



---

# RACCONTACI DI TE

---

*Bellusco ascolta i suoi cittadini  
con più di 70 anni.*



Comune di Bellusco



## Presentazione

L'indagine "Raccontaci di te" è nata dal desiderio di comprendere come è cambiato il mondo degli over 70 che rappresentano oltre il 18% dei Belluschesi e indagare il loro stato di benessere, i loro bisogni, le loro fragilità.

Dopo due anni di pandemia che ha sconvolto le nostre vite e modificato radicalmente la nostra quotidianità abbiamo ritenuto importante porci in ascolto della parte della nostra comunità che presumevamo avesse sofferto di più.

Gli obiettivi che avevamo condiviso con la Fondazione Maria Bambina, partner del Comune di Bellusco nelle azioni di cura delle persone non più giovani a cui è stata affidata l'indagine, sono stati ampiamente raggiunti grazie alla competenza delle cooperative Sociosfera Onlus e L'Arcobaleno che hanno redatto i documenti.

Dall'indagine emerge una foto molto interessante sul livello di benessere dei nostri concittadini ultrasettantenni. Inoltre, il confronto con i dati emersi da una precedente rilevazione svolta dai Servizi Sociali del Comune di Bellusco tra il 2010 e il 2011, e con quella condotta dalla Fondazione Maria Bambina nel 1999, ci ha permesso di rilevare l'evoluzione temporale della popolazione anziana e dei suoi bisogni.

Oltre 700 persone hanno fatto sentire la loro voce rispondendo all'intervista, raccontandoci un forte cambiamento in atto a cui dare risposta.

I risultati che possono essere studiati nel report, delineano una prospettiva futura, e ci chiamano alle nostre responsabilità ad impegnarci a promuovere e agire politiche integrate, di prevenzione e promozione alla salute e al benessere. È una ricerca che spinge a promuovere un paese inclusivo, che vuole essere capace di prendersi cura delle persone che l'abitano, affinché nessuno si senta solo.

Ringraziamo di cuore i numerosi volontari che con spirito di servizio e abnegazione hanno permesso una raccolta dati straordinaria.

Ringraziamo la Fondazione Maria Bambina e il suo presidente Dott. Sergio Lorenzini, le Cooperative Sociosfera Onlus e L'Arcobaleno, in particolare il dott. Filippo Rapisarda e la dott.ssa Erica Colombo, che con dedizione e professionalità hanno realizzato la ricerca.

Ma soprattutto ringraziamo tutte le persone che si sono lasciate coinvolgere, che hanno fatto sentire la loro voce e che ora speriamo di avere al nostro fianco per progettare insieme le iniziative e le risposte ai bisogni.

*Mauro Colombo*

Sindaco del Comune di Bellusco

*Maria Benvenuti*

Assessore alle Politiche Sociali del Comune di Bellusco

## Indice

1. Scopo e metodologia dell'indagine.....	1
1.1 Razionale e obiettivi .....	1
1.2 Metodologia .....	1
1.2.1 Disegno di ricerca e campionamento .....	1
1.2.2 La struttura del questionario .....	2
1.2.3 Analisi dei dati.....	3
1.3 Il campione raggiunto .....	3
1.3.1 Come hanno risposto gli anziani .....	3
1.3.2 I risultati numerici dell'indagine.....	4
1.4 La presentazione dei risultati.....	4
2. Variabili sociodemografiche.....	6
2.1 Risultati descrittivi.....	6
2.2 Confronto con le indagini del 1999 e del 2010 .....	8
3 Salute e benessere.....	11
3.1 Salute percepita e qualità della vita.....	11
3.1.1 Risultati descrittivi .....	11
3.1.2 Confronto con l'indagine del 1999.....	13
3.1.3 L'esperienza diretta attraverso le domande aperte .....	13
3.2 Conoscenza e uso dei servizi del territorio.....	14
3.3 Preferenze abitative future per la non autosufficienza .....	15
3.3.1 Risultati descrittivi .....	15
3.3.2 Confronto con l'indagine del 1999 .....	16
3.4 Covid-19 .....	16
4 Vita sociale e abitudini.....	18
4.1 Contatti sociali e isolamento.....	18
4.1.1 Contatti sociali per tipologia.....	18
4.1.2 Confronto con l'indagine del 1999.....	20
4.1.3 Lutti tra i contatti sociali a causa del Covid-19 .....	20
4.1.4 Rischio di isolamento sociale e determinanti .....	21
4.1.5 Il profilo dell'anziano solo .....	21
4.2 Attività e abitudini .....	22
4.2.1 Risultati descrittivi .....	22
4.2.2 Profili di attività.....	24
4.2.3 Impatto della pandemia sulle abitudini .....	25
4.3 Partecipazione alla vita sociale belluschesa .....	25
4.4 Uso delle tecnologie di comunicazione .....	27
5 Condizioni Materiali e Sostenibilità.....	29
5.1 Abitazione .....	29
5.1.1 Valutazione sulla propria abitazione.....	29

5.1.2 Raffronto con indagine del 1999.....	29
5.2 Mobilità e spostamenti.....	30
5.3. Condizioni economiche .....	31
5.3.1 Fonti di entrata e capacità di sostenere le spese .....	31
5.3.2 Raffronto con indagine del 1999.....	33
6 Interesse verso servizi futuri.....	34
6.1 Domande chiuse a risposte multiple.....	34
6.2 Domande aperte .....	38
7 Conclusioni .....	39
7.1 I risultati alla luce degli obiettivi .....	39
Obiettivo 1: indagare vari aspetti della qualità della vita degli anziani over 70 .....	39
Obiettivo 2: verificare il grado di conoscenza, utilizzo e propensione a fare uso dei servizi.....	39
Obiettivi 3 e 4: far emergere eventuali nuovi bisogni e suggerire quali nuove proposte e servizi avviare .....	40
7.2 Limiti e punti di forza dell'indagine .....	40
Appendice 1 .....	42
Approfondimenti per categorie particolari.....	42
Questionari etero-compilati e <i>caregiver</i> .....	42
Confronto tra Belluschesi “nativi” e Belluschesi acquisiti .....	42
Appendice Statistica .....	44
Variabili sociodemografiche.....	44
Salute e benessere.....	44
Vita sociale e abitudini.....	47
Condizioni materiali .....	52
Interesse verso possibili servizi futuri .....	54

# 1. Scopo e metodologia dell'indagine

## 1.1 Razionale e obiettivi

L'indagine *Raccontaci di te*, è stata studiata dal Comune e dalla Fondazione Maria Bambina con l'intento di descrivere l'evoluzione della popolazione anziana e dei suoi bisogni in materia di salute, relazioni sociali e abitudini di vita per poter progettare nuovi servizi e strategie con cui meglio rispondere ai bisogni di questa fascia di popolazione.

Questa indagine è stata promossa con questi obiettivi:

1. indagare la qualità della vita degli anziani over 70 residenti a Bellusco in tutti i suoi aspetti: lo stato di salute fisica, il livello di benessere generale da loro percepito, la soluzione abitativa disponibile e il suo livello di adeguatezza, la vita sociale e le abitudini, la sicurezza economica percepita, il livello di digitalizzazione raggiunto, etc.
2. verificare il grado di conoscenza dei servizi per gli anziani già oggi esistenti nella Comunità di Bellusco, il livello di utilizzo e la propensione a farne uso in futuro;
3. far emergere eventuali nuovi bisogni.
4. suggerire proposte e servizi che possano rispondere in modo più efficace alle necessità vecchie e nuove.

La Comunità di Bellusco non è nuova a questo genere di progetti: un'analoga indagine era stata promossa nel 1999 dalla nascente Fondazione Maria Bambina con l'obiettivo di identificare i servizi da realizzare presso il Centro per Anziani, e nel 2010 dai Servizi Sociali del Comune con l'obiettivo di verificare se sussistevano le condizioni per creare un Centro di Aggregazione Diurno per la socializzazione degli anziani ancora attivi. Pur con obiettivi diversi, anche quelle due indagini mettevano a fuoco la qualità della vita dell'anziano in tutti i suoi aspetti, per cui quei risultati si prestano ad un confronto con l'indagine odierna e ad un'analisi della evoluzione dello stato dell'anziano a Bellusco.

Per l'esecuzione dell'indagine, la Fondazione ha appaltato alcune attività alle Cooperative Arcobaleno e Sociosfera specializzate nei servizi agli anziani. In particolare, per raccogliere una fotografia il più possibile accurata degli anziani residenti a Bellusco, si è commissionata la produzione di un questionario ad un professionista della Cooperativa Sociosfera specializzato in sociologia e psicologia col supporto degli operatori dell'Arcobaleno che gestiscono il Centro Anziani della Fondazione a Bellusco. Il gruppo di ricerca è stato composto da: Maria Benvenuti (Comune di Bellusco), Sergio Lorenzini (Fondazione Maria Bambina), Silvia Recalcati (Comune di Bellusco/Offerta Sociale), Filippo Rapisarda (Sociosfera Onlus), Erica Colombo (L'Arcobaleno Onlus).

## 1.2 Metodologia

### 1.2.1 Disegno di ricerca e campionamento

L'indagine è stata progettata con un disegno *cross-sectional*, ovvero i dati sono stati raccolti sul campione di interesse con una sola rilevazione in un periodo di tempo assimilabile per tutti i rispondenti. L'indagine prevedeva la compilazione di un questionario in forma anonima, previa compilazione di un Consenso Informato che spiegava ai partecipanti le finalità della ricerca e l'utilizzo aggregato dei dati raccolti. La strategia di campionamento si è basata prevalentemente su una distribuzione dei questionari tramite contatti porta a porta svolti dai volontari della Fondazione.

Per realizzare l'indagine ci si è avvalsi di una trentina di volontari distribuiti in modo uniforme in tutti i quartieri del paese, allo scopo di stabilire il contatto con gli anziani attraverso persone a loro note.

Molti intervistatori avevano già partecipato ad una se non ad entrambe le indagini del 1999 e del 2010 per cui avevano già una certa dimestichezza con questo genere di attività. Si sono fatti comunque degli incontri propedeutici esplicativi del questionario da sottoporre agli anziani.

Ad ogni intervistatore sono state assegnate le vie su cui operare nelle zone in cui vive ed è conosciuto, e si è assegnato l'obiettivo di raggiungere in ogni via almeno la metà degli anziani over 70, almeno la metà dei soggetti di sesso femminile, e almeno la metà dei soggetti di sesso maschile. Ogni intervistatore ha ricevuto l'elenco degli over 70 delle vie a lui assegnate, messo a disposizione dal Comune secondo rigidi protocolli di tutela della privacy.

Ad ogni intervistatore è stato consegnato un badge della Fondazione ed una lettera con cui il Sindaco autorizzava il volontario e forniva le necessarie spiegazioni dell'iniziativa. Alle persone che esprimevano interesse alla ricerca, i volontari fornivano diverse opzioni di compilazione: auto-compilazione, compilazione con il supporto del volontario ed etero-compilazione da parte di un *caregiver*, per quelle persone con disabilità visive, motorie o cognitive che ne impedivano la compilazione in autonomia.

Altri tre volontari hanno preso in carico il caricamento dei questionari compilati sul data base da cui si sono poi estratti gli esiti. Con celerità encomiabile, i tre volontari caricavano i questionari man mano che venivano riconsegnati, consentendo così di verificare in maniera tempestiva che tutte le zone del paese venissero indagate in modo uniforme e di intervenire su quelle meno battute. I due gruppi di volontari erano coordinati da altri due volontari che rispondevano alle loro domande e intervenivano sulle criticità.

La predisposizione del questionario e l'organizzazione dell'indagine hanno interessato gli ultimi tre mesi del 2021 con l'obiettivo di raggiungere gli anziani all'inizio del 2022. Purtroppo, a fine dicembre la pandemia del COVID ha avuto un'impennata che ha sconsigliato di mandare nelle case degli ultra settantenni di Bellusco i volontari, quasi tutti a loro volta ultrasettantenni. L'indagine ha perciò preso il via in tono ridotto appena i contagi hanno cominciato a decelerare, a metà febbraio, ed è andata a regime a marzo, per concludersi alla fine di aprile.

Anche per questo, emergono chiaramente dalle risposte ai questionari le preoccupazioni degli anziani, se non le paure, verso il COVID. Come pure, in molte risposte, emerge chiaramente l'angoscia generata dalla guerra tra Russia ed Ucraina scoppiata il 24 febbraio, che ha ridato vigore alle paure mai sopite degli anziani che hanno vissuto la seconda guerra mondiale.

La preoccupazione dei contagi ha scoraggiato l'approccio di interviste dirette tra volontario e intervistato, ed ha favorito la scelta di presentare il questionario all'interessato, lasciarlo alla sua personale compilazione, e poi tornare a ritirarlo o – a chi lo desiderava – lasciare la facoltà di riconsegnarlo in Comune o in Fondazione.

### *1.2.2 La struttura del questionario*

Il questionario è stato elaborato dal gruppo di ricerca in parte-riprenendo alcuni degli item dei questionari del 1999 e del 2010, in modo da confrontarne i risultati, in parte modificando o aggiungendo nuovi item e aree tematiche. Il questionario risultante è stato pertanto composto dalle seguenti sezioni:

- I. Informazioni Socio-Demografiche: semplice raccolta di indicatori demografici come età, sesso, stato civile, ecc...;

- II. Salute e Benessere: domande che indagano la percezione della propria salute e qualità della vita, l'utilizzo e la conoscenza dei servizi, l'atteggiamento rispetto alle scelte abitative future in caso non autosufficienza, l'impatto della pandemia da Covid19 e un questionario validato, il *Short Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale*<sup>1</sup> che misura il benessere percepito e il rischio di depressione.
- III. Vita Sociale e Abitudini: un'area che approfondisce il tema delle reti sociali e la vita di comunità, le abitudini di vita e l'utilizzo di tecnologie di comunicazione digitale;
- IV. Condizioni Materiali e Sostenibilità: sezione che indaga questioni riguardanti la presenza di condizioni facilitanti o barriere di tipo materiale, quali le dotazioni dell'abitazione in cui la persona vive, la mobilità e le condizioni economiche;
- V. Servizi Futuri e Desiderati: breve sezione finale che indaga l'interesse per possibili servizi ricreativi o socio assistenziali, raccogliendo inoltre suggerimenti in forma libera.

Il questionario è stato predisposto per raccogliere la maggior parte delle informazioni attraverso domande a risposta chiusa (scelta multipla) andando però ad integrare con domande aperte utili per meglio esplorare il punto di vista soggettivo (ad esempio rispetto alla qualità della vita, o l'impatto della pandemia). Inoltre, sono stati predisposti due diversi questionari: uno per l'auto-compilazione, indaganti tutte le aree sopra descritte dal punto di vista diretto della persona anziana, e uno per l'etero-compilazione, una forma adattata e in parte abbreviata per raccogliere comunque il numero maggiore di informazioni attraverso il punto di vista di un *caregiver*. Entrambi i questionari sono stati redatti in forma anonima per superare eventuali reticenze verso le domande indirizzate alla sfera più intima e personale (stato di salute, condizione economica...).

### 1.2.3 Analisi dei dati

L'analisi dei dati è stata condotta prevalentemente con una finalità descrittiva, ovvero rappresentare sinteticamente le risposte alle diverse domande. Si è scelto di segmentare il campione totale per fascia d'età (70 – 74 anni; 75 – 79; 80 – 84; 85 – 89; 90 e oltre).

Sono state inoltre condotte analisi esplorative su temi di specifico interesse, creando dei raggruppamenti (*cluster*) sulla base delle risposte fornite e testando possibili relazioni esplicative attraverso la tecnica della regressione.

Le domande aperte che hanno raccolto molte risposte (superiori alle 200), sono state analizzate con la tecnica del *Structural Topic Modelling (STM)*: si tratta di algoritmi computerizzati che sono in grado di "estrarre" dal testo dei "temi", formati dal raggruppamento di parole chiave che, nelle risposte, compaiono più spesso in associazione.

Le analisi sono state condotte utilizzando i software SPSS v 28 e R.

## 1.3 Il campione raggiunto

### 1.3.1 Come hanno risposto gli anziani

Se vediamo i risultati quantitativi, sono stati molti gli anziani che hanno risposto positivamente a questo progetto. E la risposta è stata più soddisfacente in quelle zone del paese in cui il volontario era più conosciuto. In molti casi, infatti, alla naturale diffidenza verso lo sconosciuto (stanti i raggiri fraudolenti di cui gli anziani sono spesso vittime) si è aggiunto uno spontaneo tentativo di autodifesa da possibili contagi. Alcuni rifiuti, infine, sono stati mossi da una dichiarata sfiducia verso i risultati concreti che questa indagine poteva produrre.

<sup>1</sup> Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., . . . Stewart-Brown, S. (2007). The warwick-edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): Development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5.

Detto ciò, la risposta è stata positiva sia quantitativamente che qualitativamente, perché molti anziani hanno salutato con favore la possibilità di dare voce alle proprie difficoltà e alle proprie aspettative, e di scambiare una piacevole conversazione con persone amiche, dopo tutti i periodi di isolamento imposti dalla pandemia. In non pochi casi il volontario è tornato indietro dicendoci: *“non mi lasciava più venir via!”*

### 1.3.2 I risultati numerici dell'indagine

L'indagine ha interessato i 1.368 residenti a Bellusco nati prima del 31 dicembre 1951. Quando l'indagine ha preso il via a metà febbraio, il bacino effettivamente disponibile si collocava intorno a 1.200 a causa dei cambiamenti di residenza in corso di perfezionamento presso l'anagrafe comunale, dei decessi intervenuti nel periodo invernale (numericamente significativi a livello statistico), della scelta di raggiungere soltanto gli anziani che vivono – con o senza caregiver - presso la propria abitazione, escludendo pertanto dal campione coloro che risiedono presso una RSA o presso strutture residenziali protette come quelle della Fondazione Maria Bambina.

In totale, hanno risposto 713 anziani (pari al 60% della popolazione target) per i quali si dispone di un questionario compilato almeno parzialmente, di cui 678 questionari auto-compilati raccolti in loco da volontari, 28 questionari etero-compilati raccolti in loco da volontari, e 7 questionari compilati online.

Di questi, 12 questionari sono stati esclusi dalle analisi poiché non riportanti il dato sull'età, indispensabile per la classificazione in sottogruppi. Indicativamente, i questionari in cui mancava l'età erano anche quelli con una qualità di compilazione più bassa, recanti molte domande senza risposte.

Pertanto, le analisi sono state condotte su un campione di 701 questionari, anche se, nei totali delle tabelle delle pagine successive, è possibile che il numero totale sia inferiore per la presenza di dati mancanti nella specifica domanda.

Considerato che i nati prima del 31 dicembre 1951 al 31.12.2021, si quantificano in 1.368 individui, possiamo considerare il campione di 701 soggetti sufficientemente ampio da rappresentare una parte rilevante della popolazione.

Ci preme qui esprimere la nostra gratitudine verso questi volontari per il pregevole lavoro svolto.

## 1.4 La presentazione dei risultati

Nei capitoli successivi, verranno presentati i risultati dell'indagine, suddivisi secondo le principali aree del questionario (già presentate al paragrafo 1.2.2).

Per favorire la lettura e stimolare le riflessioni a partire dai dati emersi, sono stati adottati i seguenti accorgimenti di stile e di struttura del testo:

- Il testo presenta una sintesi dei risultati descrittivi, sostenuti dall'inserimento di grafici; tuttavia, i risultati descrittivi completi sono riportati in Appendice;
- Per ogni paragrafo, la presentazione si compone di una prima presentazione descrittiva dei dati del 2022, seguiti, dove possibile<sup>2</sup>, da un raffronto con i risultati delle indagini precedenti.

---

<sup>2</sup> Vengono riportati solo i confronti resi possibili dalla presenza di dati comparabili grazie all'analogia nella formulazione degli item e della creazione di gruppi omogenei e comparabili per fascia d'età.

Come abbiamo ricordato nei paragrafi precedenti, il Comune di Bellusco dispone già di due importanti indagini sulla popolazione più anziana:

- una fatta dalla Fondazione nel 1999 (in coincidenza con la sua costituzione, 31 maggio 1999) con l'obiettivo di identificare l'offerta di servizi residenziali più richiesta dalla popolazione over-70 e dimensionarla correttamente (da lì nacque l'offerta di Servizi di Centro Diurno Integrato, Alloggi Protetti e Comunità Alloggio con Letti di Sollievo);
- una fatta dal Comune nel 2010 con l'obiettivo di *“verificare il livello di conoscenza dei servizi da parte degli over-65 residenti, il livello di utilizzo, le eventuali criticità rispetto alla fruizione/non fruizione degli stessi e la valutazione di progettazione di nuovi servizi. In particolare l'Amministrazione Comunale intende verificare l'ipotesi relativa alla fattibilità dell'apertura di un Centro Diurno per Anziani sul territorio”*.

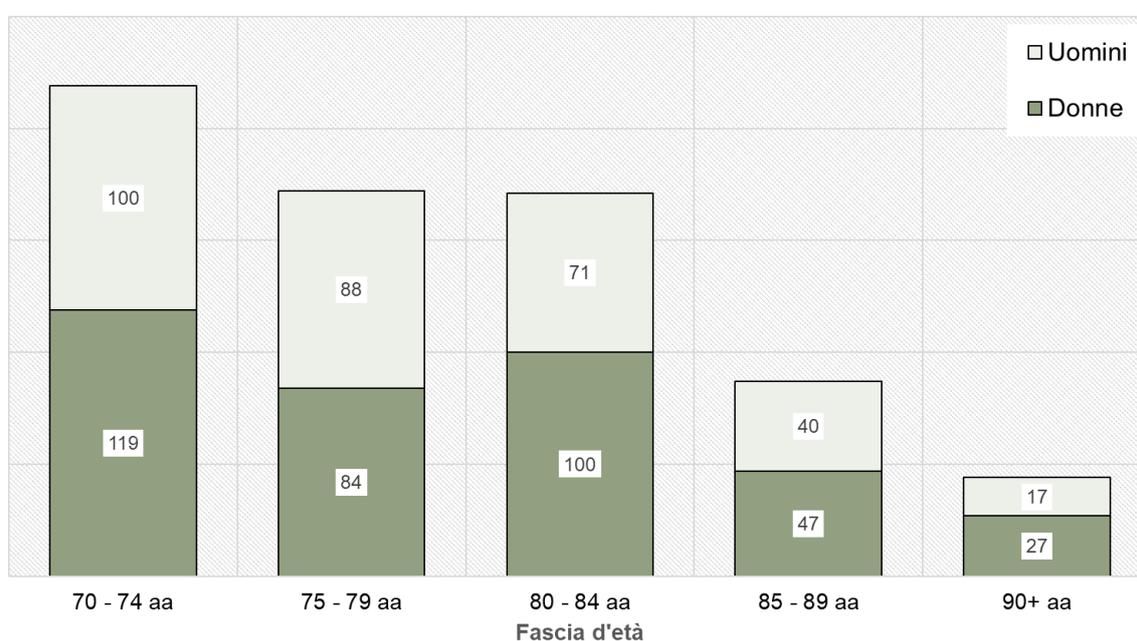
Abbiamo arricchito questo report 2022 con confronti tra i risultati della presente indagine e le precedenti, laddove si riscontrano delle evoluzioni significative. Il confronto con l'indagine del 1999 sarà il più frequente perché la distanza temporale di 20 anni fa emergere con maggior evidenza le linee di evoluzione e perché prende in esame gli over-70 suddividendoli per fasce d'età (70-74, 75-79...) come l'indagine 2022.

## 2. Variabili sociodemografiche

### 2.1 Risultati descrittivi

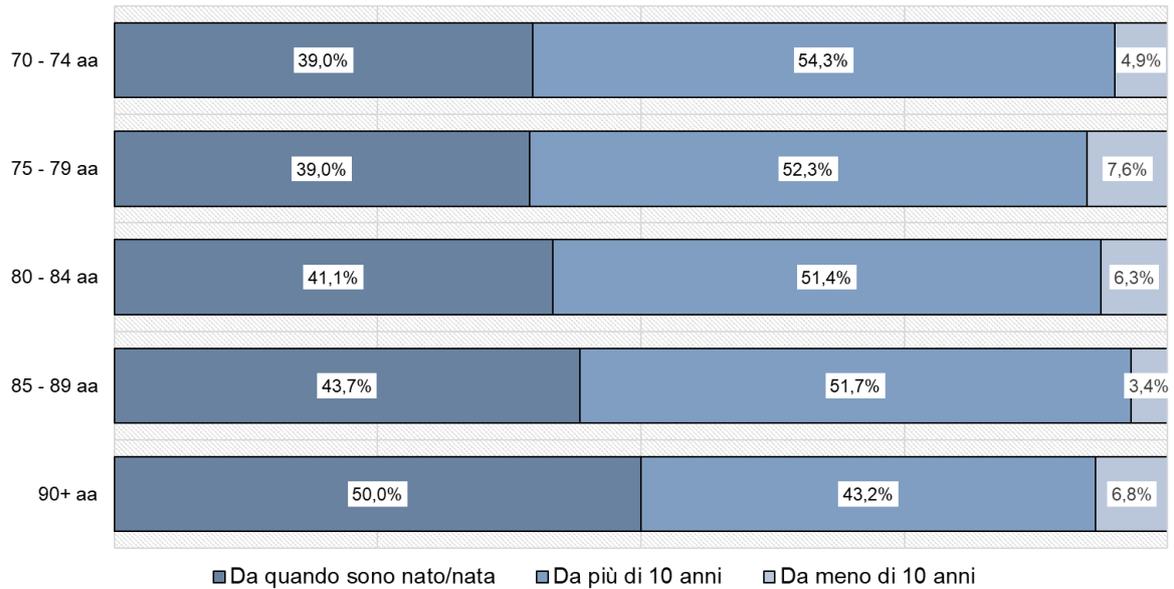
Da un punto di vista demografico, il campione esprime una curva discendente con il progredire dell'età: i partecipanti con età compresa tra i 70 e i 74 anni sono 223 (31,8% del totale) quelli tra 75 e 79 anni sono 172 (24,5%), tra gli 80 e gli 84 anni sono 175 (25,0%), per poi scendere a 87 (12,4%) tra gli 85 e gli 89 anni e a 44 partecipanti (6,3%) con 90 anni e oltre (per un'età massima di 98 anni); l'età media del campione è di 78,6 anni con una deviazione standard di 6. Rispetto al genere, il campione risulta nel complesso bilanciato, con una maggiore prevalenza di donne rispetto agli uomini tranne che per la fascia 75-79 anni. La distribuzione di questi due parametri riflette in modo abbastanza rappresentativo i dati riportati dall'Istat al 31 dicembre 2021.

**Numero di partecipanti suddivisi per età e genere**



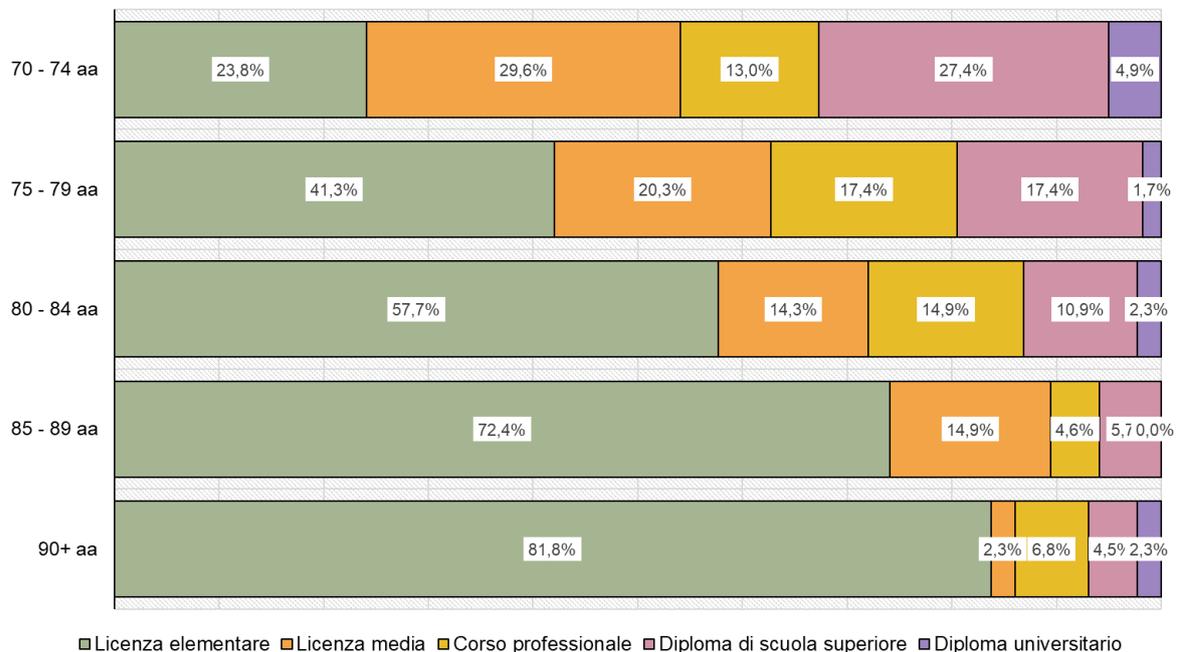
La maggior parte dei partecipanti risiedono a Bellusco da più di 10 anni, anche se approssimativamente la metà di loro non è nato nel Comune. Circa il 6% dei partecipanti risiede nel Comune da meno di 10 anni, con una distribuzione abbastanza omogenea per classi di età.

### Da quanto tempo abita nel Comune di Bellusco?



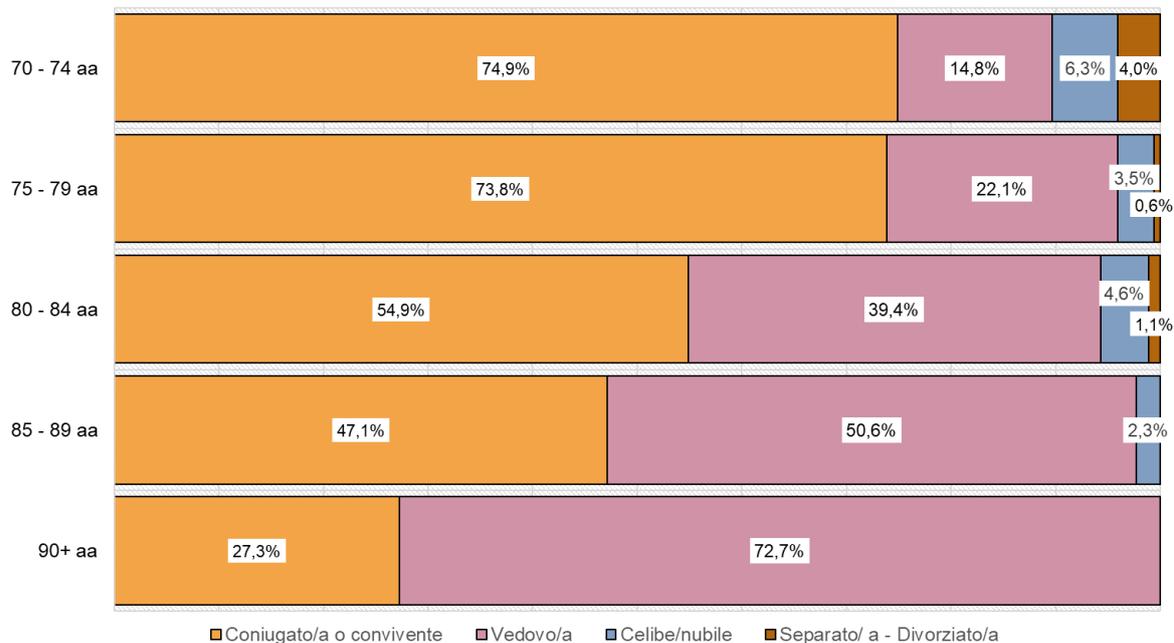
Il livello di istruzione è un parametro che varia ampiamente al cambiamento di fascia d'età, riflettendo probabilmente cambiamenti socioculturali avvenuti nel corso della seconda metà del Novecento. Mentre per i partecipanti "più giovani" il livello di scolarizzazione prevede almeno la scuola media nei due terzi dei casi (o un livello più alto in almeno la metà di essi), superati gli 85 anni la scolarizzazione è prevalentemente di livello elementare.

### Livello di istruzione dei partecipanti per fascia d'età



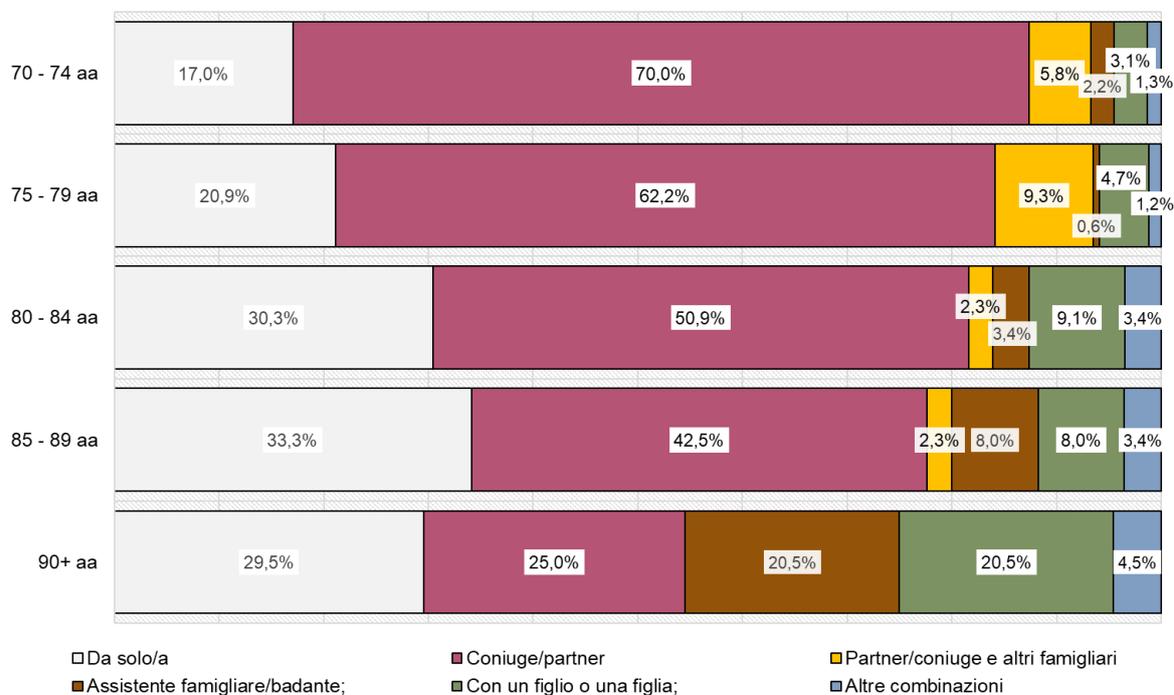
Per quanto riguarda lo stato civile, a fianco di una percentuale contenuta di "nubili/celibi" e un'ancora più bassa di "separati/divorziati" (maggiormente rappresentati nelle fasce d'età più basse), la maggior parte dei partecipanti si dichiara coniugato/a (o convivente) oppure "vedovo/a". Si può inoltre osservare che, con l'aumentare dell'età, la percentuale di vedovi aumenta diminuendo di conseguenza quella dei coniugati.

### Stato civile per fascia d'età



Congruentemente con il dato sullo stato civile, anche il dato riguardante il nucleo familiare, ovvero con chi vive il partecipante, è strettamente legato alla fascia d'età. Complessivamente, più della metà dei partecipanti vive con il coniuge/partner fino agli 85 anni d'età, laddove poi aumenta sia la condizione di solitudine sia, soprattutto dopo i 90 anni, il ricorso alla badante/assistente familiare o alla vita con i figli.

### Con chi si abita?

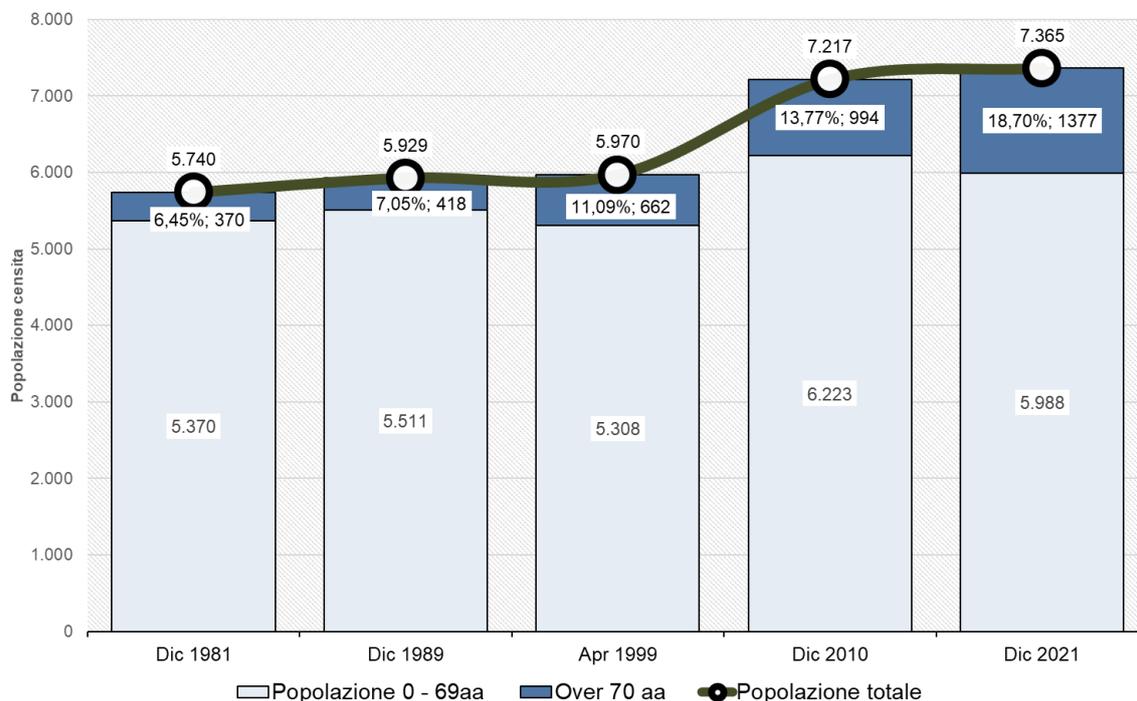


## 2.2 Confronto con le indagini del 1999 e del 2010

Un confronto con l'indagine del 1999 fornisce le dimensioni numeriche del fenomeno di maggior invecchiamento della popolazione in conseguenza del miglior tenore di vita raggiunto anche a Bellusco negli

ultimi decenni. L'indagine del 1999, comprendeva anche la composizione anagrafica della popolazione di Bellusco nel 1989 e nel 1981 che permette di esaminare l'evoluzione demografica su un arco di 40 anni:

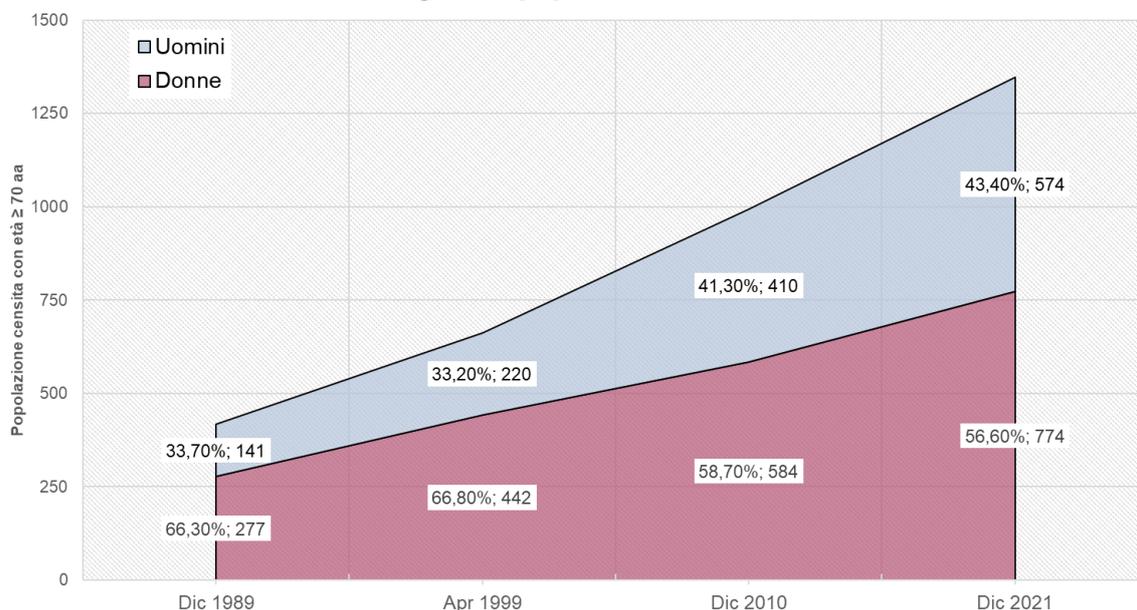
### ***Evoluzione demografica nel Comune di Bellusco dal 1981 al 2021***



Il grafico mostra chiaramente come, nell'arco di 40 anni, la percentuale di over-70 sulla popolazione totale di Bellusco è quasi triplicata passando dal 6,45% al 18,70%. Questa evoluzione pone una sfida importante: l'indagine di questo 2022 fa emergere nei prossimi paragrafi che sono fortunatamente basse le percentuali di over-70 che soffrono di solitudine, di seri problemi di salute, di abitazioni in adeguate, di indigenza economica... La questione è che piccole percentuali di una popolazione anziana così numerosa ci mettono davanti a numeri importanti di anziani con problemi.

Un'altra informazione interessante emerge dall'analisi della evoluzione della suddivisione della popolazione tra uomini e donne:

### ***Evoluzione demografica popolazione belluschese over 70***



emerge che del miglioramento dell'aspettativa di vita hanno beneficiato maggiormente gli uomini la cui incidenza sul totale degli over 70 cresce dal 33,70% al 43,70% dal 1989 al 2021.

Questa evoluzione porta tra le conseguenze positive anche la maggior durata della vita di coppia degli anziani coniugati. Dal confronto con i dati dell'indagine 1999 emerge infatti che:

	Anziani soli	Conviventi col coniuge	Con badante
Indagine 1999	35,21%	34,41%	2,21%
Indagine 2022	24,1%	57,1%	4%

L'allungamento della durata della vita premia dunque le coppie coniugate. Si scopre allora che gli over-70 che vivono da soli nel 2022 risultano il 24% contro il 35% del 1999, grazie al fatto che i conviventi col coniuge salgono dal 34,4% del 1999 al 57% del 2022.

Cresce anche il ricorso alla badante dal 2,2% al 4%, in base a quanto dichiarato dagli intervistati, ma la percezione degli organizzatori di questa indagine è che la percentuale reale sia decisamente più alta, probabilmente per la difficoltà della badante – spesso non italiana – a redigere il questionario. Ne è prova il fatto che alla domanda 2.2.3 “Preferenze abitative future per la non autosufficienza”, oltre il 25% degli intervistati risponde “a casa mia con la badante”.

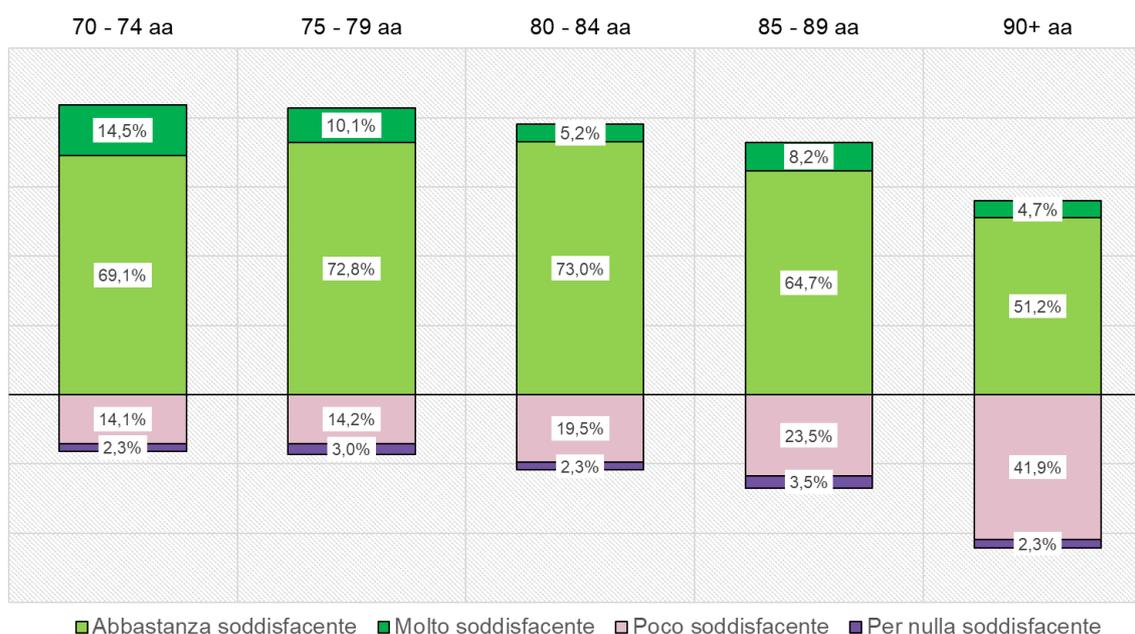
## 3 Salute e benessere

### 3.1 Salute percepita e qualità della vita

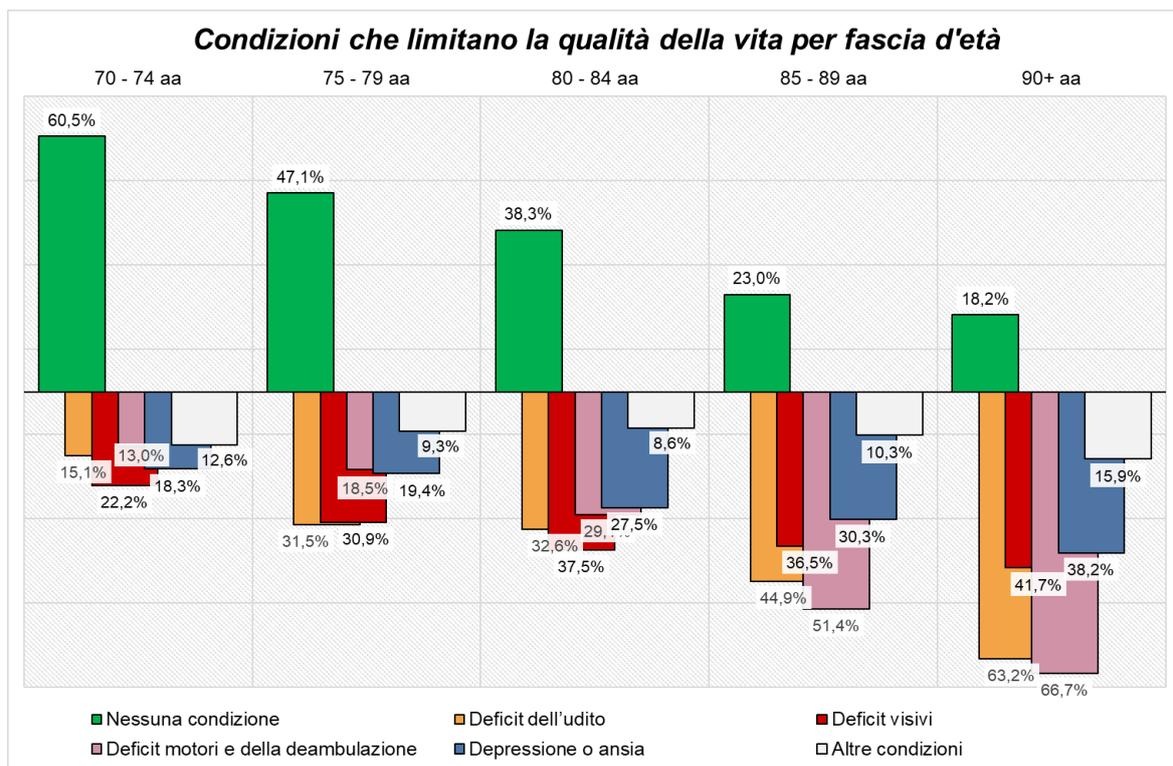
#### 3.1.1 Risultati descrittivi

Complessivamente, la maggior parte dei partecipanti all'indagine valuta la propria vita come "abbastanza" o "molto" soddisfacente, con una tendenza che vede peggiorare la qualità della vita percepita con l'avanzare dell'età.

**Valutazione della qualità della vita per fasce d'età**

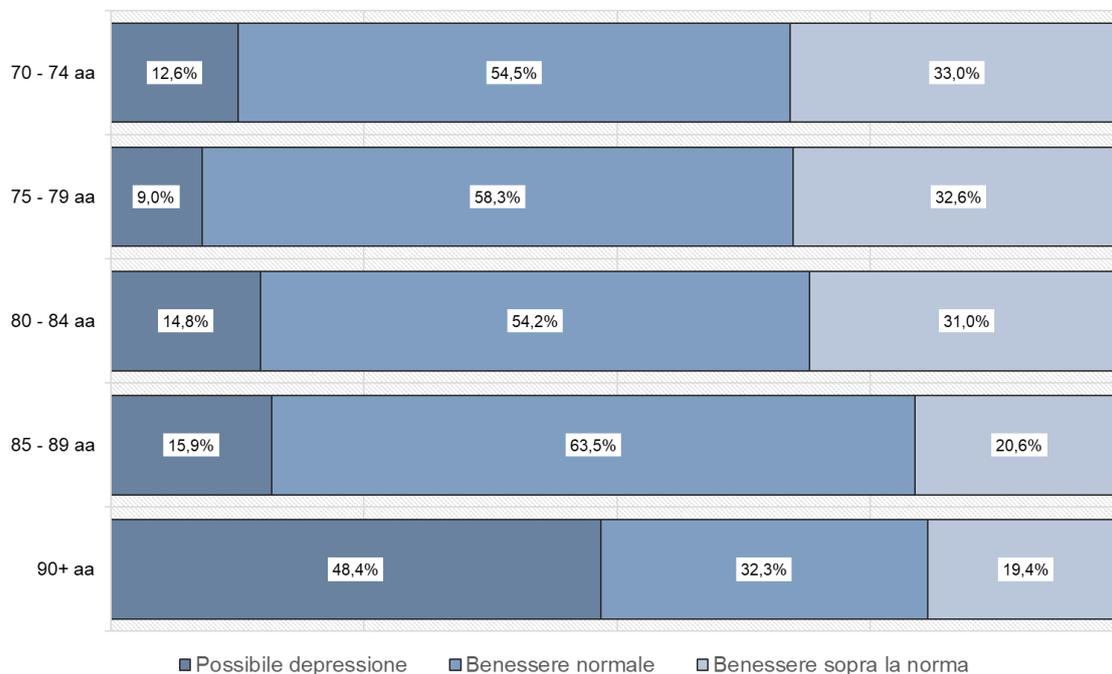


Dal grafico di pag.15 possiamo rilevare che le condizioni che limitano la qualità della vita tendono ad aumentare con l'età, laddove a 70-74 anni più della metà dei partecipanti non lamenta particolari limitazioni di salute, deficit uditivi, visivi, deambulatori e problematiche dell'umore vanno ad incrementarsi con un netto peggioramento dopo gli 85 anni, mentre solo dopo i 90 anni registrano un'impennata le certificazioni di invalidità civile



Il questionario Warwick-Edimburgh può inoltre fornire un parametro standardizzato per valutare il benessere del campione e indicarne la percentuale di coloro i quali potrebbero presentare una depressione<sup>3</sup>.

#### Questionario Warwick-Edimburgh sul benessere percepito



Complessivamente, il dato è congruente con quanto riportato dall'item sulla qualità della vita percepita, ovvero che per più di due terzi del campione il benessere mentale riportato è soddisfacente o molto soddisfacente, con però una significativa caduta dopo i 90 anni. Allo stesso tempo, i valori congruenti con un episodio depressivo coinvolgono il 14% del campione, una percentuale stabile tra i 70 e gli 89 anni che poi va

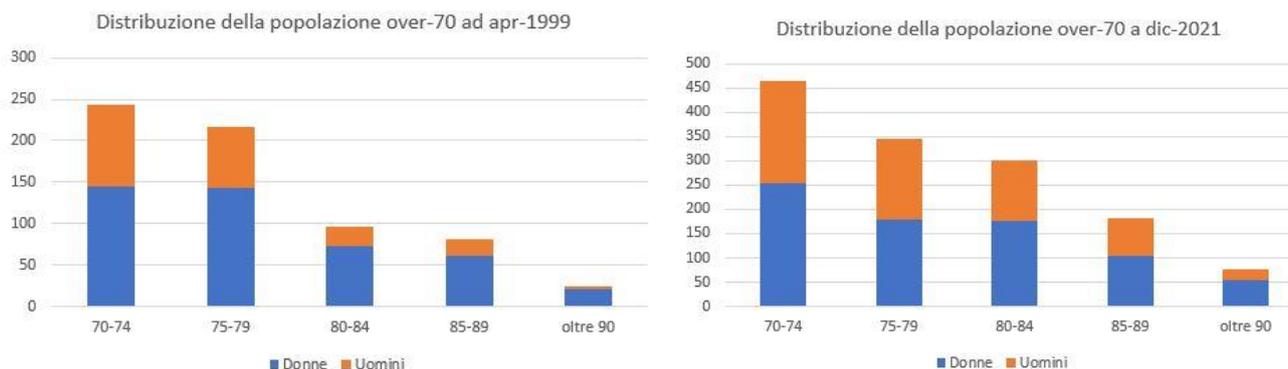
<sup>3</sup> Si parla di una possibile depressione poiché si tratta di uno strumento auto-compilato di screening, per una diagnosi di disturbo mentale è necessaria una visita da parte di uno specialista.

a triplicare dopo i 90. Tali dati sembrano essere analoghi con altri riportati in uno studio recente condotto in Spagna<sup>4</sup> con lo stesso strumento.

### 3.1.2 Confronto con l'indagine del 1999

Dall'indagine del 1999 risultava che la qualità della vita percepita dagli over-70 aveva un punto di caduta intorno agli 80 anni, mentre in questa indagine del 2022 il punto di caduta si sposta verso gli 85 anni, ulteriore conferma del migliorato tenore di vita della popolazione.

Se ne trova riscontro in questi grafici: nel 1999 si registrava un gradino importante tra la fascia 75-79 e la fascia 80-84, mentre nel 2021 lo si trova tra le fasce 80-84 e 85-89.



### 3.1.3 L'esperienza diretta attraverso le domande aperte

Sono state poste ai partecipanti tre domande aperte, con lo scopo di raccogliere il punto di vista, in modo non strutturato, rispetto alla percezione della loro salute e della qualità della vita. Dato il grande numero di risposte (superiori a 400), sono stati estratti dei temi predominanti con l'utilizzo della tecnica STM (presentata nel paragrafo 1.2.3).

La prima domanda è stata "Quali sono, attualmente, gli aspetti che influiscono positivamente sulla qualità della sua vita?". Tra le tante risposte, possono essere rintracciati tre temi principali:

1. "avere buona salute e trovarsi in tranquillità in famiglia": tema riportato più frequentemente dagli uomini e dalle persone con più di 90 anni e meno frequentemente dalle persone nella fascia d'età tra i 75 e i 79 anni;
2. "avere una vita attiva con contatti sociali e partecipazione ad attività culturali": tema distribuito abbastanza uniformemente nella popolazione, leggermente più presente nelle donne rispetto agli uomini;
3. "vivere in tranquillità con la vicinanza dei nipoti": tema riportato più frequentemente dalle donne e nella fascia d'età tra i 75 e i 79 anni, con un decremento dopo gli 85 anni.

La seconda domanda è stata "Quali sono, attualmente, gli aspetti che influiscono negativamente sulla qualità della sua vita?". Anche in questo caso, tra le tante risposte, sono stati rintracciati quattro temi, trasversali a tutte le fasce d'età e generi:

1. "le preoccupazioni date dal Covid19, la paura di ammalarsi e l'isolamento": un tema che riguarda le preoccupazioni dovute alla pandemia rispetto all'impatto sulla propria vita;

<sup>4</sup> Alcañiz, M., Riera-Prunera, M., & Solé-Auró, A. (2020). "When I retire, I'll move out of the city": Mental well-being of the elderly in rural vs. urban settings. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7) doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph17072442>

2. “la preoccupazione e il disagio dovuto alle notizie sulla guerra in Ucraina”: un disagio emotivo dovuto all’esposizione alle notizie sulla guerra in Ucraina;
3. “pensare a tutte le persone nel mondo in difficoltà e in solitudine”: l’espressione di un disagio legato ad una visione del mondo negativa focalizzata sulle difficoltà e la solitudine;
4. “i dolori, gli acciacchi e il menefreghismo della gente”: un tema in cui si associano le difficoltà della vecchiaia e un giudizio negativo sulle altre persone, inclusi di famigliari.

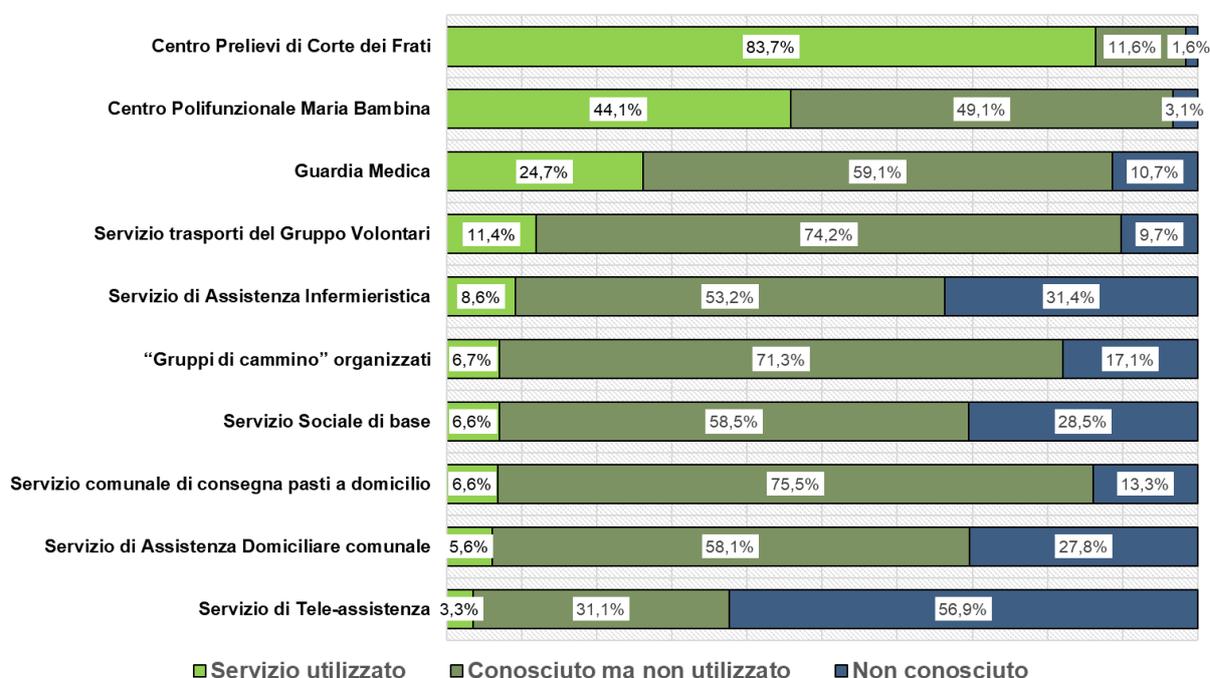
Infine, è stata posta la domanda “Quali sono le sue abitudini per ‘invecchiare bene’?”. Sono emersi sostanzialmente due temi generali:

1. Una combinazione di attività legata al “prendersi cura di sé in casa”, che comprende mangiare sano, leggere, tenere in ordine la casa: questo tema si propone con maggiore frequenza con l’aumentare della fascia d’età;
2. Una combinazione di attività legate ad un “invecchiamento attivo nella comunità”, che comprende un mix di attività fisica (camminare), lettura e tenersi aggiornati e frequentazione di persone e amici: diversamente dal precedente, questo tema compare con più frequenza nelle fasce d’età più giovani.

### 3.2 Conoscenza e uso dei servizi del territorio

Ai partecipanti è stato proposto un elenco di servizi di natura assistenziale, sanitaria e sociale, disponibili sul territorio e gestiti da Enti pubblici o non profit, chiedendo se il servizio fosse conosciuto e utilizzato.

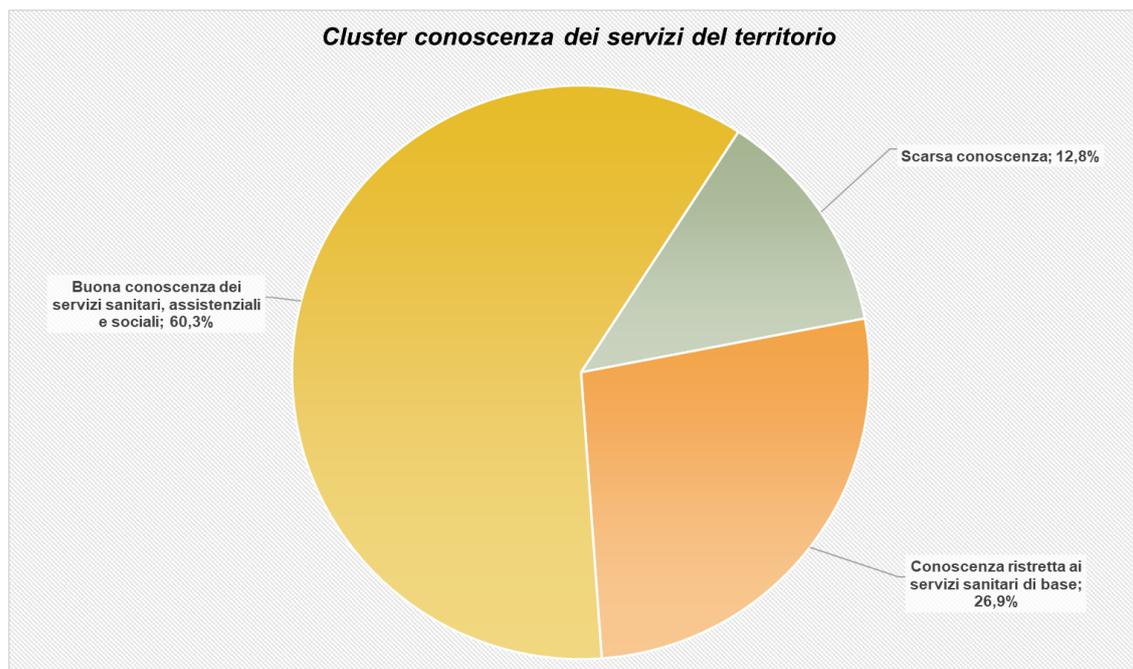
#### Quanto sono utilizzati e conosciuti i servizi del territorio belluschesi?



Il Centro Prelievi di Corte dei Frati e il Centro Polifunzionale Maria Bambina sono i servizi più utilizzati e conosciuti, mentre i servizi sociali e socio-assistenziali pubblici (come il Servizio Sociale, la Consegna Pasti e il Servizio di Assistenza Domiciliare) sono poco usati ma comunque conosciuti. Il Servizio di Tele-assistenza risulta essere quello con la minore notorietà in assoluto, laddove più della metà dei partecipanti ne ignora l’esistenza.

È stata condotta inoltre una analisi dei cluster per esplorare l'esistenza di profili di conoscenza dei servizi. E' stata adottata una soluzione a tre cluster, ovvero: "buona conoscenza complessiva dei servizi", che comprende persone che (eccezion fatta per il servizio di tele-assistenza), utilizzano o conoscono la maggior parte dei servizi sanitari, assistenziali e sociali dell'elenco; "conoscenza limitata ai servizi sanitari territoriali", che comprende quelle persone che conoscono prevalentemente i servizi sanitari quali il centro prelievi, il centro Maria Bambina e la guardia medica" e "scarsa conoscenza", ovvero persone che per la maggior parte dichiarano di non conoscere i servizi esistenti.

Il seguente grafico mostra la distribuzione percentuale dei tre cluster.



Si può osservare come circa il 60% dei partecipanti mostri una buona conoscenza dei servizi del territorio, e circa una persona su quattro conosca almeno i servizi sanitari di base. Si riporta inoltre che non sono state riscontrate particolari differenze di età nella distribuzione dei tre cluster.

### 3.3 Preferenze abitative future per la non autosufficienza

#### 3.3.1 Risultati descrittivi

La tabella seguente riporta l'atteggiamento dei partecipanti, suddivisi per classi di età, rispetto a diverse opzioni abitative per ricevere assistenza nel caso di una futura perdita di autosufficienza. Alle percentuali di ciascuna opzione di risposta va sempre aggiunta la percentuale di coloro i quali hanno già perso autosufficienza al momento della compilazione, ai quali non è stata sottoposta la domanda.

	70 – 74 anni	75 – 79 anni	80 – 84 anni	85 – 89 anni	90 anni e oltre
<b>Non più autosufficiente</b>	23 (10,3%)	24 (14%)	19 (10,9%)	16 (18,4%)	6 (13,6%)
<b>Avere l'aiuto di una assistente familiare (badante) in casa</b>					
Abbastanza disposto/a	56 (25,1%)	31 (18%)	33 (18,9%)	11 (12,6%)	7 (15,9%)
Molto disposto/a	6 (2,7%)	2 (1,2%)	13 (7,4%)	14 (16,1%)	6 (13,6%)
Non saprei	90 (40,4%)	77 (44,8%)	64 (36,6%)	18 (20,7%)	9 (20,5%)
Poco disposto/a	48 (21,5%)	38 (22,1%)	46 (26,3%)	28 (32,2%)	16 (36,4%)
<b>Trasferirmi in un alloggio protetto, un appartamento in cui è presente del personale socio-sanitario</b>					
Abbastanza disposto/a	59 (26,5%)	30 (17,4%)	30 (17,1%)	14 (16,1%)	5 (11,4%)
Molto disposto/a	7 (3,1%)	3 (1,7%)	6 (3,4%)	1 (1,1%)	1 (2,3%)
Non saprei	71 (31,8%)	79 (45,9%)	57 (32,6%)	21 (24,1%)	10 (22,7%)
Poco disposto/a	61 (27,4%)	38 (22,1%)	61 (34,9%)	34 (39,1%)	21 (47,7%)
<b>Trasferirmi a casa di altri parenti (figli, fratelli, nipoti, ecc....)</b>					
Abbastanza disposto/a	11 (4,9%)	5 (2,9%)	9 (5,1%)	6 (6,9%)	3 (6,8%)
Molto disposto/a	1 (0,4%)	5 (2,9%)	4 (2,3%)	7 (8%)	2 (4,5%)
Non saprei	43 (19,3%)	46 (26,7%)	43 (24,6%)	16 (18,4%)	6 (13,6%)
Poco disposto/a	145 (65%)	89 (51,7%)	99 (56,6%)	37 (42,5%)	24 (54,5%)
<b>Trasferirmi in una Residenza Sanitaria</b>					
Abbastanza disposto/a	33 (14,8%)	18 (10,5%)	18 (10,3%)	9 (10,3%)	4 (9,1%)
Molto disposto/a	0 (0%)	1 (0,6%)	1 (0,6%)	0 (0%)	2 (4,5%)
Non saprei	81 (36,3%)	68 (39,5%)	53 (30,3%)	15 (17,2%)	9 (20,5%)
Poco disposto/a	86 (38,6%)	64 (37,2%)	84 (48%)	44 (50,6%)	21 (47,7%)

Osservando le risposte date sul campione totale, un primo dato che emerge è che circa un terzo dei partecipanti, indipendentemente dalla risposta, dichiarano di non sapere quanto sarebbero disposti ad accettare forme di assistenza presso il domicilio o in altra struttura. Tra le diverse opzioni, quelle della badante/assistente familiare e dell'alloggio protetto sembrano essere quelle rispetto alla quale si esprime un atteggiamento più favorevole e meno contrario, mentre il trasferimento in struttura sanitaria e dai figli (o parenti) sono le più osteggiate. È da notare come, con l'aumentare dell'età, i partecipanti esprimono pareri nel complesso maggiormente contrari se confrontati con i gruppi più "giovani".

### 3.3.2 Confronto con l'indagine del 1999

Alla domanda "Nel caso di perdita di autosufficienza, quale sarebbe la sua preferenza abitativa futura?" nel 1999 solo il 3,65% degli anziani era favorevole a rimanere in casa con l'aiuto di una badante; nel 2022 questa soluzione piace al 25,2% degli intervistati. È la testimonianza di come, in questi 20 anni, il ricorso alla badante sia diventato un'evoluzione normale per l'over-70 belluschesse.

Ne risente percentualmente la preferenza verso gli Alloggi Protetti – ovvero di una vita autonoma in un appartamento proprio all'interno di una struttura protetta al centro del paese di Bellusco – che piace al 22,3% degli intervistati (176 in termini assoluti) nel 2022, contro il 35,7% (156 in termini assoluti) nel 1999.

[In realtà questo confronto non è perfettamente omogeneo, dal momento che – come abbiamo spiegato nel paragrafo 2.1 Variabili sociodemografiche] - nel 1999 la residenza in Alloggio Protetto era intesa non solo come soluzione abitativa permanente, ma anche come possibile soluzione temporanea (Casa Albergo con Letti di Sollievo), da fruire ad esempio dopo una degenza post-ospedaliera e prima di rientrare in famiglia. La riforma della Regione Lombardia, DGR 856 2013, diventata operativa nel 2015, ha di fatto posto fine a questa possibilità tanto gradita agli anziani e alle loro famiglie.]

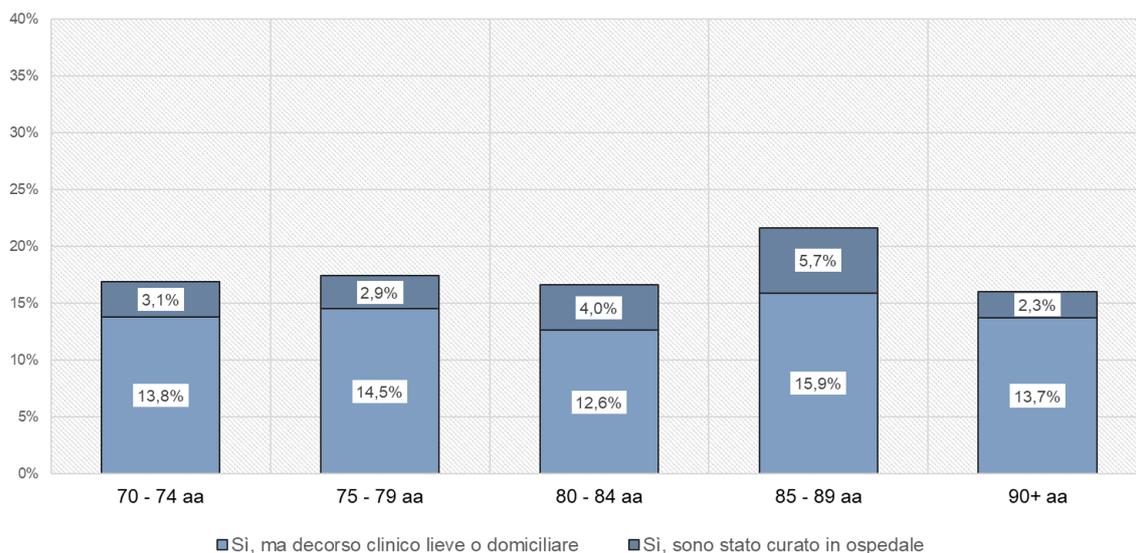
## 3.4 Covid-19

I partecipanti riportano un tasso di vaccinazione piuttosto alto, del 97,3% su tutto il campione, con qualche lieve variazione di poco più di un punto percentuale (in più o in meno) a seconda della fascia d'età. Il dato

sembra coerente con la media nazionale per quanto riguarda gli over 80, mentre è superiore alla media nazionale per la fascia d'età tra i 70 e i 79 anni<sup>5</sup>.

La maggior parte dei partecipanti (75,9% - 84,1% a seconda della fascia d'età) afferma di non aver contratto il Covid-19 e, tra chi lo ha contratto, il ricorso all'ospedalizzazione ha coinvolto circa un contagiato su sei. Apparentemente, i valori sembrano leggermente diversi per la fascia d'età tra gli 85 e 89 anni, in cui il livello dei contagiati è significativamente maggiore con anche il ricorso a cure ospedaliere.

### Si è ammalato/a di Covid-19?



Questi dati, ovviamente, risentono del fatto che, le persone decedute per Covid-19, sono, per definizione, escluse dal campione: pertanto, il tasso di partecipanti, soprattutto di età avanzata, che hanno contratto il virus (e non sono sopravvissute per poter rispondere al questionario), potrebbe essere maggiore. Discorso analogo può essere riproposto per la percentuale di partecipanti che ha effettuato il vaccino: le risposte suggeriscono un'adesione quasi totale alla vaccinazione, ma considerando che il vaccino ha ridotto di molto il tasso di mortalità specialmente in questa fascia di popolazione, è possibile che i non vaccinati abbiano avuto esiti di Covid-19 negativi che ne hanno esclusa la partecipazione alla ricerca.

<sup>5</sup> <https://lab.gedidigital.it/gedi-visual/2021/report-vaccini-anti-covid-aggiornamento-vaccinazioni-italia/>

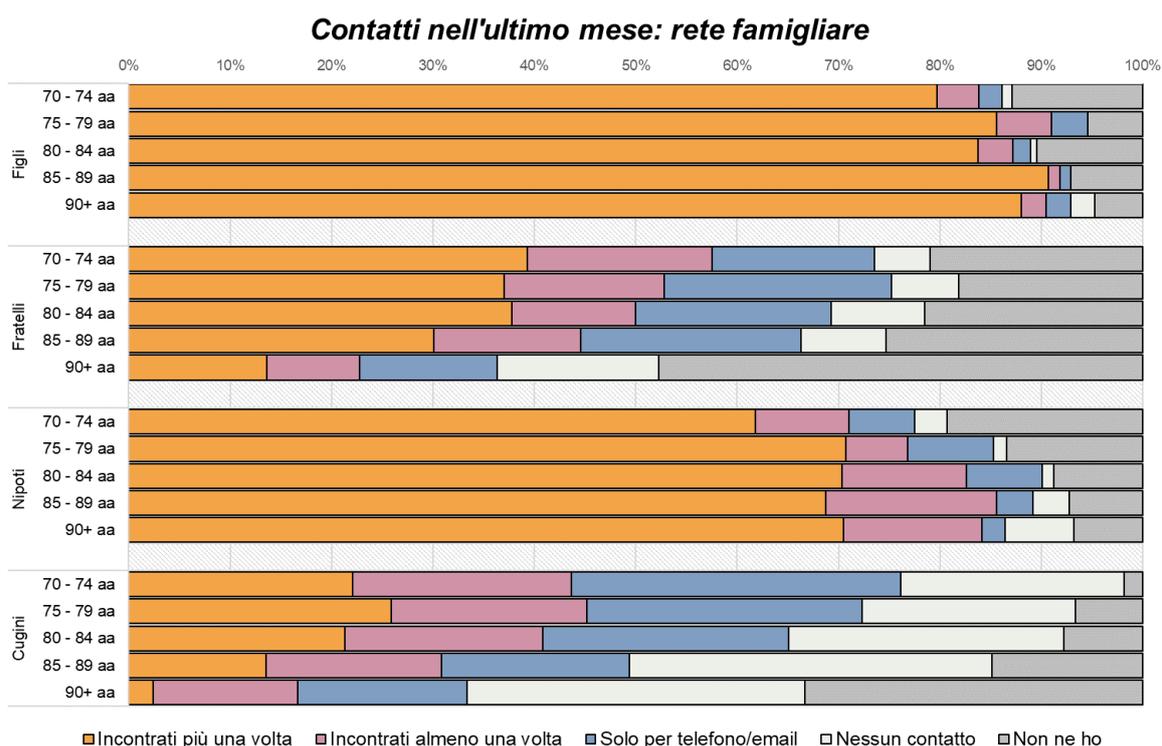
## 4 Vita sociale e abitudini

### 4.1 Contatti sociali e isolamento

Ai partecipanti è stato chiesto di riportare l'intensità dei contatti sociali avuti con diverse figure della rete familiare (figli, fratelli, nipoti, cugini), informale (amici, vicini di casa, figure religiose) e formale (medico di base, operatori dei servizi sanitari e sociali e volontari di associazioni).

#### 4.1.1 Contatti sociali per tipologia

Rispetto alla rete familiare, i risultati indicano che i figli sono la fonte di contatto sociale più frequente in tutte le fasce d'età, con una leggera tendenza ad incrementare la frequenza dei contatti con il progredire dell'età. In seconda posizione, dopo i figli, vi sono i nipoti, con cui le persone anziane hanno contatti frequenti nel 60-70% dei casi; tuttavia, si nota che, soprattutto per la fascia d'età 70 - 74 anni (e in misura minore per la fascia 75 - 79), i contatti con i nipoti sono minori rispetto alle altre età sia in termini di frequenza dei contatti sia rispetto alla mancanza di nipoti. Potremmo ipotizzare che, per ragioni demografiche e sociali, i figli dei partecipanti non abbiano avuto a loro volta figli (almeno per ora) e che l'attuale pandemia abbia portato a ridurre i contatti tra nonni e nipoti per reciproca tutela.

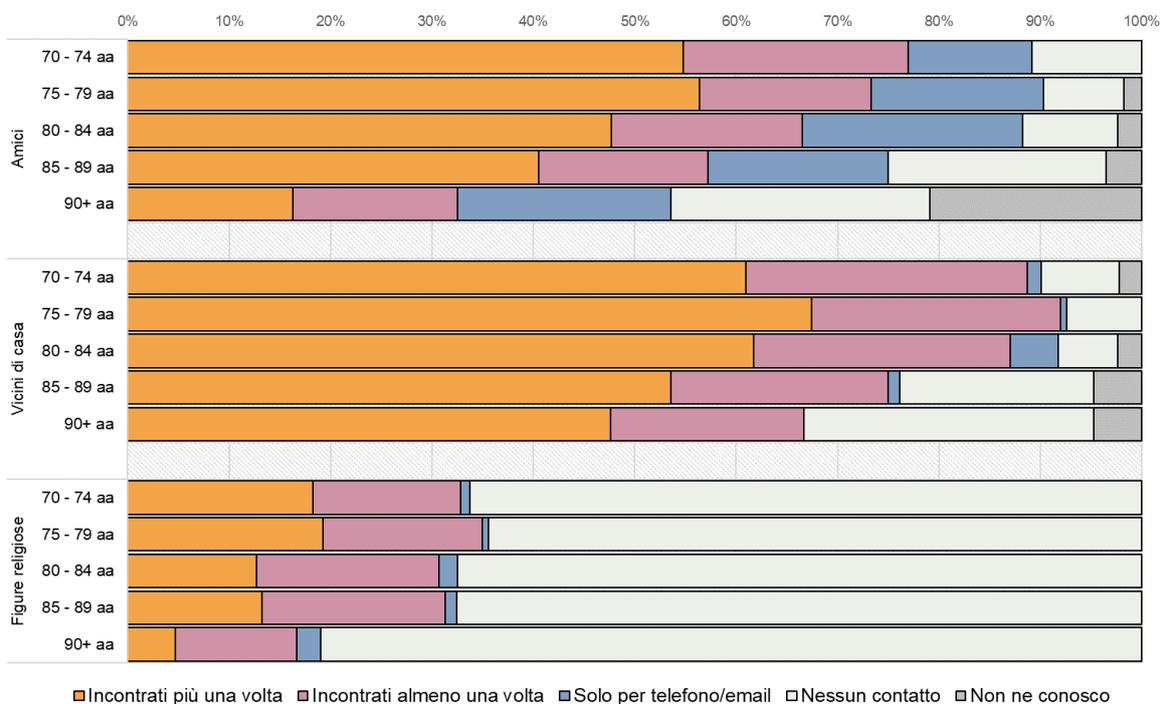


I contatti con i fratelli e con i cugini sono quantitativamente meno frequenti con alcune tendenze emergenti: da un lato, i contatti a distanza costituiscono per almeno il 20% dei partecipanti l'unica modalità di contatto con questi parenti, dall'altro con l'aumentare dell'età, specialmente superati i 90 anni, la percentuale di partecipanti che dichiara di non avere fratelli o cugini, aumenta sensibilmente, probabilmente a causa di lutti.

Passando alla rete informale, si può osservare come i contatti con amici, vicini di casa e figure religiose siano meno frequenti se confrontati con quelli relativi ai famigliari più stretti. Tuttavia, rispetto alle figure della rete familiare, i contatti con amici, vicini e figure religiose risentono di un andamento lineare (in perdita) con l'aumentare dell'età, un dato che si può spiegare sia con la maggior difficoltà negli spostamenti sia rispetto al diradarsi della rete sociale dei pari a causa di lutti legati a fattori demografici. È da sottolineare come, dopo gli

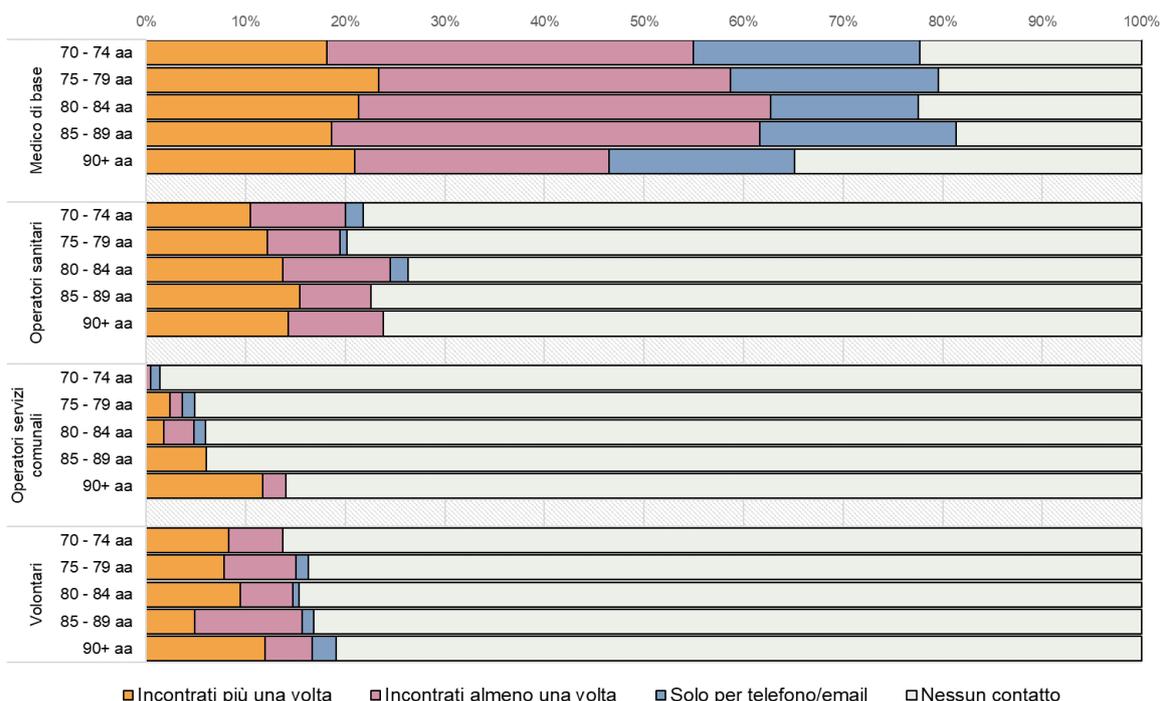
85 anni, le percentuali relative alle categorie di risposta “nessun contatto” e “no ne ho/conosco” triplichino rispetto alla fascia degli 80 – 84 anni: non si tratta quindi solo di una riduzione dei contatti, ma proprio di una totale perdita di contatti informali per una porzione significativa di popolazione.

### Contatti nell'ultimo mese: rete informale



Rispetto alle figure che compongono la rete formale, i risultati devono essere considerati separatamente per le diverse figure. Il medico di base si conferma una presenza costante nella vita dei partecipanti, ma l'esame delle risposte permette di fare delle considerazioni più specifiche.

### Contatti nell'ultimo mese: rete formale



Mentre un terzo dei partecipanti afferma di avere incontrato di persona il medico di base una volta al mese, abbiamo un ventaglio di risposte agli estremi che meritano una riflessione. Circa il 20% dei partecipanti,

indipendentemente dall'età, dichiara di averlo visto per più di una volta nel mese, dato che potrebbe suggerire un bisogno di contatto elevato. Allo stesso tempo, una percentuale compresa all'incirca tra il 40% e il 65% dei partecipanti a seconda della classe di età (con la percentuale più alta negli ultranovantenni) non ha avuto un contatto diretto con il medico di base e spesso, nemmeno per telefono o email, dato che potrebbe indicare un bisogno di cura trascurato. Tuttavia, da un'analisi statistica esplorativa non sono emersi associazioni significative tra profili di utilizzo e altre variabili ad eccezione della frequenza generale di contatti con la rete sociale: sembrerebbe quindi che il profilo di utilizzo del medico di base sia associato ad un maggiore contatto anche con le altre figure familiari e informali; detto diversamente, chi tende a riportare più contatti sociali in generale, tende a riportare contatti più frequenti con il medico di base e viceversa.

Abbiamo poi il dato relativo agli operatori sanitari (fisioterapista, infermiere) e operatori dei servizi socioassistenziali comunali (assistente domiciliare, assistente sociale, operatore consegna pasti). Per quanto riguarda gli operatori sanitari, essi appaiono una presenza costante per il 20-25% della popolazione anziana, con un incremento nelle fasce d'età più avanzate. Per quanto riguarda invece gli operatori dei servizi socio-assistenziali comunali, notiamo che una percentuale ridotta del campione riporta contatti con questa categoria, contatti però che si incrementano percentualmente in modo esponenziale con l'avanzare dell'età, con una flessione dopo gli 85 anni.

Infine, i risultati mostrano anche l'apporto significativo dei volontari nell'arricchire i contatti sociali della popolazione anziana belluschese: una persona anziana su cinque dichiara infatti di avere avuto rapporti con volontari nel corso dell'ultimo mese, e l'intensità di contatti aumenta significativamente per quanto riguarda gli ultranovantenni.

#### 4.1.2 Confronto con l'indagine del 1999

L'indagine del 1999 si concentrava esclusivamente sulla valutazione della solidità della rete familiare (essenzialmente figli e fratelli) ritenendola il soggetto naturalmente preposto a prendersi cura dell'anziano in caso di bisogno, e forniva questi risultati:

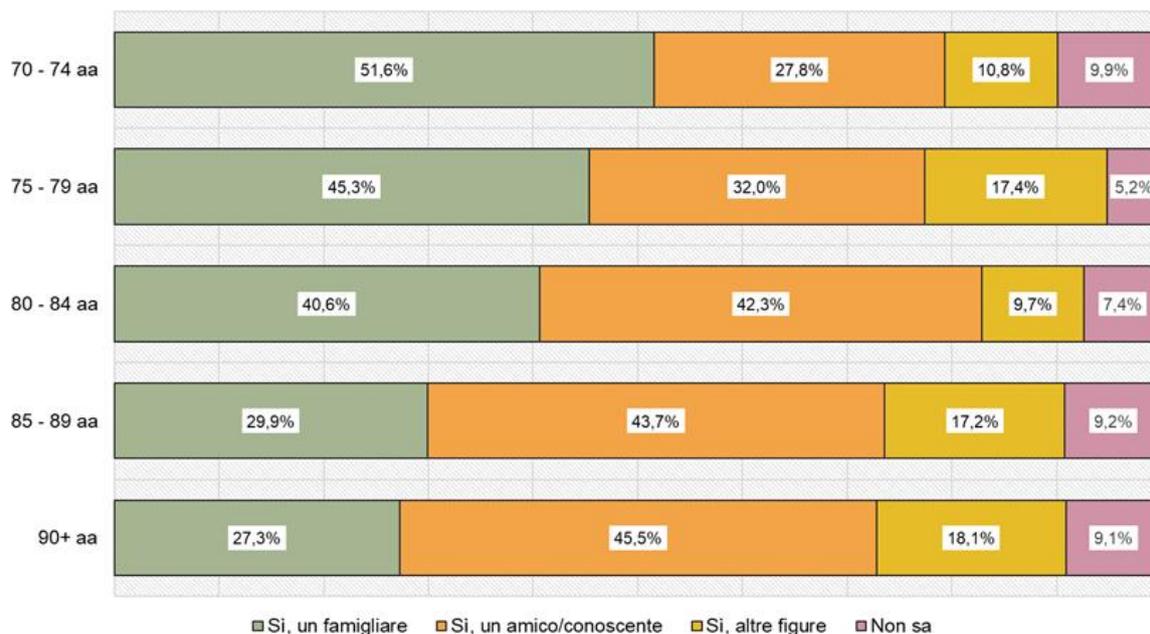
Rete fam. buona	Rete fam. Sufficiente	Rete fam. Scarsa	Rete fam. Insufficiente
47%	37%	12%	4%

Fatta la premessa ovvia che avere una rete familiare disponibile ad aiutare dipende anzitutto dall'aver o non avere parenti, l'indagine 1999 rilevava la presenza di un 16% di anziani a rischio emarginazione specialmente se privi di risorse economiche proprie sufficiente a permettere un'assistenza privata.

#### 4.1.3 Lutti tra i contatti sociali a causa del Covid-19

È stato poi chiesto ai partecipanti se hanno conosciuto persone decedute a causa del Covid-19. Una percentuale di poco inferiore all'80% dei partecipanti sul campione totale dichiara di aver perso un familiare o un amico/conoscente. Inoltre, con l'aumentare dell'età, la percentuale di familiari deceduti si riduce e aumenta quella degli amici/conoscenti, risultato che si può collegare alla tendenza demografica già precedentemente osservata che vede un maggiore tasso di vedovi con l'aumentare dell'età.

### Decessi da Covid-19 nella propria rete sociale



#### 4.1.4 Rischio di isolamento sociale e determinanti

I dati finora presentati mostrano le statistiche descrittive considerando separatamente ogni figura sociale, ma non forniscono informazioni sulla composizione delle reti sociali e, soprattutto, del rischio di isolamento sociale nella popolazione anziana. Per avere una stima di quest'ultima condizione, è stata effettuata una analisi dei *cluster*, che dà la possibilità di identificare dei profili in base alle risposte agli item. Utilizzando come item di catalogazione quelli relativi alle reti familiari e informali, è stata scelta una soluzione a due *cluster*, ovvero: partecipanti con "relazioni bilanciate", ovvero che vedono figli e/o nipoti più di una volta al mese e hanno contatti di persona anche con amici, parenti e vicini e partecipanti con "relazioni ristrette", che cioè hanno rapporti solo con i figli, spesso vedendoli solo una volta al mese.

La tabella seguente mostra le percentuali dei *cluster* per età e sul totale del campione.

	70 - 74	75 - 79	80 - 84	85 - 89	90+	Totale
<b>Relazioni bilanciate</b>	57,8%	66,3%	64,6%	66,7%	61,4%	62,9%
<b>Relazioni ristrette</b>	42,2%	33,7%	35,4%	33,3%	38,6%	37,1%

Queste percentuali sono abbastanza trasversali tra le fasce d'età, e sono coerenti con quanto riportato da un recente report dell'Organizzazione Mondiale della Sanità<sup>6</sup>, che indica che, nei Paesi ad Alto Reddito, circa una persona anziana su tre sia a rischio di isolamento sociale.

#### 4.1.5 Il profilo dell'anziano solo

È stata poi condotta un'analisi dei determinanti del rischio di isolamento sociale, conducendo una regressione logistica impostando come variabile dipendente il suddetto cluster sulle relazioni (importando come categoria di target "relazioni ristrette") e specificando come variabili predittive l'età (per fasce), il genere, lo stato civile, la presenza di deficit uditivi, visivi e motori e la storia di residenza a Bellusco (ovvero, dalla nascita, da più di 10 anni o meno di 10 anni).

<sup>6</sup> Il report è consultabile in lingua inglese sul sito <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/social-isolation-and-loneliness>

La seguente tabella mostra la distribuzione dei valori nei due gruppi<sup>7</sup> (gli asterischi indicano il livello di significatività della variabile).

	Cluster relazioni bilanciate		Cluster relazioni ristrette	
<b>Fascia d'età *</b>				
70-74 *	92	28,0%	72	41,9%
75-79	82	25,0%	34	19,8%
80-84	84	25,6%	43	25,0%
85-89 *	48	14,6%	14	8,1%
90+	22	6,7%	9	5,2%
<b>Genere</b>				
Donna	171	52,1%	92	53,5%
Uomo	153	46,6%	79	45,9%
<b>Stato civile ***</b>				
Coniugato / convivente	215	65,5%	98	57,0%
Celibe / nubile *	0	0,0%	22	12,8%
Separato divorziato	3	0,9%	6	3,5%
Vedovo	110	33,5%	46	26,7%
<b>Deficit</b>				
Uditivi	84	25,6%	49	28,5%
Visivi *	75	22,9%	55	32,0%
Motori	77	23,5%	46	26,7%
<b>Da quanto vive a Bellusco **</b>				
Dalla nascita	143	43,6%	66	38,4%
Da più di 10 anni	170	51,8%	90	52,3%
Da meno di 10 anni **	15	4,6%	16	9,3%

È stato riscontrato un effetto statisticamente significativo per le variabili età, stato civile, deficit visivi e storia di residenza. In particolar modo, sembrano essere maggiormente esposte al rischio di relazioni ristrette le persone nella fascia d'età 70-75, le persone celibi/nubili, quelle che riferiscono deficit visivi e quelle che vivono a Bellusco da meno di 10 anni. Questi risultati indicano che, il rischio di isolamento, può emergere come risultato di diverse configurazioni di vita. Le persone celibi/nubili e quelle di 70-75 anni possono avere in comune il fatto di non avere nipoti, elemento che limita i contatti sociali. Le persone celibi/nubili potrebbero essere quelle che, nel corso della propria vita, hanno avuto più difficoltà ad avere contatti sociali e, in una fase avanzata della vita, si trovano in una condizione di maggior solitudine, come le persone arrivate da meno di 10 anni a Bellusco, per le quali forse è stato meno facile stringere relazioni al di fuori dalla cerchia familiare. Infine, la presenza di deficit visivi può limitare la possibilità di muoversi autonomamente sul territorio o di impegnarsi in attività sociali condivise; le persone

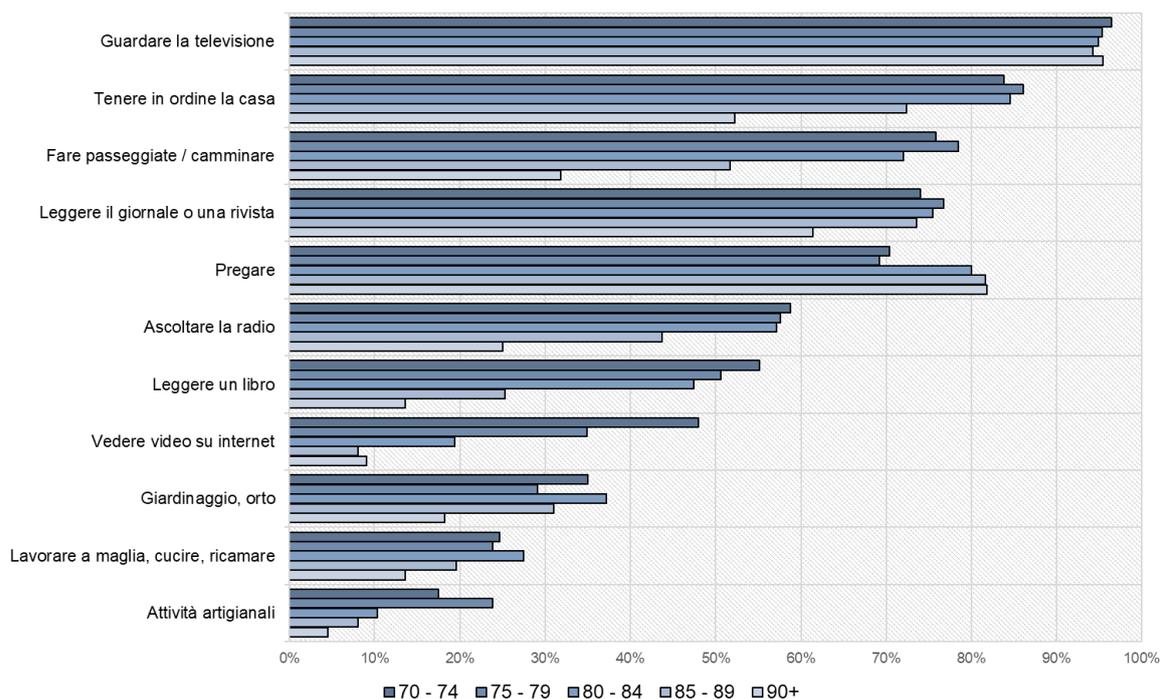
## 4.2 Attività e abitudini

### 4.2.1 Risultati descrittivi

Ai partecipanti è stato fornito un elenco composto da ventotto attività chiedendo, con risposta binaria “sì / no” se le avessero svolte nell'ultimo mese. L'elenco comprendeva attività svolgibili individualmente a casa (come guardare la televisione o pregare), attività sociali più o meno strutturate (dall'andare al bar al partecipare a dibattiti pubblici), cercando di coprire la più vasta gamma di interessi, livelli culturali e grado di autonomia richiesti.

<sup>7</sup> Il totale dei partecipanti sui quali è stata condotta l'analisi è 500, poiché i casi con almeno un valore mancante per variabile sono stati esclusi dal programma di analisi statistica.

### Attività individuali per fascia d'età

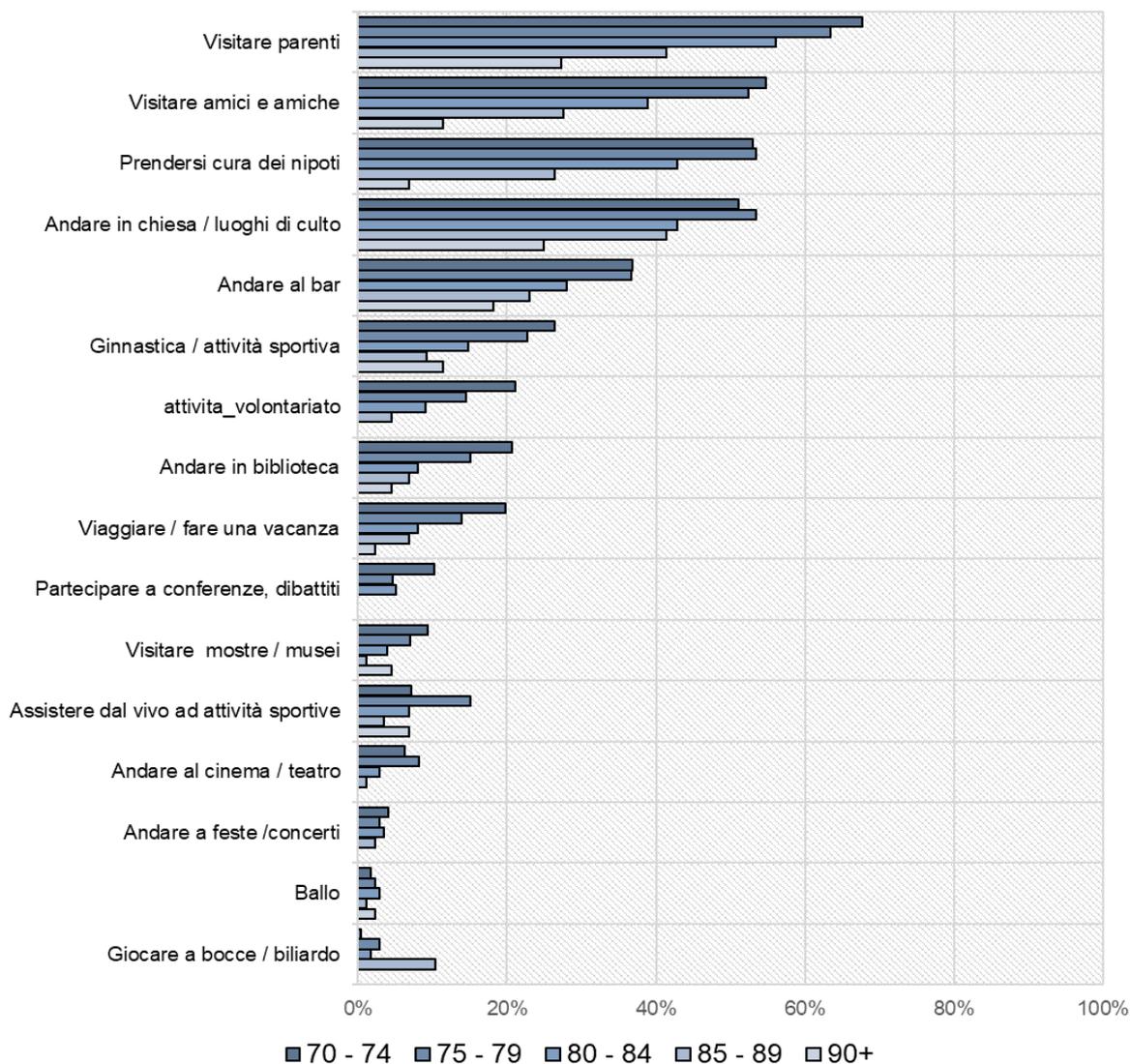


I risultati mostrano attività più o meno diffuse, alcune delle quali rimangono stabili nel tempo altre che tendono a variare con l'avanzare dell'età. Tra le attività individuali, "guardare la televisione", "tenere in ordine la casa", "fare passeggiate", "leggere il giornale" e "pregare" sono le più diffuse che tendono a coinvolgere più della metà dei partecipanti.

Osservando il grafico si può notare come solamente "guardare la televisione" sia l'attività che non risente dell'avanzare dell'età. Tutte le altre, ad eccezione del "pregare" che si incrementa con l'aumentare dell'età, mostrano una tendenza alla diminuzione nelle fasce d'età più avanzate, più marcate laddove sono chiamati in causa aspetti motori e sensoriali (come camminare) o, nel caso della lettura e della navigazione su Internet, ci possono essere anche fattori culturali.

Le attività sociali sono, complessivamente, meno praticate di quelle individuali e risentono tutte dell'incremento di età. Le attività sociali non strutturate sono quelle maggiormente frequenti e che riguardano soprattutto le visite a parenti e amici, il prendersi cura dei nipoti e frequentare i luoghi di culto.

## Attività sociali per fascia d'età



Nell'interpretare questi risultati va comunque tenuto presente l'effetto del contesto temporale in cui sono stati raccolti i dati. Le risposte sono relative ai mesi compresi tra febbraio e aprile 2022, mesi in cui erano ancora attive le restrizioni preventive del contagio, il tasso di diffusione del virus ancora elevato e la Lombardia era segnalata come regione a "rosso scuro". È possibile quindi che le attività sociali, specialmente quelle che riguardavano contatti più stretti al di fuori della famiglia ristretta abbiano potuto risentire di più di questa situazione, specialmente per le persone anziane più fragili.

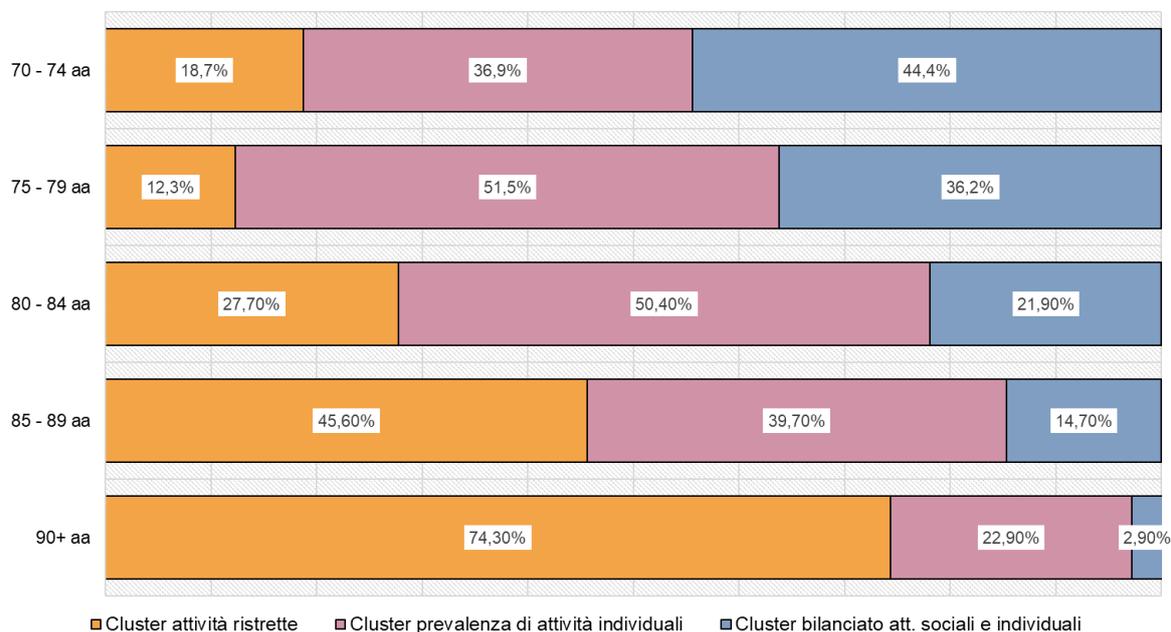
### 4.2.2 Profili di attività

Inoltre, come per i contatti sociali, anche per le attività è stata condotta una analisi dei *cluster* per fornire una stima sintetica dei profili di attività. È stata adottata una soluzione a tre *cluster*, ovvero: "cluster attività ristrette", che delinea quelle persone che riportano solo le attività individuali più semplici a bassa richiesta motoria o cognitiva, come guardare la televisione e pregare; "cluster attività individuali", che comprende quelle persone che sono maggiormente attive in attività individuali che richiedono capacità motorie e cognitive come la lettura, il camminare e fare passeggiate; "cluster bilanciato di attività sociali e individuali" che identifica quelle persone che riferiscono una combinazione più ricca di attività individuali e sociali.

Il grafico seguente mostra la distribuzione dei *cluster* per fascia d'età. Si può osservare che, con il progredire dell'età, si ha un progressivo restringimento delle attività con un "passaggio di livello" che vede prima una

perdita di contatti sociali verso un maggiore ripiegamento in attività individuali, e poi un ulteriore restringimento alle sole attività individuali più semplici.

**Cluster di attività per fascia d'età**



Questa tendenza può essere spiegata come la conseguenza di vari fattori bio-psico-sociali legati all'invecchiamento quali, il restringimento delle relazioni sociali e degli interessi descritto in precedenza, l'incremento dei livelli di disabilità (motoria, sensoriale, cognitiva), il contesto della pandemia che ha ridotto i contatti sociali e le occasioni di stimolazione specialmente per le persone più fragili.

#### 4.2.3 Impatto della pandemia sulle abitudini

Per esplorare la percezione soggettiva dei partecipanti rispetto all'impatto della pandemia sulle abitudini di vita, è stata posta la domanda aperta "Può indicarci in che modo la pandemia da Covid19 sta influenzando sulle sue abitudini e scelte di vita?". Anche in questo caso, sono stati estratti dei temi predominanti con l'utilizzo della tecnica STM.

Un primo tema, statisticamente più presente nelle risposte degli uomini, riguarda il cambiamento delle abitudini di vita sociale dovuto alla pandemia: le persone riferiscono di evitare la frequentazione di luoghi affollati e di indossare la mascherina, mantenendo il distanziamento sociale e l'attività che più coinvolge questo cambiamento è il fare la spesa.

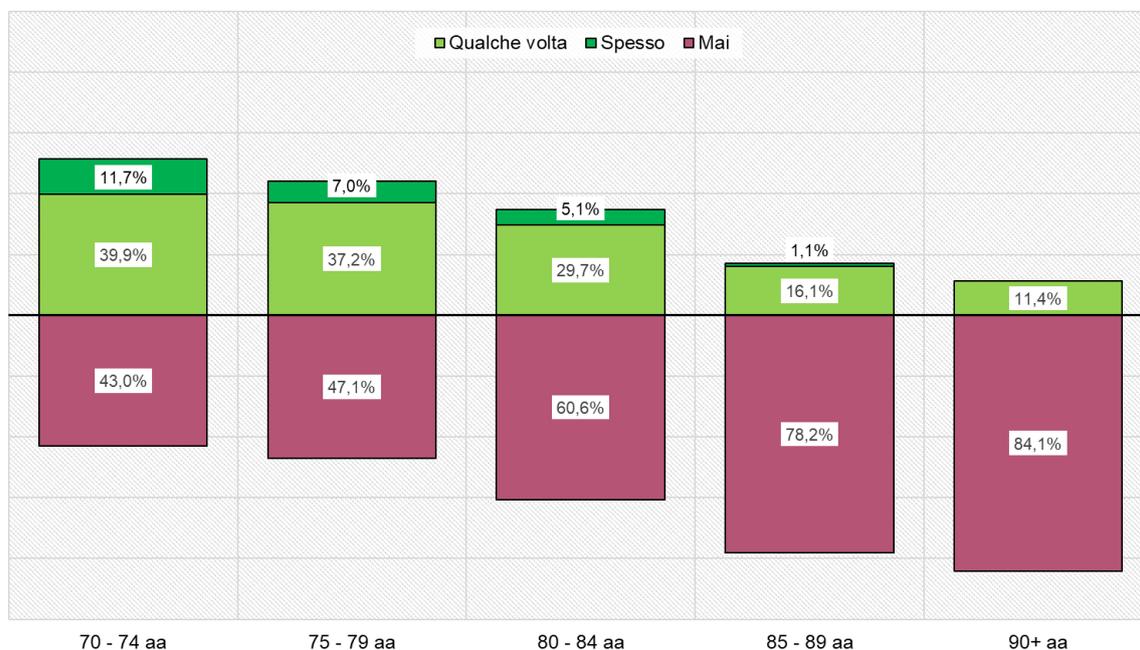
Un secondo tema statisticamente più presente nelle risposte delle donne, riguarda invece la riduzione dei contatti sociali con amici e famigliari per paura del contagio: in questo caso è la paura a limitare le uscite di casa e i contatti che riguardano le persone più care.

### 4.3 Partecipazione alla vita sociale belluschesse

L'esplorazione della vita sociale delle persone anziane di Bellusco è stata ulteriormente approfondita con un breve focus sulla partecipazione alla vita sociale belluschesse, chiedendo quanto le persone avessero la percezione di partecipare alle attività promosse dalla Comunità di Bellusco e quali fossero i canali di informazione attraverso i quali sono informati di quello che accade sul territorio belluschesse.

Rispetto alla domanda “*Solitamente partecipa alle iniziative promosse dalla Comunità di Bellusco*”, meno della metà dei partecipanti (45% del campione totale) risponde “qualche volta” o “spesso” e la tendenza di partecipazione peggiora con l’aumentare dell’età. Dopo gli 85 anni, approssimativamente solo un anziano su cinque dichiara di partecipare anche solo saltuariamente alle attività comunitarie.

***Solitamente partecipa alle iniziative promosse dalla Comunità di Bellusco?***



La tabella seguente mostra le percentuali che si ottengono combinando la risposta con i cluster di partecipazione alle attività (descritto nel paragrafo precedente), con la risposta alla domanda sulla partecipazione alla attività del territorio.

Cluster di partecipazione attività	Quanto spesso partecipa alle iniziative del territorio belluschesi?		
	Mai	Qualche volta	Spesso
Attività limitate	86,3%	11,0%	0,7%
Attività individuali	62,9%	27,5%	3,8%
Attività bilanciate	22,2%	57,9%	17,0%

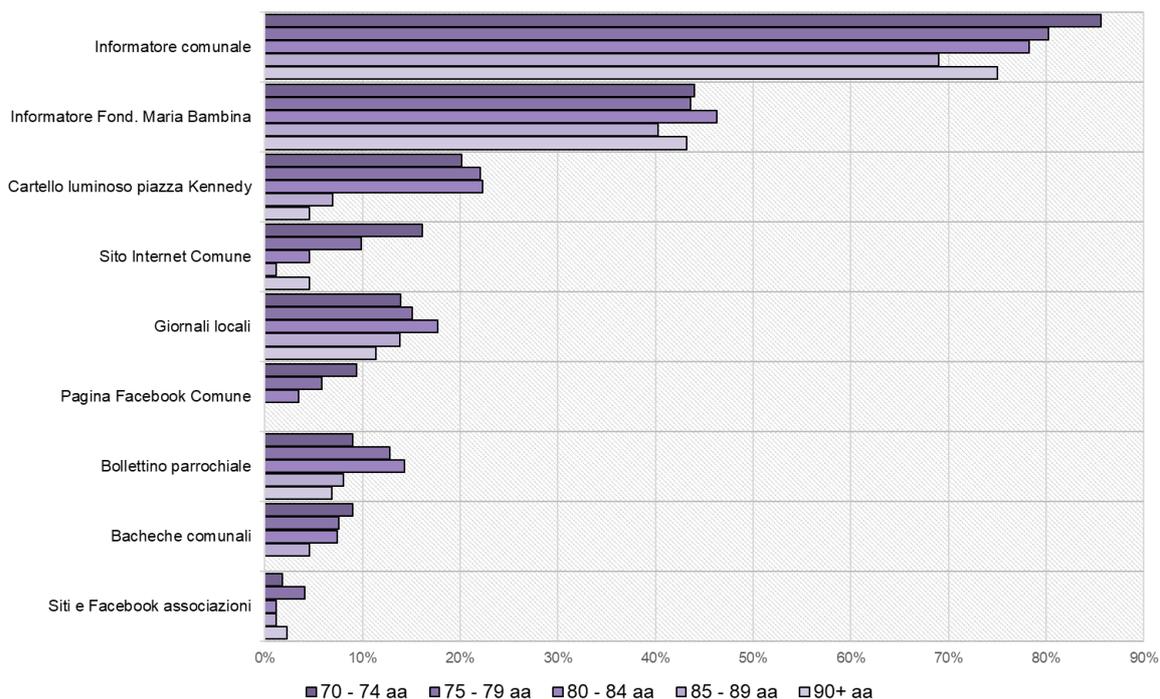
La distribuzione delle percentuali nelle diverse combinazioni mostra chiaramente l’associazione tra il profilo di attività e la partecipazione alla vita belluschesi. Da una parte, possiamo notare come le persone con una gamma ristretta di attività sono quelle che meno riferiscono di partecipare alle iniziative del territorio; allo stesso tempo, anche nel cluster “attività bilanciate” ci sono persone che riferiscono di non partecipare mai alle iniziative del territorio.

La seconda domanda relativa alla partecipazione alle attività del territorio riguardava i canali di informazione con cui le persone vengono a conoscenza di quello che succede sul territorio, proponendo una lista di mezzi di informazione noti localmente e specifici per il territorio del Comune di Bellusco alle quali dare risposta binaria “sì / no”.

Il grafico corrispondente mostra come i due canali più utilizzati siano l’informatore comunale e l’informatore della Fondazione Maria Bambina, prodotti stampati appositamente per informare le persone del territorio. Questi due strumenti di informazione hanno, inoltre, rispetto agli altri, una maggiore diffusione anche nelle fasce d’età più avanzate, compresa quella degli ultranovantenni. In misura più limitata, specialmente nelle

fasce d'età più "giovani", sono riportati il sito Internet del Comune, il cartello luminoso di Piazza Kennedy, i giornali locali e il bollettino parrocchiale.

**Come viene a conoscenza delle attività e di quello che accade sul territorio?**

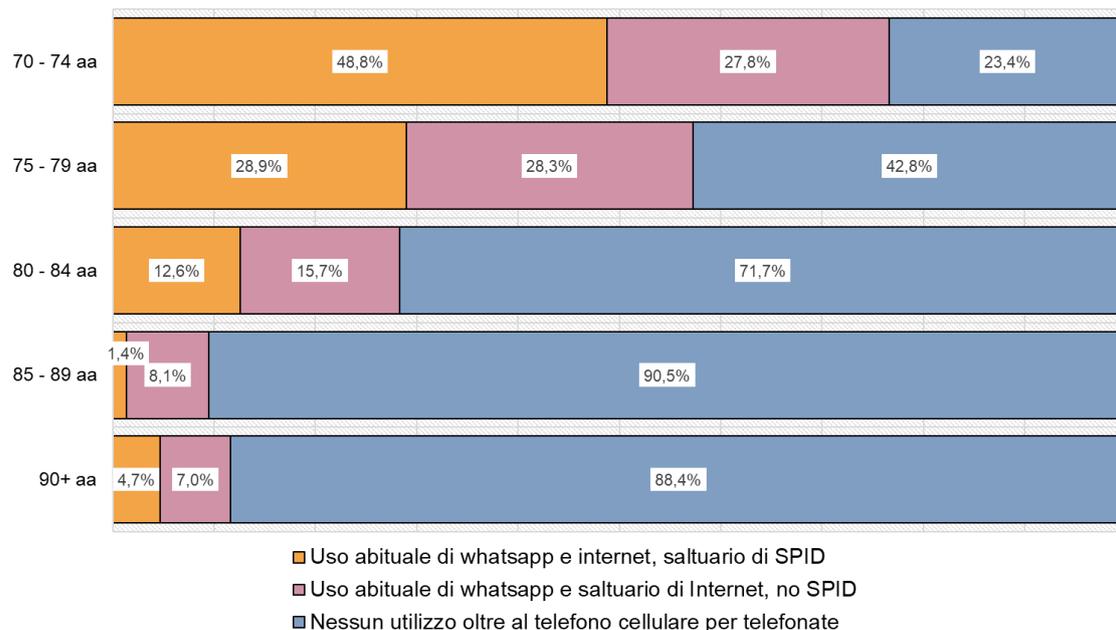


#### 4.4 Uso delle tecnologie di comunicazione

L'indagine ha previsto anche un focus dedicato sull'utilizzo delle tecnologie di comunicazione, in particolar modo quelle digitali, incluso l'utilizzo della SPID. Comprensibilmente, ci si attendeva che i profili di utilizzo risentissero della fascia d'età.

Anche in questo caso, è stata condotta una analisi dei *cluster* con lo scopo di sintetizzare i risultati ricercando dei "profili" tra i partecipanti. E' stata scelta una soluzione a tra *cluster*, ovvero: "nessun utilizzo oltre al telefono cellulare per telefonate", che identifica come unica tecnologia di comunicazione il telefono cellulare (e, in alcuni casi, ovvero il 13,8% della popolazione, non viene usato nemmeno questo); "uso abituale di *WhatsApp* e saltuario di Internet", che identifica quelle persone che utilizzano regolarmente *WhatsApp* come strumento di messaggistica, navigano saltuariamente in Internet uso poco l'email e che non usano la SPID (d'altro canto il 52,8% del campione totale dichiara di non avere l'identità digitale); "uso abituale di *WhatsApp*, Internet e saltuario di SPID" che indica quelle persone che usano abitualmente tutte le forme di comunicazione digitale e riferiscono di utilizzare la SPID.

### Cluster di utilizzo delle tecnologie di comunicazione per fascia d'età



Come si può notare dal grafico, il livello di utilizzo delle tecnologie di comunicazione digitale si riduce con l'aumentare dell'età in modo molto netto, tanto che le persone con 85 anni e più limitano il proprio utilizzo al telefono cellulare. Ma i risultati indicano anche come *WhatsApp* sia considerabile come una tecnologia ad alta diffusione per lo meno nella fascia d'età tra i 70 e i 79 anni. Allo stesso modo, la popolazione delle persone con età tra i 70 e i 74 mostra un livello di utilizzo di internet abbastanza alto, in linea con i dati Istat nazionali<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> I dati, disponibili sul sito <http://dati.istat.it/>, indicano, con una segmentazione per età differente, un utilizzo di Internet nella fascia 65-74 anni del 55.6% e nella fascia con 75 anni e più un utilizzo del 17.9%.

## 5 Condizioni Materiali e Capacità Economica

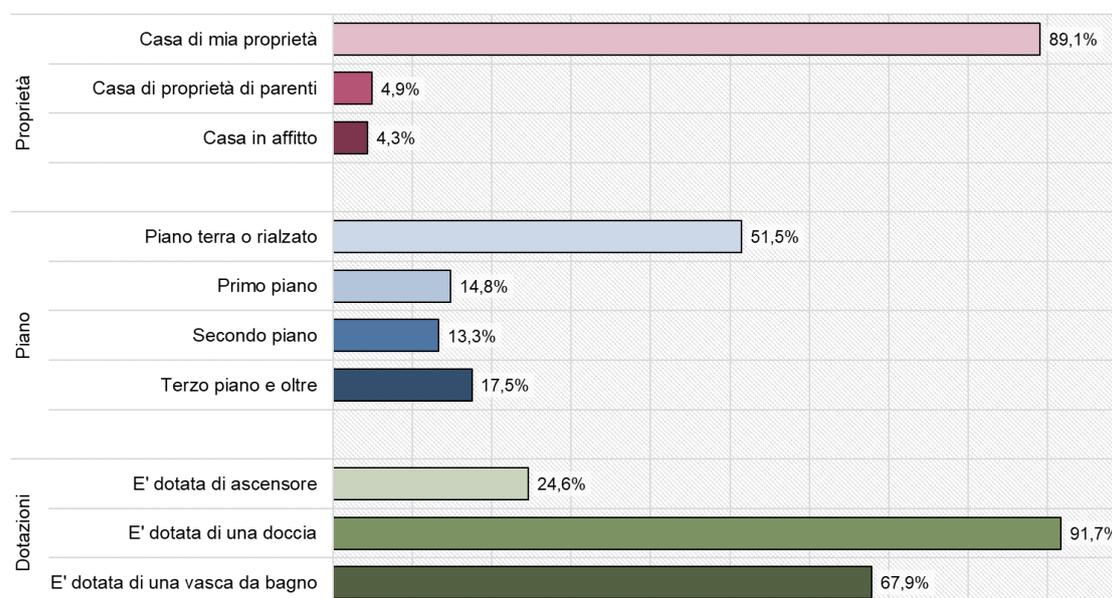
In questa sezione dell'indagine sono stati sinteticamente indagati alcuni aspetti significativi delle condizioni materiali della popolazione belluschese che possono influire sulla qualità della vita, ovvero le caratteristiche dell'abitazione in cui si vive, le modalità con cui ci si sposta sul territorio e la capacità di affrontare le spese economiche ordinarie e straordinarie.

### 5.1 Abitazione

#### 5.1.1 Valutazione sulla propria abitazione

Rispetto alle condizioni abitative, la maggior parte dei partecipanti vive in una casa di loro proprietà (o di proprietà di altri parenti), la metà vive al piano terra o rialzato, solo in una casa su quattro è presente un ascensore (la percentuale sale al 57,1% per le case dal primo piano in su), in nove case su dieci è presente la doccia mentre la vasca da bagno è presente circa in due case su tre.

**Caratteristiche abitative**



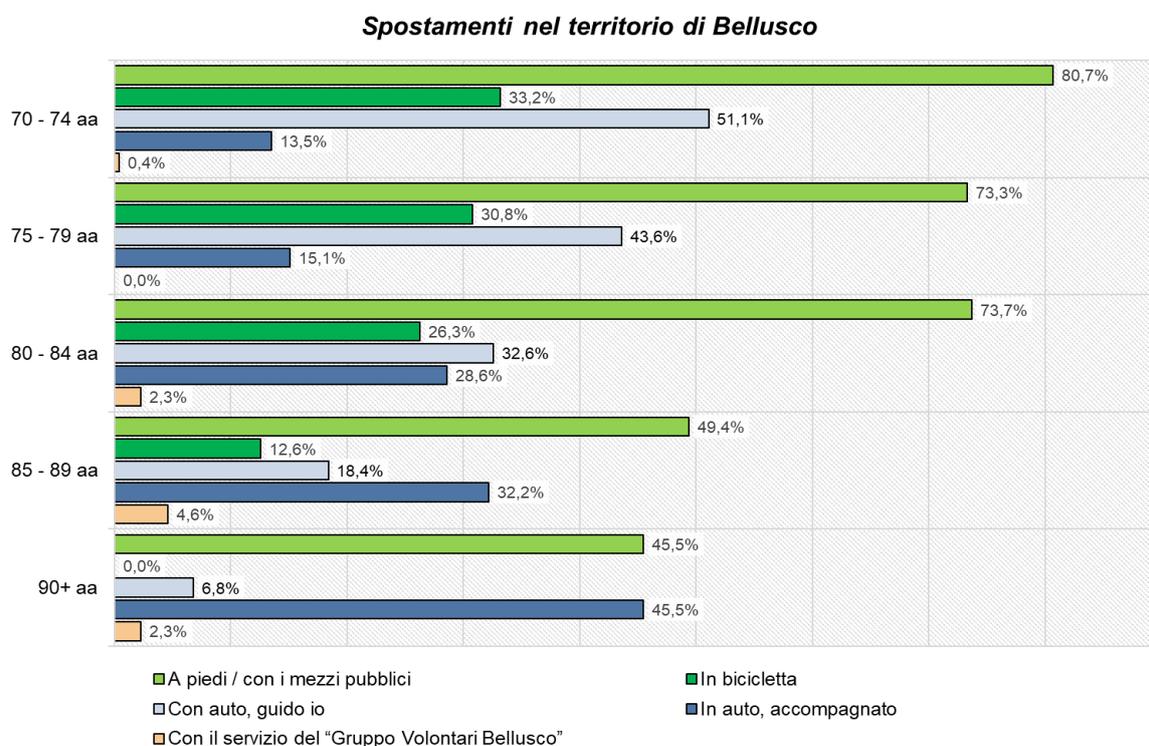
La casa è valutata come adeguata alle proprie esigenze da circa il 90% dei partecipanti, che alla domanda aperta collegata, in cui si chiedeva di spiegare un giudizio di non adeguatezza, la maggior parte delle risposte (26 su 49 fornite) richiamava il problema della mancanza di ascensore o la presenza di barriere architettoniche. È stata effettuata un'analisi esplorativa tramite regressione binaria per identificare eventuali fattori che potessero influire sul giudizio di "non adeguatezza". I risultati indicano che i parametri significativi sono l'età di 90 anni e più, l'assenza di una doccia, e la mancanza di ascensore dal secondo piano in su.

#### 5.1.2 Raffronto con indagine del 1999

Dal raffronto con l'indagine del 1999, emerge che l'82% (543 in termini assoluti) degli anziani abitava in una casa di proprietà, mentre nel 2022 questa condizione è dichiarata dall'89,1% (1.219 in termini assoluti), un altro indicatore di un miglioramento del tenore di vita. Tuttavia, allo stesso tempo, nel 1999 il 4% riteneva inadeguata la propria abitazione, mentre nel 2022 si sale al 6,3%. Le motivazioni principali restano le stesse: barriere architettoniche, mancanza di ascensore in presenza di abitazioni ai piani alti.

## 5.2 Mobilità e spostamenti

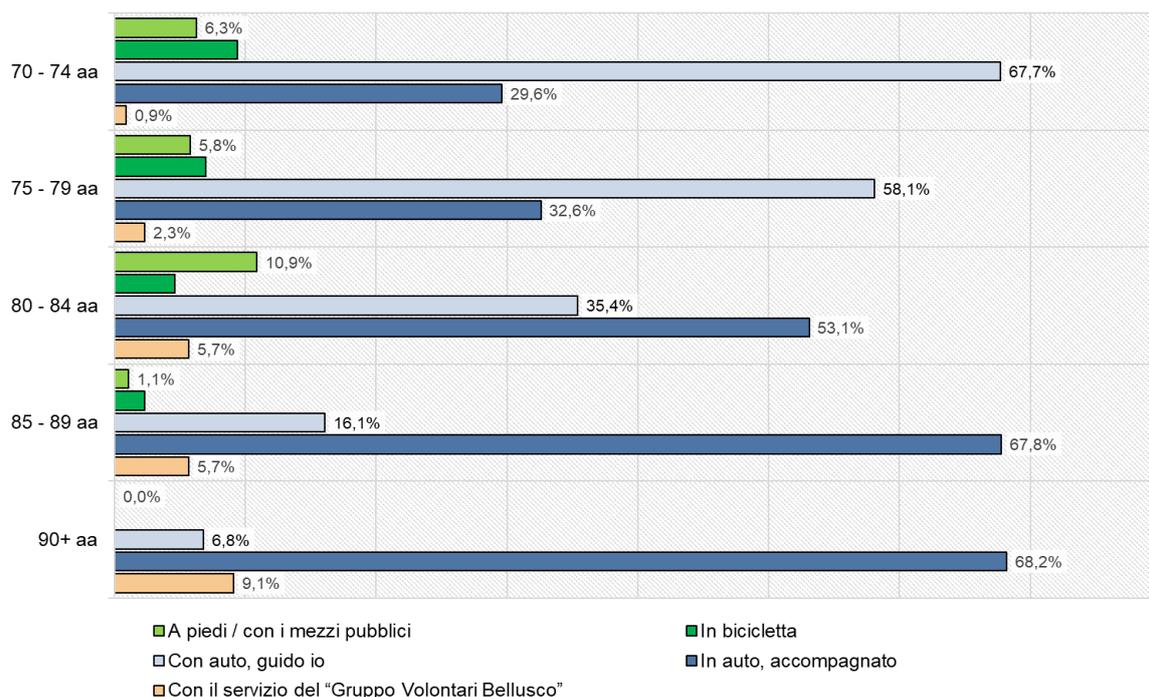
È stato chiesto ai partecipanti di indicare quali sono le modalità abituali con cui si spostano nel territorio di Bellusco e nei collegamenti con altri Comuni, con risposte per item binari “sì / no”. I risultati, mostrati suddivisi per fascia d’età nei grafici seguenti, forniscono una panoramica dei cambiamenti nell’autonomia personale con il passare dell’età.



Rispetto agli spostamenti a Bellusco, fino agli 85 anni circa tre persone su quattro riescono a spostarsi a piedi e almeno uno su quattro utilizza la bicicletta. L’uso dell’auto per spostarsi a Bellusco, le percentuali di chi guida e di chi si fa accompagnare (considerabili come complementari), si situa intorno al 60% di casi, con una tendenza che vede la guida decrescere linearmente con il passare dell’età in favore dell’accompagnamento.

Invece, rispetto agli spostamenti fuori Bellusco, la modalità prevalente è quella dell’utilizzo dell’auto, con un trend simile a quello riportato per gli spostamenti sul territorio ma con percentuali molto maggiori, poiché gli spostamenti intercomunali con i mezzi pubblici o in bicicletta sono riferiti da meno di un anziano su 10.

### Spostamenti fuori da Bellusco



Rispetto all'auto, nelle prime due fasce d'età più della metà dei partecipanti dichiara di guidare, e un terzo si fa accompagnare; dopo gli 80 anni, la composizione percentuale degli spostamenti tende ad invertirsi, guidando di meno (anche se ancora a 90 e più anni il 6,8% dichiara di guidare) e facendosi accompagnare sempre di più, coinvolgendo anche i volontari del Gruppo Volontari Bellusco.

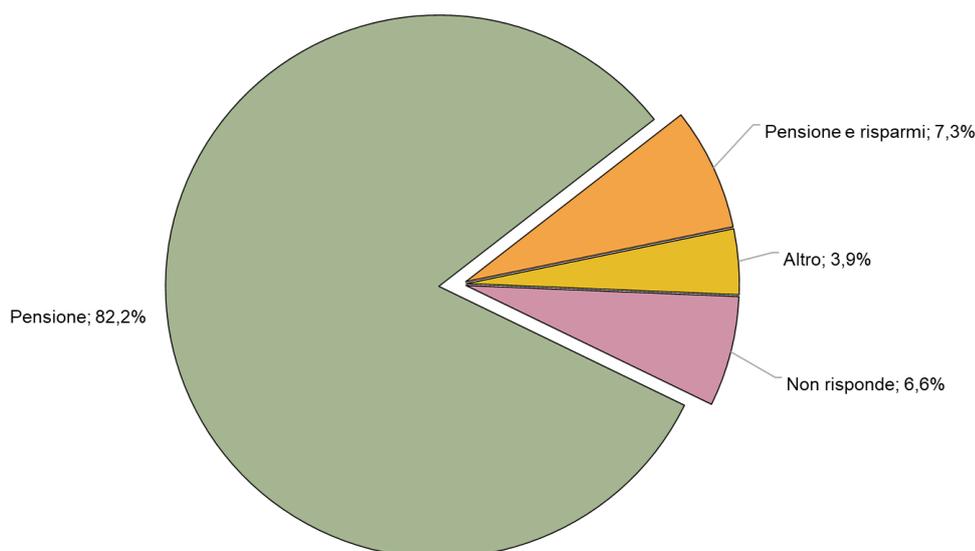
## 5.3. Condizioni economiche

### 5.3.1 Fonti di entrata e capacità di sostenere le spese

Rispetto alle condizioni economiche, è stato chiesto ai partecipanti di riferire sia le fonti di entrata economica ma, soprattutto, di riportare se, nell'ultimo anno, sono riusciti a far fronte alle spese. Dato il contenuto di queste domande, che, più di altre, poteva urtare la sensibilità dei partecipanti, è sempre stata inserita una categoria di risposta "preferisco non rispondere" sottolineando però l'utilità di farlo ai soli scopi di ricerca sociale.

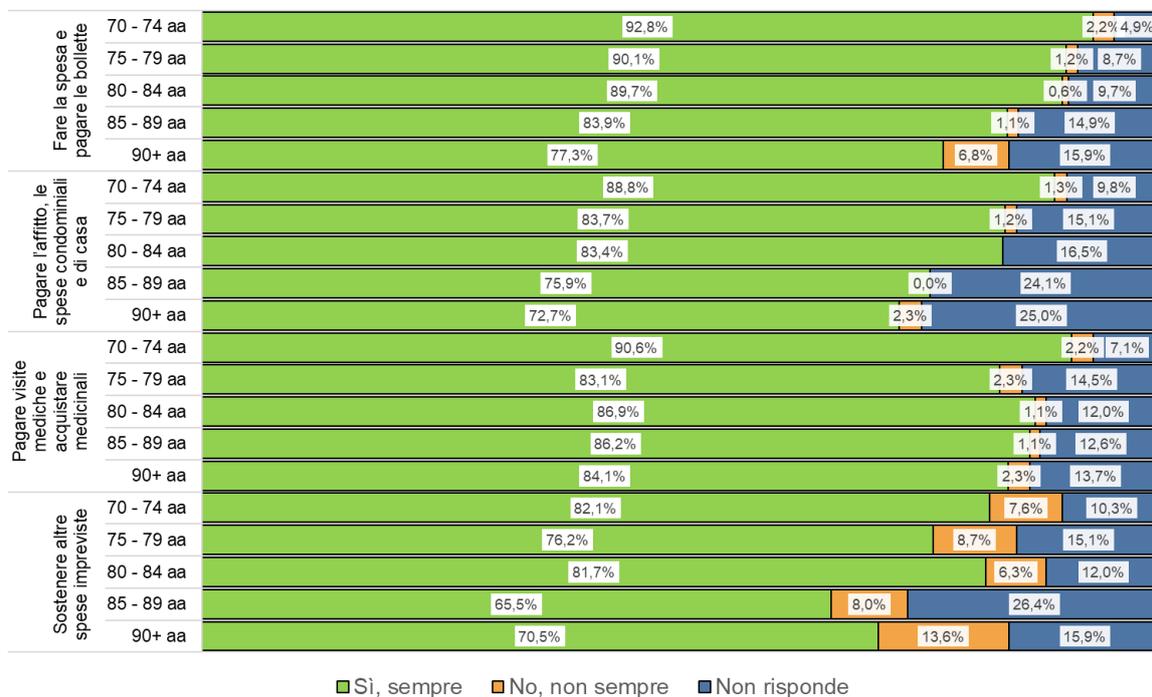
I risultati indicano che la pensione è la principale fonte di entrata e una percentuale molto limitata dichiara di aver altre combinazioni di entrata, tra cui il lavoro o l'aiuto dei famigliari.

### Fonti di entrata economica



Rispetto alla capacità di far fronte alle spese, i risultati riportano che, complessivamente, i partecipanti dichiarano di riuscire a far fronte alle diverse voci di spesa “ordinaria” (spesa, bollette, condominio/affitto, spese sanitarie) mentre una percentuale che oscilla tra il 7,6% e il 13,6% dichiara di non essere riuscita a sostenere le spese impreviste (come la sostituzione di un elettrodomestico).

### Capacità di far fronte alle spese per fascia d'età



È tuttavia da sottolineare, come si può riscontrare nel grafico corrispondente, che la percentuale di partecipanti che non risponde alla domanda è ampia e aumenta con l'incremento di fascia d'età fino a toccare il 25% del campione. È possibile che questa elevata percentuale nelle fasce d'età più avanzate possa riflettere due tendenze: da una parte il disagio nel fornire dichiarazioni sulle difficoltà economiche, magari anche in presenza dei volontari che hanno dato supporto nella compilazione, dall'altro forse una difficoltà cognitiva nel valutare la propria condizione economica, in cui forse la persona viene affiancata da altri famigliari.

### 5.3.2 Raffronto con indagine del 1999

Anche in questo caso è interessante un confronto con l'indagine del 1999. Nel 1999, l'83% degli anziani dichiarava buone o sufficienti le proprie condizioni economiche, il 14% le riteneva scarse, il 3% insufficienti. Nel 2022, il questionario pone domande più precise a cui l'89,3% degli intervistati rispondeva di essere sempre in grado di fare la spesa e l'86,9% di riuscire a sostenere spese mediche e per farmaci. Se si assume come indicatore di condizioni economiche scarse o insufficienti la risposta alla domanda di *essere sempre stato in grado di far fronte a spese impreviste* (come la sostituzione di un elettrodomestico) è solo il 77,7% degli intervistati che risponde di essere sempre stato in grado. Questo può essere interpretato come un peggioramento delle condizioni economiche. E nei mesi dell'indagine – febbraio aprile - eravamo solo all'inizio della crisi energetica che causava il rialzo delle spese per elettricità e gas e, di conseguenza, dell'inflazione.

## 6 Interesse verso servizi futuri

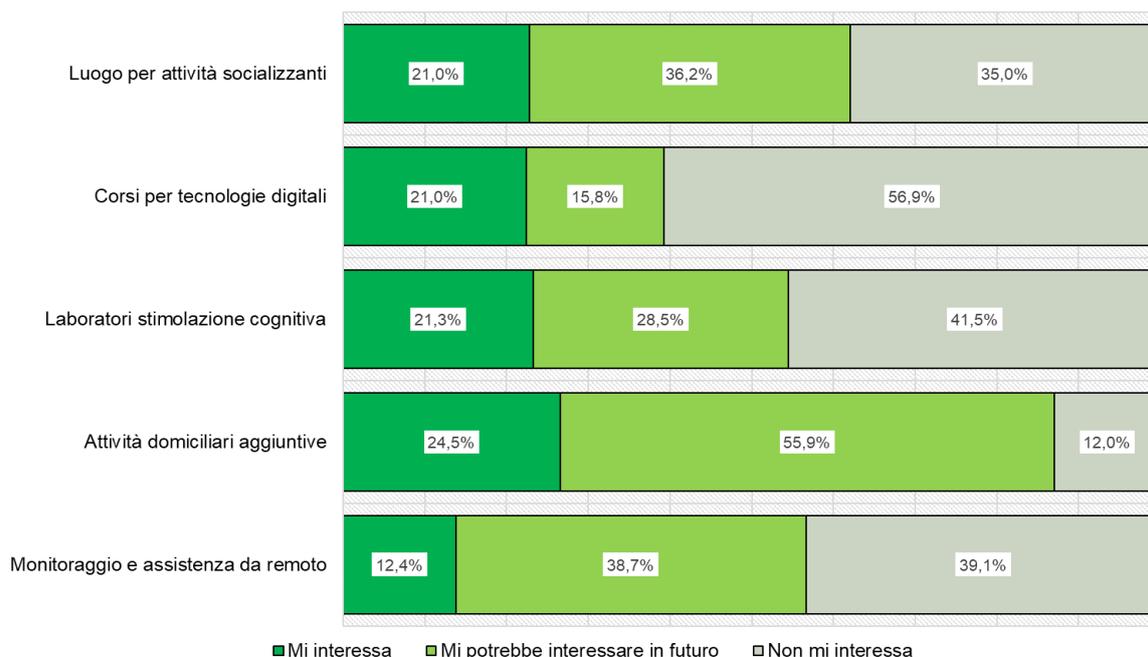
### 6.1 Domande chiuse a risposte multiple

L'ultima sezione del questionario indagava l'interesse dei partecipanti verso attività e servizi futuri, sia tramite item a risposte multiple, sia tramite una domanda aperta. Per quanto riguarda gli item a risposte multiple sono state proposte diverse possibili attività e servizi rispetto ai quali il Comune di Bellusco e la Fondazione Maria Bambina stanno valutando una possibile pianificazione futura, ovvero:

- frequentare un luogo di ritrovo per attività ricreative, culturali, di formazione e di socialità dedicate a persone con più di 65 anni;
- partecipare a corsi per imparare o migliorare l'uso delle tecnologie digitali (smartphone, tablet, internet);
- partecipare a laboratori "Allena la mente" di stimolazione cognitiva;
- ricevere prestazioni sociali e sanitarie (infermiere, fisioterapista, educatore, psicologo) a domicilio complementari a quelle offerte dai Servizi Pubblici;
- usufruire di un monitoraggio infermieristico e proposte animative e motorie da remoto tramite tablet, computer o smart tv.

Le opzioni di risposta, per ciascun item, erano "non mi interessa", "mi potrebbe interessare in futuro" e "mi interessa". Le percentuali di risposta, riportate nel grafico seguente, vedono un interesse immediato che si colloca intorno al 21-24% per tutte le attività e servizi escluso il monitoraggio/assistenza da remoto.

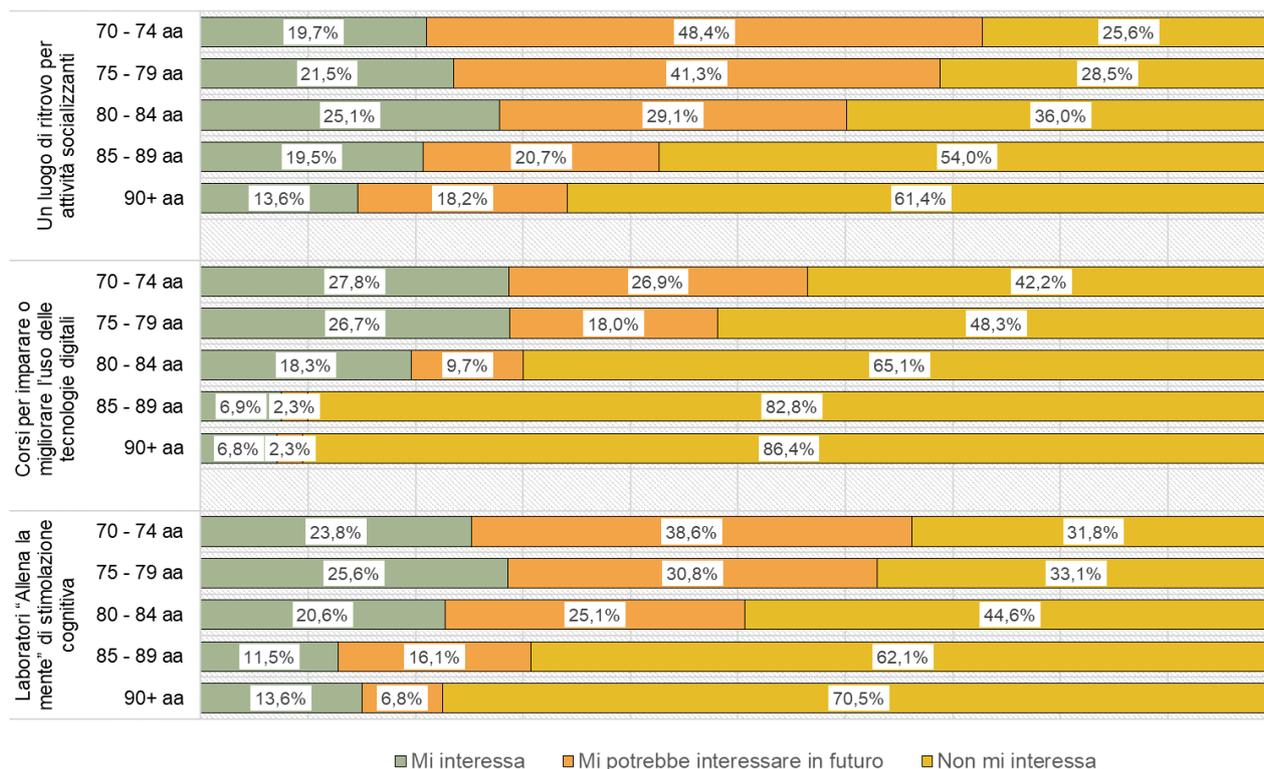
**Interesse per iniziative e servizi futuri**



Rilevante è l'interesse per le attività domiciliari: oltre l'80% del campione dichiara di essere già interessato oggi (24,5%) o per il futuro (55,9%). A seguire troviamo il monitoraggio e l'assistenza da remoto che interessa a più del 50% degli intervistati.

È interessante rilevare che la richiesta di assistenza domiciliare si mantiene elevata in modo abbastanza uniforme su tutte le fasce di età prese in esame; mentre il monitoraggio e l'assistenza da remoto sono interessanti per il 67,3% nella fascia 70-74 anni, per il 54% nella fascia 75-79 anni per poi scendere rapidamente al crescere delle successive fasce di età. Ciò può essere sintomatico della maggior dimestichezza con le tecnologie degli over-70 più giovani e quindi della maggiore disponibilità a farne uso anche per tenere sotto controllo la propria salute. È facile prevedere che questa tendenza si rafforzerà con le generazioni future sempre più tecnologiche. Pertanto una corretta progettazione dei servizi domiciliari potrebbe tenere conto di queste indicazioni con la creazione di un'offerta di un mix delle due formule.

### Interesse verso possibili attività e servizi socializzanti per fascia d'età



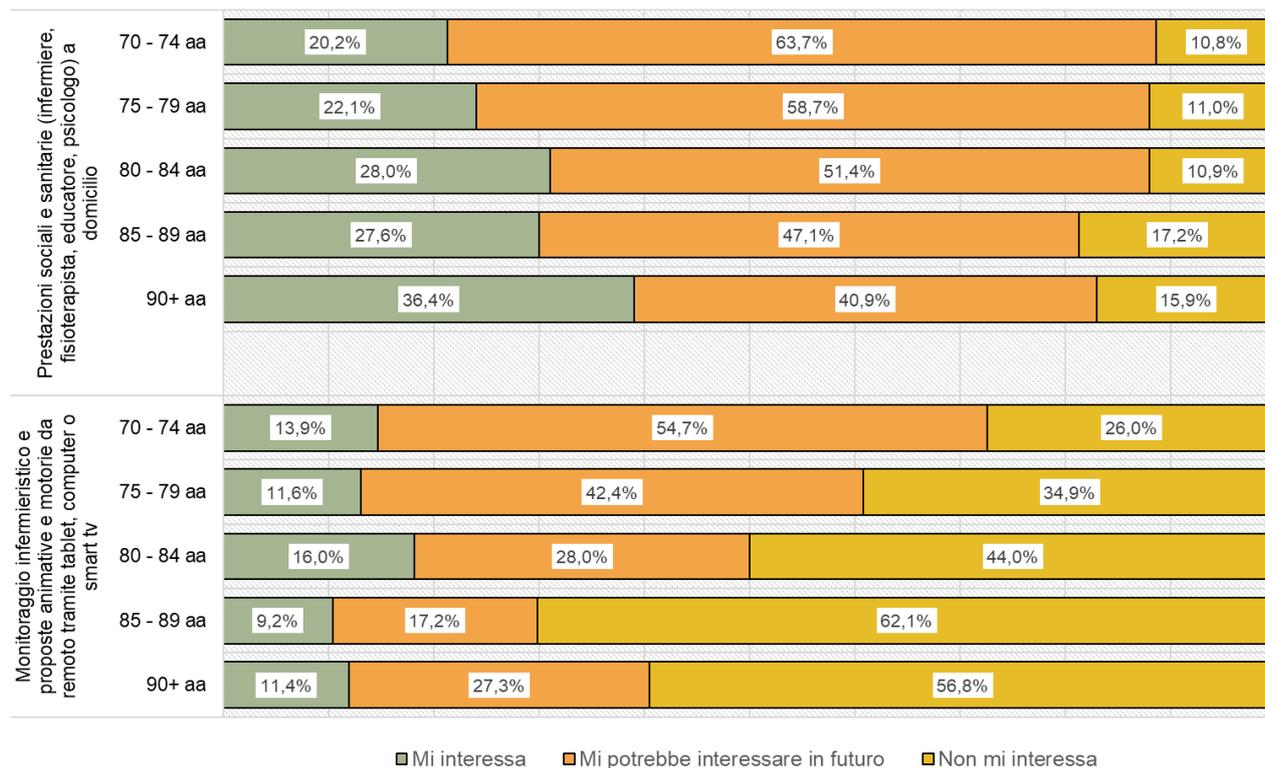
Rilevante anche l'interesse per le attività socializzanti che raccoglie l'adesione di oltre il 57% degli interessati. Anche in questo caso, però, è utile esaminare la diversa risposta per fascia di età: interessa o potrebbe interessare il 75% della fascia 70-74 anni, il 71,50% della fascia 75-79 anni, il 63% della fascia 80-84, si scende rapidamente sotto il 50% nelle fasce successive.

Interessante è il confronto con l'indagine del 2010 che aveva un'alta attenzione su questa tema. Vediamo in proposito questa tabella:

	65-74 anni	oltre 74 anni
Interessati a partecipare ad un Centro Diurno	54%	36%
Interessati ad offrire prestazioni nel Centro Diurno	30%	10%

Nello spazio di dodici anni, cresce sensibilmente l'interesse per Centri di aggregazione sociale nelle fasce anziane più giovani. Si può immaginare che i lock down del COVID pesino molto su questa tendenza.

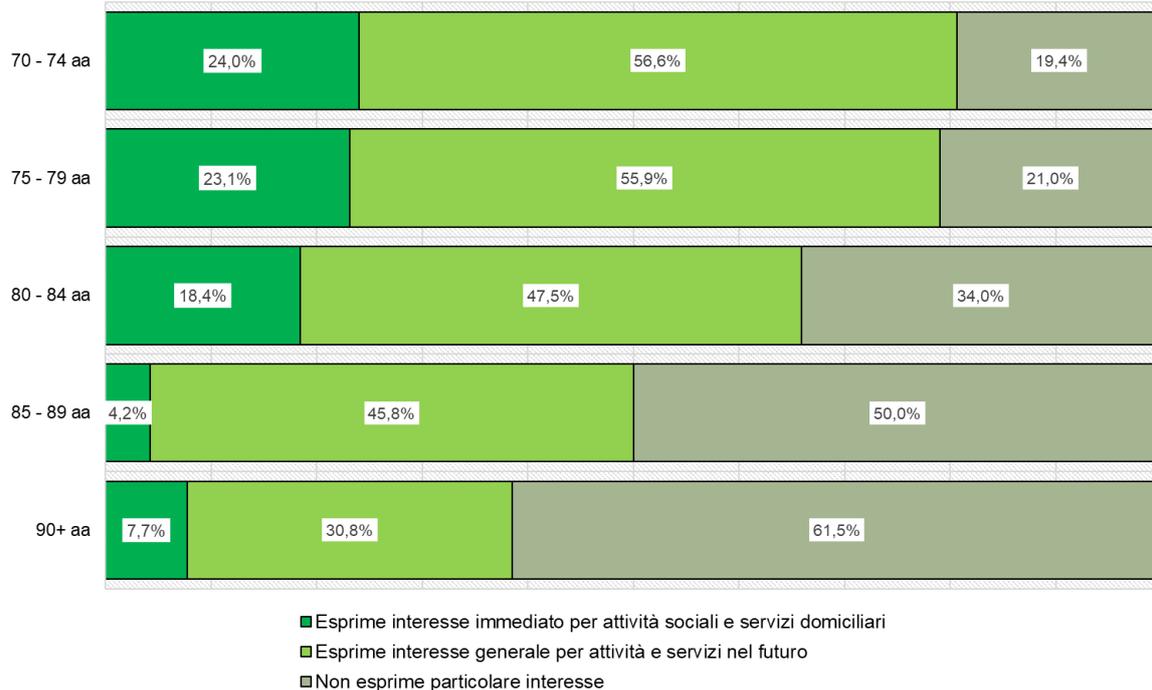
### Interesse verso possibili servizi assistenziali per fascia d'età



È stata condotta un'analisi esplorativa per esaminare possibili associazioni tra l'interesse e altre variabili degne di nota. Per farlo, è prima impiegata la tecnica della *cluster analysis gerarchica* per raggruppare i partecipanti in tre gruppi per "profili" di risposta, in modo da facilitare la combinazione con altre variabili. Sono emersi tre profili di interesse: chi esprime interesse immediato per tutte le attività sociali e domiciliari (18,5% del campione), chi esprime un generale interesse un po' per tutto ma solo nel futuro (54,5% del campione), e chi esprime disinteresse, eccezion fatta per un debole interesse futuro per le attività domiciliari (27% del campione). Sembrerebbe quindi che l'interesse sia un fattore monodimensionale, ovvero che si esprime nel presente, nel futuro o mai, indipendentemente dal contenuto, e con un elevato livello di disimpegno.

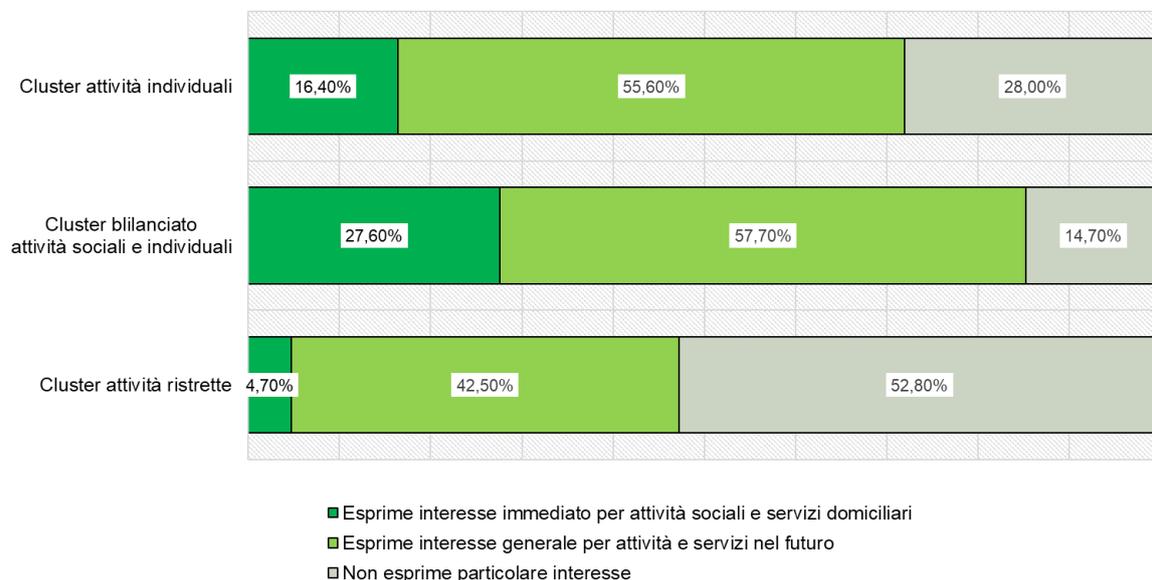
Questi tre profili sono stati poi combinati per la fascia d'età. Il risultato che ne emerge è che, l'interesse sia immediato che futuro è espresso soprattutto nelle fasce d'età inferiori, e che il disinteresse aumenta con l'avanzare dell'età in modo esponenziale con una inflessione dopo gli 80 anni.

### Cluster di interessi per iniziative e servizi futuri per fascia d'età



Trattandosi di interesse per attività future, è stata esplorata una associazione con il profilo di attività nel presente, emerso nell'analisi riportata al paragrafo 2.3.2. In questo caso, si è riscontrata una associazione significativa sul piano statistico tra cluster di attività e interessi, rappresentata nel grafico seguente.

### Interesse per attività e servizi futuri per cluster di attività attuali



Il livello dell'interesse per i servizi futuri è in parte associato al profilo di attività in corso: chi ha un profilo di attività bilanciato, tende ad esprimere più interesse immediato per servizi e attività, mentre l'interesse diminuisce linearmente nel cluster intermedio che predilige solo attività individuali, per poi emergere un disinteresse marcato che coinvolge più della metà delle persone che già adesso hanno un profilo di attività ristretto. Sembrerebbe quindi che, le persone meno attive e impegnate in attività siano anche quelle meno interessate a nuove iniziative e servizi. Possiamo aggiungere che è stata trovata una simile associazione tra

livelli di benessere e interesse: specialmente le persone che al questionario sul benessere percepito hanno punteggi nel range di “probabile depressione” sono quelle meno interessate a iniziative e servizi futuri.

## 6.2 Domande aperte

In aggiunta alle domande più strutturate, è stata proposta anche la domanda aperta “*Le vengono in mente nuovi servizi che il Comune di Bellusco potrebbe erogare a favore delle persone della sua età oggi o nel futuro?*”.

Le risposte “valide” alla domanda sono state 86 e sono state categorizzate in 7 macro-temi. La seguente tabella ne riporta la percentuale con cui i temi comparivano nel testo<sup>9</sup>.

<b>Tema</b>	<b>Ricorrenza</b>
Accessibilità e disponibilità servizi sanitari	25,0%
Occasioni e luoghi di socializzazione	21,4%
Assistenza domiciliare e sollievo	16,7%
Mobilità e accompagnamenti	10,7%
Housing protetto e RSA	9,5%
Prossimità e consegna pasti	7,1%
Altro	17,9%

I valori indicano una certa variabilità dei contenuti. I temi prevalenti sono quelli dell’accessibilità e disponibilità dei servizi sanitari, intesi come facilità di accesso e prenotazione, possibilità di ricevere prestazioni domiciliari e presenza di servizi specialistici e del potenziamento delle occasioni e luoghi di socializzazione, intendendo la presenza di luoghi fisici e l’occasione di momenti di incontro (anche intergenerazionali). Tuttavia, viene espresso interesse anche sui temi della vita in condizioni di parziale non autosufficienza, soprattutto legata alle figure di assistenza domiciliare, alla consegna pasti a domicilio e alla creazione di alloggi protetti o RSA. Infine, il tema della mobilità e degli accompagnamenti tocca diversi livelli di autonomia: le persone più autonome richiedono maggiori collegamenti con i territori limitrofi, mentre chi si riferisce a situazioni di autonomia ridotta richiede servizi di accompagnamento sul territorio. Tra le voci che sono state codificate come “altro”, riportiamo un interesse per l’educazione agli strumenti di comunicazione digitale.

<sup>9</sup> Poiché la stessa risposta poteva contenere più di una tematica, le percentuali non sono cumulabili.

## 7 Conclusioni

### 7.1 I risultati alla luce degli obiettivi

Il report ha presentato in modo descrittivo i principali risultati emersi, suggerendo interpretazioni e chiavi di lettura. Nelle conclusioni, si proverà a riprendere gli obiettivi dichiarati nell'introduzione, indicando come i risultati emersi possano soddisfare tali obiettivi di conoscenza e pianificazione.

#### *Obiettivo 1: indagare vari aspetti della qualità della vita degli anziani over 70*

Questa indagine – arricchita dai confronti con quelle del 1999 e del 2010 – fa emergere un buon livello di welfare per l'anziano belluschese, pur in un contesto di generalizzato allungamento della vita.

Come abbiamo già avuto modo di rilevare, la percentuale di anziani è passata dal 6,45% del 31-dic-1981 al 18,70% del 31-dic-2021, ma mentre dall'indagine del 1999 risultava che la qualità della vita percepita dagli over-70 aveva un punto di caduta intorno agli 80 anni, in questa indagine del 2022 il punto di caduta si sposta verso gli 85 anni. Sembra essere questo, infatti, il momento in cui le persone si "ritirano" dalla vita sociale, con un peggioramento della qualità delle relazioni, una riduzione delle attività (incluse quelle domiciliari) e della mobilità sul territorio e un peggioramento nella qualità della vita percepita.

Della maggior durata della vita beneficiano soprattutto gli uomini (erano il 33% nel 1999, sono il 43% nel 2022) con un benefico impatto sul problema della solitudine: i conviventi col coniuge salgono dal 34,4% del 1999 al 57% del 2022. Anche per questo, gli over-70 che vivono da soli nel 2022 risultano il 35% contro il 24% del 1999. La minor solitudine del 2022 è anche figlia del fatto che la badante è stata accettata dall'anziano (per il 25% degli intervistati del 2022 è una soluzione accettabile contro il 3,65% del 1999).

Un altro indice di miglioramento della qualità della vita è dato dal numero di over-70 che vive in casa propria: 82% nel 1999, 89% nel 2022, che in termini assoluti significa passare da 542 proprietari a 1.225.

Questa evoluzione non deve indurre a facili ottimismo: anche l'indagine di questo 2022 mostra che sono fortunatamente basse le percentuali di over-70 che soffrono di solitudine, di seri problemi di salute, di abitazioni in adeguate, di indigenza economica... queste piccole percentuali applicate ad una popolazione anziana così numerosa ci mettono davanti a numeri importanti di anziani bisognosi di aiuto.

Un altro dato di carattere generale che emerge dall'indagine è legato alle persone nate negli anni del *boom* economico e demografico del secondo dopo-guerra, ovvero tra gli anni 50 e 60, mediamente più istruite e con maggior familiarità verso le nuove tecnologie, internet in testa, da cui, come abbiamo visto, emergono indicazioni interessanti per la progettazione di nuovi servizi.

#### *Obiettivo 2: verificare il grado di conoscenza, utilizzo e propensione a fare uso dei servizi*

Rispetto a tale obiettivo, i risultati indicano che, complessivamente, i servizi di tipo sanitario di base sono conosciuti dalla maggior parte della popolazione, mentre circa una persona su quattro ha una conoscenza più limitata dei servizi sociali e assistenziali del territorio. Rispetto alla propensione a farne uso in futuro, i dati ci forniscono un profilo meno chiaro. Nelle domande che richiedono ai partecipanti di proiettarsi al futuro, le risposte spesso sono "non so" oppure associate ad atteggiamenti generali di interesse / disinteresse meno legati ai contenuti specifici dell'item.

*Obiettivi 3 e 4: far emergere eventuali nuovi bisogni e suggerire quali nuove proposte e servizi avviare*

Rispetto a questo obiettivo possediamo diverse indicazioni e spunti. Innanzitutto, si conferma un interesse rispetto a luoghi e iniziative di aggregazione sociale, espresso soprattutto dai partecipanti con meno di 80 anni. Sempre in questa fascia d'età, è interessante notare come vi sia un buon livello di conoscenza informatica e di comunicazione digitale. Tale risultato ci suggerisce come, in futuro, gli strumenti di comunicazione remota potranno svolgere, molto più di ora, un ruolo chiave nella comunicazione e inclusione delle persone anziane che, per motivi di salute (o per scelta) disporranno di una mobilità ridotta.

L'altro filone che intercetta interessi e bisogno è quello dell'assistenza (non necessariamente sanitaria) delle persone più fragili: dal tema dell'accompagnamento sul territorio a forme di assistenza domiciliare, inclusi interventi di sollievo. Tra le richieste dei cittadini belluschesi vi è poi l'interesse per procedure che facilitino l'accesso ai servizi sanitari, che in questa fascia d'età rivestono una particolare rilevanza nella percezione soggettiva di bisogno.

Infine, un dato che coinvolge una fascia ristretta della popolazione ma che merita un approfondimento è quello delle persone anziane arrivate a Bellusco da meno di 10 anni: sembrerebbero più a rischio di isolamento e con una conoscenza più limitata dei servizi del territorio, e potrebbero diventare il target di programmi di "accoglienza" da parte del Comune.

## 7.2 Limiti e punti di forza dell'indagine

I risultati della ricerca non sono esenti da alcuni limiti metodologici, la cui esplicitazione permette di meglio comprenderne la validità e la generalizzabilità.

Un primo limite, già emerso nella descrizione demografica, riguarda il campionamento, e più precisamente la bassa soglia di inclusione di persone anziane non autosufficienti per le quali spesso il caregiver non era disponibile alla partecipazione. È possibile quindi che i risultati tendano leggermente a sovrastimare i livelli di benessere e autosufficienza della popolazione anziane e dovrebbero quindi essere letti alla luce di questa osservazione. Allo stesso tempo, i risultati includono comunque una certa percentuale di "portatori di fragilità", espressa nei termini di limitazioni fisiche, isolamento sociale e scarsa mobilità; pertanto si può affermare che solo i livelli di disabilità complessa, come ad esempio le persone affette da demenza, sono state escluse dal campione che allo stesso tempo include i livelli di pre-fragilità e fragilità contenuta.

Il secondo limite è rappresentato dal ricorso a questionari autosomministrati che, inevitabilmente, riportano un dato filtrato dal punto di vista del partecipante, e quindi influenzato da fattori psicologici quali, ad esempio, la capacità di interpretare correttamente la domanda, una memoria selettiva per eventi coerenti con i propri atteggiamenti e stati d'animo e la tendenza a fornire risposte che tendono a migliorare o peggiorare la propria condizione in funzione di fattori di desiderabilità sociale e presentazione di sé. È possibile che questi effetti - presenti per altro in tutti i tipi di ricerca sociale - siano più marcati nelle domande che richiedono valutazioni, giudizi e previsioni (ad esempio, sulla frequenza di un certo fenomeno o sui servizi desiderati nel futuro), e che siano meno influenti sulle domande che si riferiscono ad elementi più concreti, come le informazioni sociodemografiche o la mobilità sul territorio. A questo proposito, va rimarcato che il team di ricerca, in fase di progettazione del questionario, ha cercato di formulare le domande in modo da ridurre, nella misura in cui è possibile farlo, tali effetti.

Tuttavia, seppur alla luce dei limiti riportati, riteniamo che i risultati possano essere considerati rappresentativi della popolazione anziana belluschese e che possano essere anche parzialmente generalizzati al di fuori del contesto belluschese. La rappresentatività viene infatti assicurata dalla principale punto di merito della ricerca, ovvero la grande ampiezza del campione, che coglie il 60% della popolazione interessata, con numeri che forniscono una buona potenza statistica che permette l'individuazione di differenze statisticamente significative tra i vari sottogruppi di età.

# Appendice 1

## Approfondimenti per categorie particolari

### Questionari etero-compilati e *caregiver*

Ventotto sono stati i questionari “etero-compilati”, ovvero compilati da persone altre rispetto alla persona anziana poiché non in grado di effettuare la compilazione in autonomia; tra queste, 5 persone non forniscono informazioni su di sé ma si limitano a compilare le domande sulla persona anziana.

. Sono considerabili quindi un piccolo spaccato sui *caregiver*, intesi in senso molto ampio come persone che “si prendono cura” dell’anziano. Il numero ristretto impedisce di effettuare analisi statistiche avanzate o di generalizzare i risultati, ma ai fini descrittivi dello studio si forniscono dei dati descrittivi anche su questo campione.

Il campione dei *caregiver* ha un’età media di 64,5 anni, con un range che va dai 43 agli 85 anni, e conta 16 donne e 6 uomini. Sedici persone riportano di essere parenti, con un’età media di 65,2 anni di cui nove con meno di 70 anni, tre persone si descrivono come assistenti famigliari (età media di 53,6 anni) e tre si identificano come “altro”.

Rispetto al campione delle persone anziane, l’età media è di 82,2 anni con un’età media di 12,2 anni: un’età media significativamente più alta di quella del campione totale con una variabilità maggiore<sup>10</sup>. Inoltre, ben tredici persone sono vedove e una divorziata, dato significativamente più alto di quello del campione generale. Dodici vivono con il partner o coniuge (di cui una con un assistente famigliare in casa), nove vivono da sole, cinque con un figlio e due con un assistente famigliare / badante. È quindi un campione che fotografa “coppie” o di anziani di cui uno non autosufficiente, o di anziani assistiti dai figli a “tempo pieno” o in semi autonomia; risultano probabilmente sottorappresentate le persone anziane che vivono assistite interamente da assistenti famigliari / badanti, che probabilmente sono stati più difficili da raggiungere e coinvolgere nella ricerca per varie motivazioni, in primis la difficoltà linguistica a compilare un questionario così ricco o trovare tempo “libero” da dedicare alla compilazione separandosi dall’assistenza alla persona.

### Confronto tra Belluschesi “nativi” e Belluschesi acquisiti

Dal momento che ai partecipanti è stato chiesto da quanto tempo abitassero a Bellusco, è stato effettuato un approfondimento specifico svolgendo dei confronti tra i Belluschesi “nativi” (il 40,9% del campione), i Belluschesi acquisiti “di lunga data” (residenti a Bellusco da più di 10 anni, il 52,1% del campione) e Belluschesi “tardivi” (residenti a Bellusco da meno di 10 anni, 5,8% del campione). Tra i parametri considerati, vi sono stati: l’età, il genere, lo stato civile, il livello di istruzione, la soddisfazione rispetto alla qualità della vita, i cluster (risultanti dalle analisi precedenti) su qualità delle relazioni, conoscenza dei servizi del territorio e partecipazione alle attività del territorio.

I confronti condotti sui parametri demografici di base, ovvero fascia d’età, genere e stato civile, non hanno riscontrato differenze significative tra i tre gruppi. Rispetto al titolo di studio, la distribuzione dei dati indica una

---

<sup>10</sup> Va ricordato che la deviazione standard risente della numerosità del campione, in questo caso di sole 28 persone.

percentuale leggermente maggiore, e statisticamente significativa, di laureati nel gruppo dei residenti da meno di 10 anni: 26.8% di laureati versus il 12.9% dei nativi di Bellusco e il 18.4% dei residenti da più di 10 anni.

Non vengono rilevate nemmeno differenze nella soddisfazione rispetto alla qualità della vita. Tuttavia, le maggiori differenze tra i sottogruppi emergono considerando la qualità delle relazioni, la conoscenza dei servizi e la partecipazione alle iniziative del territorio, come mostra la seguente tabella.

	Da quanto tempo vive a Bellusco?					
	Dalla nascita		>10 anni		<10 anni	
<b>Qualità delle relazioni (cluster)</b>						
Relazioni bilanciate	182	70,0%	213	65,1%	20	51,3%
Relazioni ristrette	78	30,0%	114	34,9%	19	48,7%
<b>Conoscenza dei servizi del territorio (cluster)</b>						
Buona conoscenza complessiva	161	83,4%	181	60,9%	8	22,9%
Conoscenza limitata ai servizi sanitari territoriali	15	7,80%	78	26,3%	7	20,0%
Scarsa conoscenza	17	8,8%	38	12,8%	20	57,1%
<b>Solitamente partecipa alle iniziative promosse dalla Comunità di Bellusco</b>						
Mai	145	52,5%	210	60,3%	30	8,6%
Talvolta	101	36,6%	120	34,5%	9	2,6%
Spesso	30	10,9%	18	5,2%	0	0,0%

Si può innanzitutto notare come il gruppo dei Belluschesi “tardivi” mostrino percentuali significativamente più basse rispetto agli altri due gruppi su tutti e tre questi parametri, specialmente per quanto riguarda la conoscenza dei servizi che risulta perlopiù deficitaria. Invece, per quanto riguarda il confronto tra Belluschesi nativi e acquisiti “di lunga data”, le differenze di percentuale non risultano statisticamente significative.

Pertanto, questo approfondimento permette di affermare che gli anziani Belluschesi presenti sul territorio da più di 10 anni possono considerarsi, complessivamente, analoghi ai Belluschesi nativi mentre, per contro, quelli giunti da meno di 10 anni presentano un potenziale gruppo a rischio rispetto all’isolamento sociale, all’uso dei servizi e alla partecipazione.

Complessivamente, possiamo concludere che il paese di Bellusco ha dato prova di buona capacità di integrazione dei nuovi arrivati. Ha sicuramente giovato il fatto che la crescita demografica è avvenuta in modo uniforme, senza particolari impennate, come si può rilevare dall’esame delle variabili demografiche del paragrafo 2.

# Appendice Statistica

## Variabili sociodemografiche

	Età 70 - 74 N = 223		Età 75 - 79 N = 172		Età 80 - 84 N = 175		Età 85 - 89 N = 87		Età 90+ N = 44		Campione totale N = 701	
<b>Genere</b>												
Donna	119	53,4%	84	48,8%	100	57,1%	47	54,0%	27	61,4%	377	53,8%
Uomo	100	44,8%	88	51,2%	71	40,6%	40	46,0%	17	38,6%	316	45,1%
<b>Da quanto tempo abita nel Comune di Bellusco?</b>												
Da quando sono nato/nata	87	39,0%	67	39,0%	72	41,1%	38	43,7%	22	50,0%	287	40,9%
Da più di 10 anni	121	54,3%	90	52,3%	90	51,4%	45	51,7%	19	43,2%	365	52,1%
Da meno di 10 anni	11	4,9%	13	7,6%	11	6,3%	3	3,4%	3	6,8%	41	5,8%
<b>Istruzione</b>												
Scuola elementare	53	23,8%	71	41,3%	101	57,7%	63	72,4%	36	81,8%	324	46,2%
Scuola media	66	29,6%	35	20,3%	25	14,3%	13	14,9%	1	2,3%	140	20,0%
Corso professionale	29	13,0%	30	17,4%	26	14,9%	4	4,6%	3	6,8%	92	13,1%
Diploma di scuola superiore	61	27,4%	30	17,4%	19	10,9%	5	5,7%	2	4,5%	117	16,7%
Diploma universitario	11	4,9%	3	1,7%	4	2,3%	0	0,0%	1	2,3%	19	2,7%
<b>Stato civile</b>												
Celibe/nubile	14	6,3%	6	3,5%	8	4,6%	2	2,3%	0	0,0%	30	4,3%
Coniugato/a	166	74,4%	124	72,1%	96	54,9%	41	47,1%	12	27,3%	439	62,6%
Convivente	1	0,4%	3	1,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	0,6%
Separato/ a - Divorziato/a	9	4,0%	1	0,6%	2	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	12	1,7%
Vedovo/a	33	14,8%	38	22,1%	69	39,4%	44	50,6%	32	72,7%	216	30,8%
<b>Con chi vive attualmente?</b>												
Partner/coniuge ;	156	70,0%	107	62,2%	89	50,9%	37	42,5%	11	25,0%	400	57,1%
Da solo/a	38	17,0%	36	20,9%	53	30,3%	29	33,3%	13	29,5%	169	24,1%
Assistente familiare/badante;	5	2,2%	1	0,6%	6	3,4%	7	8,0%	9	20,5%	28	4,0%
Con un figlio o una figlia;	7	3,1%	8	4,7%	16	9,1%	7	8,0%	9	20,5%	47	6,7%
Partner/coniuge e altri famigliari	13	5,8%	16	9,3%	4	2,3%	2	2,3%	0	0,0%	35	5,0%
Altre combinazioni	3	1,3%	2	1,2%	6	3,4%	3	3,4%	2	4,5%	16	2,3%
<b>Sono presenti altri famigliari non autosufficienti?</b>												
No	197	88,3%	154	89,5%	148	84,6%	76	87,4%	41	93,2%	616	87,9%
Sì, coniuge-compagno/a	11	4,9%	6	3,5%	17	9,7%	8	9,2%	1	2,3%	43	6,1%
Sì, altro parente o parenti	13	5,8%	9	5,2%	9	5,1%	0	0,0%	0	0,0%	31	4,4%

## Salute e benessere

	Età 70 - 74 N = 223		Età 75 - 79 N = 172		Età 80 - 84 N = 175		Età 85 - 89 N = 87		Età 90+ N = 44		Campione totale N = 701	
<b>Complessivamente, come valuta la qualità della sua vita attuale?</b>												
Molto soddisfacente	32	14,5%	17	10,1%	9	5,2%	7	8,2%	2	4,7%	67	9,7%
Abbastanza soddisfacente	152	69,1%	123	72,8%	127	73,0%	55	64,7%	22	51,2%	479	69,3%
Poco soddisfacente	31	14,1%	24	14,2%	34	19,5%	20	23,5%	18	41,9%	127	18,4%
Per nulla soddisfacente	5	2,3%	5	3,0%	4	2,3%	3	3,5%	1	2,3%	18	2,6%
<b>Condizioni di salute che limitano la sua vita</b>												
Nessuna condizione	135	60,5%	81	47,1%	67	38,3%	20	23,0%	8	18,2%	311	44,4%
Deficit dell'udito	28	15,1%	45	31,5%	47	32,6%	35	44,9%	24	63,2%	179	30,4%
Deficit visivi	41	22,2%	42	30,9%	54	37,5%	27	36,5%	15	41,7%	179	31,1%
Deficit motori / deambulazione	24	13,0%	24	18,5%	41	29,1%	37	51,4%	24	66,7%	150	26,6%
Depressione o ansia	34	18,3%	26	19,4%	39	27,5%	23	30,3%	13	38,2%	135	23,6%
Altre condizioni	28	12,6%	16	9,3%	15	8,6%	9	10,3%	7	15,9%	75	10,7%
<b>Le è stata riconosciuta una invalidità civile?</b>												
No	190	89,6%	141	86,5%	142	86,1%	68	82,9%	29	65,9%	570	85,6%
<b>Questionario Warwick-Edinburgh sul benessere percepito</b>												
Possibile depressione	24	12,6%	13	9,0%	21	14,8%	10	15,9%	15	48,4%	83	14,5%
Benessere normale	104	54,5%	84	58,3%	77	54,2%	40	63,5%	10	32,3%	315	55,2%
Benessere sopra la norma	63	33,0%	47	32,6%	44	31,0%	13	20,6%	6	19,4%	173	30,3%

Quali servizi, progetti, iniziative volte a sostenere la salute e il benessere dei cittadini della sua età conosce sul territorio?

	Età 70 - 74 N = 223		Età 75 - 79 N = 172		Età 80 - 84 N = 175		Età 85 - 89 N = 87		Età 90+ N = 44		Campione totale N = 701	
<b>Servizio Sociale di base</b>												
L'ho usato in passato	10	4,7%	8	5,1%	6	3,7%	4	4,9%	3	7,3%	31	4,7%
Lo conosco ma non lo utilizzo	142	66,7%	103	65,6%	104	63,4%	43	53,1%	18	43,9%	410	62,5%
Lo utilizzo	3	1,4%	3	1,9%	2	1,2%	3	3,7%	4	9,8%	15	2,3%
Non lo conosco	58	27,2%	43	27,4%	52	31,7%	31	38,3%	16	39,0%	200	30,5%
<b>Servizio di assistenza domiciliare (SAD) comunale</b>												
L'ho usato in passato	8	3,8%	4	2,6%	7	4,5%	5	6,4%	2	4,8%	26	4,1%
Lo conosco ma non lo utilizzo	140	66,7%	99	64,3%	100	63,7%	47	60,3%	21	50,0%	407	63,5%
Lo utilizzo	0	0,0%	0	0,0%	4	2,5%	2	2,6%	7	16,7%	13	2,0%
Non lo conosco	62	29,5%	51	33,1%	46	29,3%	24	30,8%	12	28,6%	195	30,4%
<b>Servizio di assistenza infermieristica</b>												
L'ho usato in passato	10	4,7%	8	5,1%	6	3,8%	11	13,6%	6	14,6%	41	6,3%
Lo conosco ma non lo utilizzo	131	61,5%	90	57,0%	98	61,3%	36	44,4%	18	43,9%	373	57,1%
Lo utilizzo	4	1,9%	1	0,6%	6	3,8%	5	6,2%	3	7,3%	19	2,9%
Non lo conosco	68	31,9%	59	37,3%	50	31,3%	29	35,8%	14	34,1%	220	33,7%
<b>Servizio di tele-assistenza</b>												
L'ho usato in passato	3	1,4%	2	1,3%	5	3,2%	1	1,3%	0	0,0%	11	1,7%
Lo conosco ma non lo utilizzo	92	43,6%	55	35,7%	43	27,2%	17	21,8%	11	28,2%	218	34,1%
Lo utilizzo	1	0,5%	2	1,3%	5	3,2%	3	3,8%	1	2,6%	12	1,9%
Non lo conosco	115	54,5%	95	61,7%	105	66,5%	57	73,1%	27	69,2%	399	62,3%
<b>Centro Prelievi di Corte dei Frati (Bellusco)</b>												
L'ho usato in passato	35	15,90%	33	19,90%	28	16,90%	17	19,80%	15	36,60%	128	18,90%
Lo conosco ma non lo utilizzo	33	15,00%	19	11,40%	17	10,20%	9	10,50%	3	7,30%	81	11,90%
Lo utilizzo	149	67,70%	113	68,10%	117	70,50%	58	67,40%	22	53,70%	459	67,60%
Non lo conosco	3	1,40%	1	0,60%	4	2,40%	2	2,30%	1	2,40%	11	1,60%
<b>Guardia Medica di Bellusco</b>												
L'ho usato in passato	46	21,40%	30	18,90%	30	18,30%	18	21,40%	10	25,00%	134	20,20%
Lo conosco ma non lo utilizzo	135	62,80%	103	64,80%	104	63,40%	51	60,70%	21	52,50%	414	62,50%
Lo utilizzo	17	7,90%	8	5,00%	7	4,30%	5	6,00%	2	5,00%	39	5,90%
Non lo conosco	17	7,90%	18	11,30%	23	14,00%	10	11,90%	7	17,50%	75	11,30%
<b>Servizio comunale di consegna pasti a domicilio</b>												
L'ho usato in passato	9	4,20%	6	3,80%	5	3,00%	5	6,00%	2	4,70%	27	4,00%
Lo conosco ma non lo utilizzo	173	80,50%	130	82,30%	131	78,00%	64	76,20%	31	72,10%	529	79,20%
Lo utilizzo	4	1,90%	0	0,00%	6	3,60%	4	4,80%	5	11,60%	19	2,80%
Non lo conosco	29	13,50%	22	13,90%	26	15,50%	11	13,10%	5	11,60%	93	13,90%
<b>Servizio trasporti del Gruppo Volontari di Bellusco</b>												
L'ho usato in passato	10	4,60%	17	10,50%	12	7,20%	12	14,50%	6	14,60%	57	8,50%
Lo conosco ma non lo utilizzo	183	84,70%	123	75,90%	124	74,70%	60	72,30%	30	73,20%	520	77,80%
Lo utilizzo	4	1,90%	6	3,70%	9	5,40%	3	3,60%	1	2,40%	23	3,40%
Non lo conosco	19	8,80%	16	9,90%	21	12,70%	8	9,60%	4	9,80%	68	10,20%
<b>"Gruppi di cammino" organizzati</b>												
L'ho usato in passato	20	9,20%	7	4,40%	7	4,20%	3	3,70%	1	2,40%	38	5,70%
Lo conosco ma non lo utilizzo	164	75,60%	131	81,90%	126	75,40%	56	69,10%	23	54,80%	500	75,00%
Lo utilizzo	3	1,40%	1	0,60%	4	2,40%	0	0,00%	1	2,40%	9	1,30%
Non lo conosco	30	13,80%	21	13,10%	30	18,00%	22	27,20%	17	40,50%	120	18,00%
<b>Centro Polifunzionale Maria Bambina</b>												
L'ho usato in passato	69	31,80%	53	32,70%	53	31,70%	22	25,60%	9	20,90%	206	30,50%
Lo conosco ma non lo utilizzo	109	50,20%	78	48,10%	81	48,50%	48	55,80%	28	65,10%	344	51,00%
Lo utilizzo	30	13,80%	28	17,30%	28	16,80%	13	15,10%	4	9,30%	103	15,30%
Non lo conosco	9	4,10%	3	1,90%	5	3,00%	3	3,50%	2	4,70%	22	3,30%

Quanto sarebbe disposto in futuro ad una di queste opzioni di assistenza?

	Età 70 - 74 N = 223		Età 75 - 79 N = 172		Età 80 - 84 N = 175		Età 85 - 89 N = 87		Età 90+ N = 44		Campione totale N = 701	
<b>Già non autosufficiente (da contare anche nelle risp. successive)</b>	23	10,30%	24	14,00%	19	10,90%	16	18,40%	6	13,60%	88	12,60%
<b>Avere l'aiuto di una assistente familiare (badante) in casa</b>												
Abbastanza disposto/a	56	25,10%	31	18,00%	33	18,90%	11	12,60%	7	15,90%	138	19,70%
Molto disposto/a	6	2,70%	2	1,20%	13	7,40%	14	16,10%	6	13,60%	41	5,80%
Non saprei	90	40,40%	77	44,80%	64	36,60%	18	20,70%	9	20,50%	258	36,80%
Poco disposto/a	48	21,50%	38	22,10%	46	26,30%	28	32,20%	16	36,40%	176	25,10%
<b>Trasferirmi in un alloggio protetto, un appartamento in cui è presente del personale socio-sanitario</b>												
Abbastanza disposto/a	59	26,50%	30	17,40%	30	17,10%	14	16,10%	5	11,40%	138	19,70%
Molto disposto/a	7	3,10%	3	1,70%	6	3,40%	1	1,10%	1	2,30%	18	2,60%
Non saprei	71	31,80%	79	45,90%	57	32,60%	21	24,10%	10	22,70%	238	34,00%
Poco disposto/a	61	27,40%	38	22,10%	61	34,90%	34	39,10%	21	47,70%	215	30,70%
<b>Trasferirmi a casa di altri parenti (figli, fratelli, nipoti, ecc....)</b>												
Abbastanza disposto/a	11	4,90%	5	2,90%	9	5,10%	6	6,90%	3	6,80%	34	4,90%
Molto disposto/a	1	0,40%	5	2,90%	4	2,30%	7	8,00%	2	4,50%	19	2,70%
Non saprei	43	19,30%	46	26,70%	43	24,60%	16	18,40%	6	13,60%	154	22,00%
Poco disposto/a	145	65,00%	89	51,70%	99	56,60%	37	42,50%	24	54,50%	394	56,20%
<b>Trasferirmi in una Residenza Sanitaria</b>												
Abbastanza disposto/a	33	14,80%	18	10,50%	18	10,30%	9	10,30%	4	9,10%	82	11,70%
Molto disposto/a	0	0,00%	1	0,60%	1	0,60%	0	0,00%	2	4,50%	4	0,60%
Non saprei	81	36,30%	68	39,50%	53	30,30%	15	17,20%	9	20,50%	226	32,20%
Poco disposto/a	86	38,60%	64	37,20%	84	48,00%	44	50,60%	21	47,70%	299	42,70%

Covid-19

	Età 70 - 74 N = 223		Età 75 - 79 N = 172		Età 80 - 84 N = 175		Età 85 - 89 N = 87		Età 90+ N = 44		Campione totale N = 701	
<b>Si è ammalato/a di Covid-19?</b>												
No	184	82,5%	140	81,4%	146	83,4%	66	75,9%	37	84,1%	573	81,7%
Forse, ma non ho ricevuto una diagnosi con tampone	7	3,1%	3	1,7%	7	4,0%	1	1,1%	0	0,0%	18	2,6%
Sì, ma non ha avuto particolari sintomi	9	4,0%	9	5,2%	3	1,7%	4	4,5%	2	4,6%	27	3,9%
Sì, mi sono curato a casa	15	6,7%	13	7,6%	12	6,9%	9	10,3%	4	9,1%	53	7,6%
Sì, sono stato curato in ospedale	7	3,1%	5	2,9%	7	4,0%	5	5,7%	1	2,3%	25	3,5%
<b>Ha effettuato il vaccino per il Covid-19?</b>												
Sì	220	98,7%	165	95,9%	169	96,6%	86	98,9%	42	95,5%	682	97,3%
<b>Conosce persone che sono decedute a causa del Covid-19?</b>												
Sì, un familiare	115	51,6%	78	45,3%	71	40,6%	26	29,9%	12	27,3%	302	43,1%
Sì, un amico/conoscente	62	27,8%	55	32,0%	74	42,3%	38	43,7%	20	45,5%	249	35,5%
Non direttamente	8	3,6%	10	5,8%	2	1,1%	2	2,3%	2	4,5%	24	3,4%
Non sa rispondere	22	9,9%	9	5,2%	13	7,4%	8	9,2%	4	9,1%	56	8,0%
Altro	16	7,2%	20	11,6%	15	8,6%	13	14,9%	6	13,6%	70	10,0%

## Vita sociale e abitudini

	Età 70 - 74 N = 223		Età 75 - 79 N = 172		Età 80 - 84 N = 175		Età 85 - 89 N = 87		Età 90+ N = 44		Campione totale N = 701	
<b>Nell'ultimo mese, quali contatti ha avuto con i suoi figli o le sue figlie?</b>												
Incontrati più una volta	172	77,1%	142	82,6%	144	82,3%	77	88,5%	37	84,1%	572	81,6%
Incontrati almeno una volta	9	4,0%	9	5,2%	6	3,4%	1	1,1%	1	2,3%	26	3,7%
Solo per telefono/email	5	2,2%	6	3,5%	3	1,7%	1	1,1%	1	2,3%	16	2,3%
Nessun contatto	2	0,9%	0	0,0%	1	0,6%	0	0,0%	1	2,3%	4	0,6%
Non ho figli o figlie	28	12,5%	9	5,2%	18	10,3%	6	6,9%	2	4,5%	63	8,8%
<b>Nell'ultimo mese, quali contatti ha avuto con nuore o generi?</b>												
Incontrati più una volta	120	53,8%	104	60,5%	101	57,7%	54	62,1%	28	63,6%	407	58,1%
Incontrati almeno una volta	21	9,4%	15	8,7%	21	12,0%	10	11,5%	6	13,6%	73	10,4%
Solo per telefono/email	7	3,1%	11	6,4%	9	5,1%	4	4,6%	3	6,8%	34	4,9%
Nessun contatto	5	2,2%	3	1,7%	4	2,3%	3	3,4%	3	6,8%	18	2,6%
Non ho nuore o generi	65	31,4%	43	25,0%	35	20,0%	12	13,8%	3	6,8%	145	20,7%
<b>Nell'ultimo mese, quali contatti ha avuto con fratelli e sorelle??</b>												
Incontrati più una volta	86	38,6%	61	35,5%	65	37,1%	25	28,7%	6	13,6%	243	34,7%
Incontrati almeno una volta	40	17,9%	26	15,1%	21	12,0%	12	13,8%	4	9,1%	103	14,7%
Solo per telefono/email	35	15,7%	37	21,5%	33	18,9%	18	20,7%	6	13,6%	129	18,4%
Nessun contatto	12	5,4%	11	6,4%	16	9,1%	7	8,0%	7	15,9%	53	7,6%
Non ho fratelli o sorelle	46	20,6%	30	17,4%	37	21,1%	21	24,1%	21	47,7%	155	22,1%
<b>Nell'ultimo mese, quali contatti ha avuto con nipoti?</b>												
Incontrati più una volta	134	60,1%	116	67,4%	121	69,1%	57	65,5%	31	70,5%	459	65,5%
Incontrati almeno una volta	20	9,0%	10	5,8%	21	12,0%	14	16,1%	6	13,6%	71	10,1%
Solo per telefono/email	14	6,3%	14	8,1%	13	7,4%	3	3,4%	1	2,3%	45	6,4%
Nessun contatto	7	3,1%	2	1,2%	2	1,1%	3	3,4%	3	6,8%	17	2,4%
Non ho nipoti	42	18,8%	22	12,8%	15	8,6%	6	6,9%	3	6,8%	88	12,5%
<b>Nell'ultimo mese, quali contatti ha avuto con cugini e cugine?</b>												
Incontrati più una volta	49	22,0%	43	25,0%	36	20,6%	11	12,6%	1	2,3%	140	20,0%
Incontrati almeno una volta	48	21,5%	32	18,6%	33	18,9%	14	16,1%	6	13,6%	133	19,0%
Solo per telefono/email	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Nessun contatto	49	22,0%	35	20,3%	46	26,3%	29	33,3%	14	31,8%	173	24,7%
Non ho cugini e cugine	4	1,8%	11	6,4%	13	7,5%	12	13,8%	14	31,8%	54	7,7%
<b>Nell'ultimo mese, quali contatti ha avuto con amiche o amici?</b>												
Incontrati più una volta	121	54,3%	93	54,1%	81	46,3%	34	39,1%	7	15,9%	336	47,9%
Incontrati almeno una volta	49	22,0%	28	16,3%	32	18,3%	14	16,1%	7	15,9%	130	18,5%
Solo per telefono/email	27	12,1%	28	16,3%	37	21,1%	15	17,2%	9	20,5%	116	16,5%
Nessun contatto	9	4,0%	13	7,6%	16	9,1%	18	20,7%	11	25,0%	67	9,6%
Non ho amiche o amici	15	6,7%	3	1,7%	4	2,3%	3	3,4%	9	20,4%	34	4,8%
<b>Nell'ultimo mese, quali contatti ha avuto con i vicini di casa?</b>												
Incontrati più una volta	134	60,1%	110	64,0%	105	60,0%	45	51,7%	20	45,5%	414	59,1%
Incontrati almeno una volta	61	27,4%	40	23,3%	43	24,6%	18	20,7%	8	18,2%	170	24,3%
Solo per telefono/email	3	1,3%	1	0,6%	8	4,6%	1	1,1%	0	0,0%	13	1,9%
Nessun contatto	17	7,6%	12	7,0%	10	5,7%	16	18,4%	12	27,3%	67	9,6%
Non ho vicini	5	2,2%	0	0,0%	4	2,3%	4	4,6%	2	4,5%	15	2,1%

	Età 70 - 74 N = 223		Età 75 - 79 N = 172		Età 80 - 84 N = 175		Età 85 - 89 N = 87		Età 90+ N = 44		Campione totale N = 701	
<b>Nell'ultimo mese, quali contatti ha avuto con il medico di base?</b>												
Incontrati più una volta	40	17,9%	39	22,7%	36	20,6%	16	18,4%	9	20,5%	140	20,0%
Incontrati almeno una volta	81	36,3%	59	34,3%	70	40,0%	37	42,5%	11	25,0%	258	36,8%
Solo per telefono/email	50	22,4%	35	20,3%	25	14,3%	17	19,5%	8	18,2%	135	19,3%
Nessun contatto	49	22,0%	34	19,8%	38	21,7%	16	18,4%	15	34,1%	152	21,7%
<b>Nell'ultimo mese, quali contatti ha avuto con gli operatori sanitari (fisioterapista, infermiere)?</b>												
Incontrati più una volta	23	10,3%	20	11,6%	23	13,1%	13	14,9%	6	13,6%	85	12,1%
Incontrati almeno una volta	21	9,4%	12	7,0%	18	10,3%	6	6,9%	4	9,1%	61	8,7%
Solo per telefono/email	4	1,8%	1	0,6%	3	1,7%	0	0,0%	0	0,0%	8	1,1%
Nessun contatto	172	77,1%	131	76,2%	123	70,3%	65	74,7%	32	72,7%	523	74,6%
<b>Nell'ultimo mese, quali contatti ha avuto con gli operatori dei servizi comunali (assistente sociale, assistente domiciliare)?</b>												
Incontrati più una volta	0	0,0%	4	2,3%	3	1,7%	5	5,7%	5	11,4%	17	2,4%
Incontrati almeno una volta	1	0,4%	2	1,2%	5	2,9%	0	0,0%	1	2,3%	9	1,3%
Solo per telefono/email	2	0,9%	2	1,2%	2	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	6	0,9%
Nessun contatto	215	96,4%	157	91,3%	158	90,3%	77	88,5%	37	84,1%	644	91,9%
<b>Nell'ultimo mese, quali contatti ha avuto con figure religiose?</b>												
Incontrati più una volta	40	17,9%	32	18,6%	21	12,0%	11	12,6%	2	4,5%	106	15,1%
Incontrati almeno una volta	32	14,3%	26	15,1%	30	17,1%	15	17,2%	5	11,4%	108	15,4%
Solo per telefono/email	2	0,9%	1	0,6%	3	1,7%	1	1,1%	1	2,3%	8	1,1%
Nessun contatto	145	65,0%	107	62,2%	112	64,0%	56	64,4%	34	77,3%	454	64,8%
<b>Nell'ultimo mese, quali contatti ha avuto con i volontari?</b>												
Incontrati più una volta	18	8,1%	13	7,6%	16	9,1%	4	4,6%	5	11,4%	56	8,0%
Incontrati almeno una volta	12	5,4%	12	7,0%	9	5,1%	9	10,3%	2	4,5%	44	6,3%
Nessun contatto	189	84,8%	140	81,4%	143	81,7%	69	79,3%	34	77,3%	575	82,0%
Solo per telefono/email	0	0,0%	2	1,2%	1	0,6%	1	1,1%	1	2,3%	5	0,7%

## Attività svolte nell'ultimo mese

	Età 70 - 74 N = 223		Età 75 - 79 N = 172		Età 80 - 84 N = 175		Età 85 - 89 N = 87		Età 90+ N = 44		Campione totale N = 701	
<b>Attività sociali non strutturate</b>												
Visitare parenti	151	67,7%	109	63,4%	98	56,0%	36	41,4%	12	27,3%	406	57,9%
Visitare amici e amiche	122	54,7%	90	52,3%	68	38,9%	24	27,6%	5	11,4%	309	44,1%
Andare in chiesa (o luogo di culto)	114	51,1%	92	53,5%	75	42,9%	36	41,4%	11	25,0%	328	46,8%
Prendersi cura dei nipoti	118	52,9%	92	53,5%	75	42,9%	23	26,4%	3	6,8%	311	44,4%
Andare al bar	82	36,8%	63	36,6%	49	28,0%	20	23,0%	8	18,2%	222	31,7%
<b>Attività individuali domestiche</b>												
Guardare la televisione	215	96,4%	164	95,3%	166	94,9%	82	94,3%	42	95,5%	669	95,4%
Leggere il giornale o una rivista	165	74,0%	132	76,7%	132	75,4%	64	73,6%	27	61,4%	520	74,2%
Ascoltare la radio	131	58,7%	99	57,6%	100	57,1%	38	43,7%	11	25,0%	379	54,1%
Vedere video su internet (es. youtube)	107	48,0%	60	34,9%	34	19,4%	7	8,0%	4	9,1%	212	30,2%
Leggere un libro	123	55,2%	87	50,6%	83	47,4%	22	25,3%	6	13,6%	321	45,8%
Pregare	157	70,4%	119	69,2%	140	80,0%	71	81,6%	36	81,8%	523	74,6%
Tenere in ordine la casa	187	83,9%	148	86,0%	148	84,6%	63	72,4%	23	52,3%	569	81,2%
<b>Attività organizzate</b>												
Ginnastica / attività sportiva	59	26,5%	39	22,7%	26	14,9%	8	9,2%	5	11,4%	137	19,5%
Viaggiare / fare una vacanza	44	19,7%	24	14,0%	14	8,0%	6	6,9%	1	2,3%	89	12,7%
Giocare a bocce / biliardo	1	0,4%	5	2,9%	3	1,7%	9	10,3%	0	0,0%	18	2,6%
Assistere dal vivo ad attività sportive	16	7,2%	26	15,1%	12	6,9%	3	3,4%	3	6,8%	60	8,6%
Ballo	4	1,8%	4	2,3%	5	2,9%	1	1,1%	1	2,3%	15	2,1%
Andare al cinema / teatro	14	6,3%	14	8,1%	5	2,9%	1	1,1%	0	0,0%	34	4,9%
Visitare una mostra / museo	21	9,4%	12	7,0%	7	4,0%	1	1,1%	2	4,5%	43	6,1%
Andare a feste /concerti	9	4,0%	5	2,9%	6	3,4%	2	2,3%	0	0,0%	22	3,1%
Partecipare a conferenze / dibattiti (anche via internet)	23	10,3%	8	4,7%	9	5,1%	0	0,0%	0	0,0%	40	5,7%
Andare in biblioteca	46	20,6%	26	15,1%	14	8,0%	6	6,9%	2	4,5%	94	13,4%
Volontariato	47	21,1%	25	14,5%	16	9,1%	4	4,6%	0	0,0%	92	13,1%
<b>Attività individuali avanzate</b>												
Lavorare a maglia, cucire, ricamare	55	24,7%	41	23,8%	48	27,4%	17	19,5%	6	13,6%	167	23,8%
Giardinaggio, orto	78	35,0%	50	29,1%	65	37,1%	27	31,0%	8	18,2%	228	32,5%
Attività artigianali	39	17,5%	41	23,8%	18	10,3%	7	8,0%	2	4,5%	107	15,3%
Fare passeggiate / camminare	169	75,8%	135	78,5%	126	72,0%	45	51,7%	14	31,8%	489	69,8%
Altri hobbies	75	33,6%	47	27,3%	34	19,4%	8	9,2%	3	6,8%	167	23,8%

Solitamente, come viene a conoscenza delle attività e di quello che accade sul territorio di Bellusco?

	Età 70 - 74 N = 223		Età 75 - 79 N = 172		Età 80 - 84 N = 175		Età 85 - 89 N = 87		Età 90+ N = 44		Campione totale N = 701	
Informatore comunale	191	85,7%	138	80,2%	137	78,3%	60	69,0%	33	75,0%	559	79,7%
Informatore Fondazione Maria Bambina	98	43,9%	75	43,6%	81	46,3%	35	40,2%	19	43,2%	308	43,9%
Bollettino parrocchiale	20	9,0%	22	12,8%	25	14,3%	7	8,0%	3	6,8%	77	11,0%
Giornali locali	31	13,9%	26	15,1%	31	17,7%	12	13,8%	5	11,4%	105	15,0%
Sito Internet del Comune	36	16,1%	17	9,9%	8	4,6%	1	1,1%	2	4,5%	64	9,1%
Siti associazioni locali	4	1,8%	3	1,7%	2	1,1%	1	1,1%	1	2,3%	11	1,6%
Pagina Facebook del Comune	21	9,4%	10	5,8%	6	3,4%	0	0,0%	0	0,0%	37	5,3%
Pagine Facebook Associazioni Locali	4	1,8%	7	4,1%	1	0,6%	1	1,1%	0	0,0%	13	1,9%
Bacheche comunali	20	9,0%	13	7,6%	13	7,4%	4	4,6%	0	0,0%	50	7,1%
Cartello luminoso di via Kennedy	45	20,2%	38	22,1%	39	22,3%	6	6,9%	2	4,5%	130	18,5%
Altro	9	4,0%	6	3,5%	20	11,4%	10	11,5%	4	9,1%	49	7,0%

Solitamente partecipa alle iniziative promosse dalla Comunità di Bellusco?

	Età 70 - 74 N = 223		Età 75 - 79 N = 172		Età 80 - 84 N = 175		Età 85 - 89 N = 87		Età 90+ N = 44		Campione totale N = 701	
Spesso	26	11,70%	12	7,00%	9	5,10%	1	1,10%	0	0,00%	48	6,80%
Qualche volta	89	39,90%	64	37,20%	52	29,70%	14	16,10%	5	11,40%	224	32,00%
Mai	96	43,00%	81	47,10%	106	60,60%	68	78,20%	37	84,10%	388	55,30%
Non risponde	12	5,40%	15	8,70%	8	4,60%	4	4,60%	2	4,50%	41	5,80%

Uso delle tecnologie di comunicazione

	Età 70 - 74 N = 223		Età 75 - 79 N = 172		Età 80 - 84 N = 175		Età 85 - 89 N = 87		Età 90+ N = 44		Campione totale N = 701	
<b>Quanto spesso utilizza il telefono cellulare per telefonare?</b>												
Lo uso abitualmente	163	73,00%	106	61,70%	76	43,40%	29	33,30%	8	18,20%	382	54,50%
Lo uso ogni tanto	46	20,60%	43	25,00%	62	35,40%	34	39,00%	10	22,70%	195	27,8%
Non lo uso mai	8	3,50%	14	8,20%	28	16,00%	22	25,20%	25	56,80%	97	13,80%
Non risponde	6	2,70%	9	5,20%	9	5,10%	2	2,30%	1	2,30%	27	3,90%
<b>Quanto spesso utilizza il telefono cellulare per fare videochiamate (es. Whatsapp)?</b>												
Lo uso abitualmente	80	35,80%	47	27,30%	25	14,30%	6	6,80%	2	4,50%	160	22,80%
Lo uso ogni tanto	80	35,80%	51	29,70%	27	17,10%	4	4,60%	5	11,30%	170	24,30%
Non lo uso mai	59	26,40%	65	37,80%	115	65,70%	70	80,40%	36	81,80%	345	49,20%
Non risponde	4	1,80%	9	5,20%	5	2,90%	7	8,00%	1	2,30%	26	3,70%
<b>Quanto spesso utilizza il telefono cellulare per inviare messaggi e foto?</b>												
Lo uso abitualmente	122	54,70%	64	37,20%	32	18,20%	6	6,90%	2	4,50%	226	32,20%
Lo uso ogni tanto	53	23,80%	40	23,30%	23	13,10%	8	9,10%	4	9,10%	128	18,30%
Non lo uso mai	44	19,70%	58	33,70%	114	65,20%	69	79,30%	37	84,10%	322	45,90%
Non risponde	4	1,80%	10	5,80%	6	3,40%	4	4,60%	1	2,30%	25	3,60%
<b>Quanto spesso utilizza il telefono cellulare, il computer o il tablet per ricevere/inviare email?</b>												
Lo uso abitualmente	96	43,00%	51	29,70%	25	14,30%	3	3,40%	2	4,50%	175	25,30%
Lo uso ogni tanto	50	22,40%	29	16,30%	17	9,70%	2	2,20%	3	6,80%	100	14,30%
Non lo uso mai	71	31,80%	83	48,20%	124	70,90%	75	86,20%	38	86,40%	391	55,80%
Non risponde	6	2,70%	10	5,80%	9	5,10%	7	8,00%	1	2,30%	33	4,70%
<b>Quanto spesso utilizza il telefono cellulare, il computer o il tablet per navigare in internet, cercare informazioni o servizi in rete?</b>												
Lo uso abitualmente	108	48,40%	53	30,80%	21	12,00%	2	2,30%	2	4,50%	186	26,30%
Lo uso ogni tanto	42	18,80%	22	12,80%	27	15,40%	5	5,70%	1	2,30%	97	13,80%
Non lo uso mai	67	30,00%	92	53,50%	122	69,80%	73	83,90%	40	90,90%	394	56,30%
Non risponde	6	2,70%	5	2,90%	5	2,90%	7	8,00%	1	2,30%	24	3,40%
<b>Ha la SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale)?</b>												
No	79	35,40%	72	41,90%	112	64,00%	67	77,00%	40	90,90%	370	52,80%
Sì	140	62,80%	89	51,70%	55	31,40%	17	19,50%	4	9,10%	305	43,50%
Non risponde	4	1,80%	11	6,40%	8	4,60%	3	3,40%	0	0,00%	26	3,70%
<b>È in grado di accedere ai servizi usando la SPID?</b>												
Sono in grado e lo faccio abitualmente	43	19,30%	22	12,80%	7	4,00%	1	1,10%	0	0,00%	71	10,10%
Sono in grado ma non lo faccio spesso	73	32,70%	25	14,50%	24	13,70%	2	2,30%	0	0,00%	124	17,70%
Non sono in grado	95	42,60%	109	63,40%	133	76,00%	72	82,70%	38	86,40%	447	63,70%
Non risponde	12	5,40%	16	9,30%	13	7,40%	12	13,80%	6	13,60%	59	8,40%
<b>Accede al Fascicolo Sanitario Online?</b>												
No	129	57,80%	121	70,30%	130	74,30%	72	82,80%	37	84,10%	489	69,80%
Sì	85	38,10%	42	24,40%	33	18,90%	6	6,90%	3	6,80%	169	24,10%
Non risponde	9	4,00%	9	5,20%	12	6,90%	9	10,30%	4	9,10%	43	6,10%

## Condizioni materiali

### Abitazione

	Età 70 - 74 N = 223		Età 75 - 79 N = 172		Età 80 - 84 N = 175		Età 85 - 89 N = 87		Età 90+ N = 44		Campione totale N = 701	
<b>In quale tipo di abitazione vive?</b>												
Casa di mia proprietà	204	91,50%	153	88,90%	155	88,60%	74	85,00%	39	88,70%	625	89,10%
Casa di proprietà di parenti	5	2,20%	10	5,80%	10	5,70%	6	6,90%	3	6,80%	34	4,90%
Casa in affitto	12	5,40%	7	4,10%	7	4,00%	3	3,40%	1	2,30%	30	4,30%
Non risponde	2	0,90%	2	1,20%	3	1,70%	4	4,60%	1	2,30%	12	1,70%
<b>A quale piano si trova?</b>												
Piano rialzato	40	17,90%	31	18,00%	36	20,60%	20	23,00%	13	29,50%	140	20,00%
Piano terra	71	31,80%	49	28,50%	60	34,30%	27	31,00%	14	31,80%	221	31,50%
Primo piano	38	17,00%	21	12,20%	25	14,30%	13	14,90%	7	15,90%	104	14,80%
Secondo piano	25	11,20%	30	17,40%	21	12,00%	11	12,60%	6	13,60%	93	13,30%
Terzo piano e oltre	40	17,90%	38	22,10%	30	17,10%	11	12,60%	4	9,10%	123	17,50%
Non risponde	9	4,00%	3	1,70%	3	1,70%	5	5,70%	0	0,00%	20	2,90%
<b>È presente l'ascensore che arriva al suo piano?</b>												
Sì, è presente	88	39,40%	66	38,40%	55	31,40%	24	27,60%	10	22,70%	243	24,60%
Non è presente	125	56,10%	99	57,60%	113	64,60%	59	67,80%	34	77,30%	430	61,30%
Non risponde	10	4,50%	7	4,10%	7	4,00%	4	4,60%	0	0,00%	28	4,00%
<b>È presente una doccia?</b>												
Sì, è presente	206	92,30%	163	94,80%	158	90,30%	76	87,40%	40	90,90%	643	91,70%
Non è presente	14	6,30%	6	3,50%	13	7,50%	7	8,00%	3	6,80%	43	6,10%
Non risponde	3	1,30%	3	1,70%	4	2,30%	4	4,60%	1	2,30%	15	2,10%
<b>È presente una vasca da bagno?</b>												
Sì, è presente	150	67,20%	109	63,30%	126	72,00%	64	73,60%	27	61,40%	476	67,90%
Non è presente	65	29,20%	56	32,60%	44	25,20%	19	21,80%	17	38,60%	201	28,60%
Non risponde	8	3,60%	7	4,10%	5	2,90%	4	4,60%	0	0,00%	24	3,40%
<b>Valuta la sua abitazione adeguata alle sue esigenze?</b>												
Sì	205	91,90%	155	90,10%	161	92,00%	74	85,10%	37	84,10%	632	90,20%
No	14	6,30%	8	4,70%	11	6,30%	6	6,90%	5	11,40%	44	6,30%
Non risponde	4	1,80%	9	5,20%	3	1,70%	7	8,00%	2	4,50%	25	3,60%

### Abitualmente, come si muove all'interno di territorio di Bellusco?

	Età 70 - 74 N = 223		Età 75 - 79 N = 172		Età 80 - 84 N = 175		Età 85 - 89 N = 87		Età 90+ N = 44		Campione totale N = 701	
A piedi	180	80,70%	126	73,30%	129	73,70%	43	49,40%	20	45,50%	498	71,00%
In bicicletta	74	33,20%	53	30,80%	46	26,30%	11	12,60%	0	0,00%	184	26,20%
Con auto, guido io	114	51,10%	75	43,60%	57	32,60%	16	18,40%	3	6,80%	265	37,80%
Con auto, accompagnato	30	13,50%	26	15,10%	50	28,60%	28	32,20%	20	45,50%	154	22,00%
Con il servizio di trasporto "Gruppo Volontari Bellusco"	1	0,40%	0	0,00%	4	2,30%	4	4,60%	1	2,30%	10	1,40%

### Abitualmente, come si muove fuori da Bellusco?

	Età 70 - 74 N = 223		Età 75 - 79 N = 172		Età 80 - 84 N = 175		Età 85 - 89 N = 87		Età 90+ N = 44		Campione totale N = 701	
Con i mezzi pubblici (corriera)	14	6,30%	10	5,80%	19	10,90%	1	1,10%	0	0,00%	44	6,30%
In bicicletta	21	9,40%	12	7,00%	8	4,60%	2	2,30%	0	0,00%	43	6,10%
Con auto, guido io	151	67,70%	100	58,10%	62	35,40%	14	16,10%	3	6,80%	330	47,10%
Con auto, accompagnato	66	29,60%	56	32,60%	93	53,10%	59	67,80%	30	68,20%	304	43,40%
Con il servizio di trasporto "Gruppo Volontari Bellusco"	2	0,90%	4	2,30%	10	5,70%	5	5,70%	4	9,10%	25	3,60%

Condizioni economiche

	Età 70 - 74 N = 223		Età 75 - 79 N = 172		Età 80 - 84 N = 175		Età 85 - 89 N = 87		Età 90+ N = 44		Campione totale N = 701	
<b>Quali sono le sue fonti di entrata economica?</b>												
Pensione	205	91,9%	146	84,9%	139	79,4%	78	89,7%	42	95,5%	610	87,0%
Beni / risparmi propri	22	9,9%	5	2,9%	18	10,3%	8	9,2%	3	6,8%	56	8,0%
Aiuto da parte di famigliari	5	2,2%	3	1,7%	1	0,6%	1	1,1%	1	2,3%	11	1,6%
Attività lavorativa	9	4,0%	2	1,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	11	1,6%
Preferisco non rispondere	9	4,0%	16	9,3%	17	9,7%	4	4,6%	1	2,3%	47	6,7%
<b>Nell'ultimo anno è riuscito/a a fare la spesa e pagare le bollette?</b>												
No, non sempre	5	2,20%	2	1,20%	1	0,60%	1	1,10%	3	6,80%	12	1,70%
Preferisco non rispondere	4	1,80%	4	2,30%	8	4,60%	4	4,60%	1	2,30%	21	3,00%
Sì, sempre	207	92,80%	155	90,10%	157	89,70%	73	83,90%	34	77,30%	626	89,30%
Non risponde	7	3,10%	11	6,40%	9	5,10%	9	10,30%	6	13,60%	42	6,00%
<b>Nell'ultimo anno è riuscito/a a pagare l'affitto, le spese condominiali e di casa?</b>												
No, non sempre	3	1,30%	2	1,20%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,30%	6	0,90%
Preferisco non rispondere	5	2,20%	9	5,20%	9	5,10%	3	3,40%	1	2,30%	27	3,90%
Sì, sempre	198	88,80%	144	83,70%	146	83,40%	66	75,90%	32	72,70%	586	83,60%
Non risponde	17	7,60%	17	9,90%	20	11,40%	18	20,70%	10	22,70%	82	11,70%
<b>Nell'ultimo anno è riuscito/a a pagare visite mediche e acquistare medicinali?</b>												
No, non sempre	5	2,20%	4	2,30%	2	1,10%	1	1,10%	1	2,30%	13	1,90%
Preferisco non rispondere	7	3,10%	11	6,40%	12	6,90%	1	1,10%	1	2,30%	32	4,60%
Sì, sempre	202	90,60%	143	83,10%	152	86,90%	75	86,20%	37	84,10%	609	86,90%
Non risponde	9	4,00%	14	8,10%	9	5,10%	10	11,50%	5	11,40%	47	6,70%
<b>Nell'ultimo anno è riuscito/a a sostenere altre spese impreviste (ad esempio sostituzione di un elettrodomestico)?</b>												
No, non sempre	17	7,60%	15	8,70%	11	6,30%	7	8,00%	6	13,60%	56	8,00%
Preferisco non rispondere	10	4,50%	11	6,40%	8	4,60%	8	9,20%	2	4,50%	39	5,60%
Sì, sempre	183	82,10%	131	76,20%	143	81,70%	57	65,50%	31	70,50%	545	77,70%
Non risponde	13	5,80%	15	8,70%	13	7,40%	15	17,20%	5	11,40%	61	8,70%
<b>Nell'ultimo anno è riuscito/a a pagare l'assistenza (badante, ricovero in RSA, ecc....) per me o per altro familiare?</b>												
No, non sempre	2	0,90%	1	0,60%	1	0,60%	2	2,30%	2	4,50%	8	1,10%
Non è una spesa che mi riguarda	197	88,30%	143	83,10%	135	77,10%	53	60,90%	20	45,50%	548	78,20%
Preferisco non rispondere	3	1,30%	7	4,10%	3	1,70%	4	4,60%	2	4,50%	19	2,70%
Sì, sempre	3	1,30%	2	1,20%	11	6,30%	13	14,90%	14	31,80%	43	6,10%
Non risponde	18	8,10%	19	11,00%	25	14,30%	15	17,20%	6	13,60%	83	11,80%

## Interesse verso possibili servizi futuri

	Età 70 - 74 N = 223		Età 75 - 79 N = 172		Età 80 - 84 N = 175		Età 85 - 89 N = 87		Età 90+ N = 44		Campione totale N = 701	
<b>Le potrebbe interessare, adesso o nel futuro, frequentare un luogo di ritrovo per attività ricreative, culturali, di formazione e di socialità dedicate a persone con più di 65 anni?</b>												
Mi interessa	44	19,7%	37	21,5%	44	25,1%	17	19,5%	6	13,6%	147	21,0%
Mi potrebbe interessare in futuro	108	48,4%	71	41,3%	51	29,1%	18	20,7%	8	18,2%	254	36,2%
Non mi interessa	57	25,6%	49	28,5%	63	36,0%	47	54,0%	27	61,4%	245	35,0%
<b>Le potrebbe interessare, adesso o nel futuro, partecipare a corsi per imparare o migliorare l'uso delle tecnologie digitali (smartphone, tablet, internet)</b>												
Mi interessa	62	27,8%	46	26,7%	32	18,3%	6	6,9%	3	6,8%	147	21,0%
Mi potrebbe interessare in futuro	60	26,9%	31	18,0%	17	9,7%	2	2,3%	1	2,3%	111	15,8%
Non mi interessa	94	42,2%	83	48,3%	114	65,1%	72	82,8%	38	86,4%	399	56,9%
<b>Le potrebbe interessare, adesso o nel futuro, partecipare a laboratori "Allena la mente" di stimolazione cognitiva?</b>												
Mi interessa	53	23,8%	44	25,6%	36	20,6%	10	11,5%	6	13,6%	149	21,3%
Mi potrebbe interessare in futuro	86	38,6%	53	30,8%	44	25,1%	14	16,1%	3	6,8%	200	28,5%
Non mi interessa	71	31,8%	57	33,1%	78	44,6%	54	62,1%	31	70,5%	291	41,5%
<b>Le potrebbe interessare, adesso o nel futuro, ricevere prestazioni sociali e sanitarie (infermiere, fisioterapista, educatore, psicologo) a domicilio complementari a quelle offerte dai Servizi P...</b>												
Mi interessa	45	20,2%	38	22,1%	49	28,0%	24	27,6%	16	36,4%	172	24,5%
Mi potrebbe interessare in futuro	142	63,7%	101	58,7%	90	51,4%	41	47,1%	18	40,9%	392	55,9%
Non mi interessa	24	10,8%	19	11,0%	19	10,9%	15	17,2%	7	15,9%	84	12,0%
<b>Le potrebbe interessare, adesso o nel futuro, usufruire di un monitoraggio infermieristico e proposte animative e motorie da remoto tramite tablet, computer o smart tv?</b>												
Mi interessa	31	13,9%	20	11,6%	28	16,0%	8	9,2%	5	11,4%	87	12,4%
Mi potrebbe interessare in futuro	122	54,7%	73	42,4%	49	28,0%	15	17,2%	12	27,3%	271	38,7%
Non mi interessa	58	26,0%	60	34,9%	77	44,0%	54	62,1%	25	56,8%	274	39,1%

## Le vengono in mente nuovi servizi che il Comune di Bellusco potrebbe erogare a favore delle persone della sua età oggi o nel futuro? (domanda aperta)

1. ACCOMPAGNAMENTO CON AUTO IN CASO DI NECESSITA'
2. AIUTARE MAGGIORMENTE LE PERSONE ANZIANE SOLE E I DISABILI (PIU' STRUTTURE ADEGUATE).
3. AIUTO PER DISBRIGO PRATICHE BUROCRATICHE, (ES.: EVITARE CODE C/O UFFICI POSTALI E PUBBLICA AMMINISTRAZIONE).
4. AIUTO PER LA SPESA ALLE PERSONE SOLE.  
INCREMENTARE LUOGHI DI SOCIALITA'
5. AIUTO PER TRASPORTO QUANDO NON SARO' PIU' IN GRADO DI GUIDARE, ANCHE AL DI FUORI DEI SERVIZI SANITARI
6. ALLARGARE GLI ALLOGGI PROTETTI PER LE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI O PARZISL NENTE
7. ASSISTENZA DOMICILIARE DI PERSONALE QUALIFICATO
8. ATTIVITA' ALL'APERTO ES. AL PARCO, OPP. LETTURE IN BIBLIOTECA - PERCORSI GUIDATI PER ANZIANI CHE ABITUALMENTE STAREBBERO IN CASA DA SOLI DURANTE IL GIORNO
9. ATTIVITÀ MOTORIE VARIE
10. AVERE A DISPOSIZIONE QUALCHE OPERATORE PER PRENDERE APPUNTAMENTI PER VISITE SPECIALISTICHE
11. AVERE A DISPOSIZIONE UN CIRCOLO RICREATIVO CON MUSICA, BALLO (QUESTA) SI FA GINNASTICA MOTORIA, GITE CULTURALI (E GESTICONO ANCHE) LABORATORI, LETTURE, GIOCHI SOCIALI E SPETTACOLI, TEATRI  
AVERE STRADE IN ORDINE PERCHÉ SONO CADUTA
12. CASE CON QUALSIASI AIUTO QUANDO E SE NON SARÒ PIÙ AUTOSUFFICIENTE. AFFITTI UMANI. GITE E RITROVI
13. CENTRO SOCIALE (EX ROSA BLU) - BIBLIOTECA PIANO TERRA - CREARE UNA ZONA PER ABITARE CON MINI APPARTAMENTI E ZONE COMUNI PER MANGIARE, LAVATRICE, GIOCHI DA TAVOLA, ZONA DI RICREAZIONE TV, MUSICA, LETTURA E SERVIZI SANITARI-SOCIALI
14. COLLEGAMENTI PIU' FREQUENTI E RAPIDI CHE COLLEGHINO BELLUSCO CON MONZA/MILANO ETC.
15. COME UTILIZZARE LE NUOVE TECNOLOGIE
16. CONSEGNA SPESA ECC.
17. CONSIGLIO UNA EQUIPE DI MEDICI PER UN SERVIZIO DIABETOLOGICO
18. CONVENZIONI "VISITE SPECIALISTICHE" PRESSO IL CENTRO MARIA BAMBINA PER "OVER 80"
19. COPERTURA DI ASSENZE BREVI IN PRESENZA DI 2 PERSONE DI CUI UNA INVALIDA DA SEGUIRE
20. COSTRUIRE MINI ALLOGGI PER ANZIANI, MISTO CON GIOVANI, CON LA PRESENZA DI UNA PERSONA CHE ABBA IL CONTROLLO 24 ORE SU 24.
21. FARE INCONTRI CON GIOVANI, PER RIPORTARLI AD UNA EDUCAZIONE PIU' RISPETTOSA VERSO GLI ANZIANI.
22. FARE MOMENTI DI INCONTRO E DI SOCIALIZZAZIONE
23. FARE UN CENTRO DI ASCOLTO SULLE PROBLEMATICHE DEGLI ANZIANI, LASCIANDO AD OGNUNO LA POSSIBILITA' DI RACCONTARSI LIBERAMENTE, SENZA PSICOLOGI CHE INTERFERISCA PER SPIEGARE CIO' CHE HANNO STUDIATO. IL VISSUTO NON È CIO' CHE È SCRITTO SUI LIBRI.
24. FORMAZIONE DI ALLOGGI PROTETTI  
FAVORIRE LA FORMAZIONE DI UNITÀ ABITATIVE CON PIÙ PERSONE ADULTE IN ETÀ PENSIONABILE
25. FORSE QUALCHE VISITA DOMICILIARE SOLO A SCOPO DI CONTATTO E CONOSCITIVO.
26. GINNASTICA PER ANZIANI III ETA'
27. IN CORSO DEI FRATI PIÙ SERVIZI
28. IN FUTURO PASTO PRONTI
29. IN QUESTO MOMENTO MEDIATORI CULTURALI PER LA LINGUA USCRAINA/RUSSA IN CASO DI ACCOGLIENZA PROFUGHI
30. INCREMENTARE GLI ALLOGGI PROTETTI
31. INFORMAZIONI SULLE NUOVE LEGGI CHE INQUADRANO IL VIVERE COMUNE, NON SOLO ASSISTENZA MA ANCHE COLLABORAZIONE CON TUTTE LE STRUTTURE CHE FORMANO E CREANO FRATELLANZA.
32. INIZIATIVE DI MANTENIMENTO FISICO/MENTALE/CULTURALE/MEDICO
33. LA PRIMA COSA CHE MI VIENE IN MENTE È L'AFFITTO CASA TROPPO CARI SE FOSSE POSSIBILE AFFITTI PIÙ BASSI. GITE ORGANIZZATE
34. MEDICINA TERRITORIALE
35. MI PIACEREBBE CHE IL COMUNE ORGANIZZASSE UN CORSO SUL DIGITALE
36. MIGLIORARE E SVILUPPARE I SENTIERI VOLLESSI ANDARE AI PAESI VICINI
37. MIGLIORARE SVILUPPARE SENTIERI DI COLLEGAMENTO CON I PAESI VICINI. MOLTO È STATO FATTO, MA SI PUÒ FARE ANCORA MEGLIO
38. MONITORAGGIO INFERMIERISTICO/MEDICO A DOMICILIO O MEDICO DI BASE PIÙ PRESENTE
39. NEGOZI E SERVIZI DI PRIMA NECESSITÀ IN PIAZZETTA PRIMO LEVI
40. PENSO CHE IL COMUNE DEBBA RINNOVARE IL SERVIZIO CIMITERIALE CON PIU' CURA
41. PERSONA CHE POSSA VENIRE QUALCHE ORA PER GESTIRE FACCENDE QUOTIDIANE.
42. PERSONALE ANCHE SEMPLICEMENTE PER FARE LA SPESA ANCHE NEL FUTURO
43. PIU ASSISTENZA
44. PREMETTO CHE RITENGO POSITIVO LA REALIZZAZIONE DI SENTIERI CICLOPEDONALI NEL TERRITORIO DI BELLUSCO, COME È STATO FATTO, MA PENSO CHE PER DIMINUIRE L'UTILIZZO DEI MEZZI A MOTORE SAREBBE PIÙ UTILE CREARE DELLE "VERE" PISTE CICLABILI DI COLLEGAMENTO CON I PAESI LIMITROFI, COME STANNO FACENDO ALTRI COMUNI O ALTRE NAZIONI (VEDERE IL CASO OLANDA). LE PISTE CICLABILI DEVONO ESSERE ADIACENTI ALLE PROVINCIALI PER LA BREVITÀ DEL TRACCIATO E PER RENDERLE PIÙ SICURE

(SPECIAMENTE PER DONNE E BAMBINI). UNA VOLTA FATTE QUESTE PISTE CICLABILI, IN SECONDA BATTUTA, SI SAREBBERO POTUTO FARE I SENTIERI CHE SONO STATI FATTI.

INOLTRE INVOLIEREBBE ANCHE NOI ANZIANI AD UTILIZZARE LA BICI INVECE CHE L'AUTO.

45. PREVEDERE OCCASIONI DI INCONTRO TRA PERSONE DELLA STESSA FASCIA DI ETÀ, IN TERMINI DI MAGGIOR SOCIALIZZAZIONE
46. PREVENZIONI PER MALATTIE FISICHE MENTALI E DUCALI
47. QUALSIASI SERVIZIO CHE IL COMUNE DECIDE DI FARE PER LE PERSONE DELLA MIA ETÀ VA SEMPRE BENE.
48. QUANDO UN PENSIONATO SI RIVOLGE AL COMUNE PER OTTENERE QUALSIASI CERTIFICAZIONE NON FARGLI PAGARE NULLA
49. RACCOLTA DI INFORMAZIONI E NOTIZIE SULLE ENERGIE ALTERNATIVE (PANNELLI SOLARI, EOLICO ECC). PUBBLICAZIONE SULLA DIPENDENZA DAL "GAS".
50. RECAPITO SPESA
51. RITROVO PER ANZIANI. MI MANCA LA ROSA BLU PERCHÉ NE ERO ANIMATRICE
52. SAREBBE INTERESSANTE POTER VISITARE LE SCUOLE PER RACCONTARE AI RAGAZZI SULLA NOSTRA VITA ATTUALE E PASSATA. LE NOSTRE ESPERIENZE. UNA VOLTA AL MESE.
53. SE NON ESISTE UN UFFICIO COLLOCAMENTO PER DONNE DI SERVIZIO O BADANTE FORNITE DI REFERENZE
54. SERVIZI CHE IL COMUNE EROGAVA 20 ANNI FA.UN RITROVO IN CORTE DEI FRATI. UNA PICCOLA ASL CHE EROGAVA OLTRE I PRELIEVI SERVIZI COME CAMBIARE MEDICO, GITE DI UNA GIORNATA E SOGGIORNI AL MARE. DI TUTTO QUESTO NEANCHE L'OMBRA. ABBIAMO BISOGNO DI UNA RSA COME NEI PAESI LIMITROFI. GRAZIE DI AVER PENSATO ANCHE A NOI. UN SALUTO.
55. SERVIZI DI ASSISTENZA PER LE PERSONE CHE VIVONO IN CASA DA SOLE
56. SERVIZI DIRETTI CHE COLLEGHINO ALLA METROPOLITANA
57. SERVIZIO DI FISIOTERAPIA A DOMICILIO, E DI TUTTE QUELLE COSE CHE SERVONO PER MIGLIORARE E ALLEVIARE LE GIORNATE PASSATE IN CASA.
58. SERVIZIO DOMICILIARE PER INIEZIONI A PERSONE CHE NON SI POSSONO MUOVERE DA CASA
59. SERVIZIO INFERMIERISTICO
60. SERVIZIO INFERMIERISTICO ANCHE NEI WEEK-END E ANCHE A DOMICILIO - SUPPORTO NELLE PRATICHE INFORMATICHE
61. SERVIZIO TELEFONICO PER PRENOTARE VISITE SPECIALISTICHE (NON AVENDO FIGLI O PARENTI VICINO)
62. SICCOME HO SOLO UNA FIGLIA, AVREI BISOGNO DI ASSISTENZA PER QUANDO SI DEVE ASSENTARE PER QUALCHE ORA GIORNALIERA, NON SO A CHI RIVOLGERMI
63. SISTEMA PER RECAPITARE ESAMI DI LABORATORIO A CASA
64. SOSTEGNO ECONOMICO A DOMICILIO PER BADANTE/ACCOMPAGNAMENTO
65. STRUTTURE DIURNE PER ACCOGLIERE PERSONE CON DISABILITÀ COGNITIVE
66. SUPPORTO PSICOLOGICO DI VOLONTARI CON CADENZA PERIODICA PER CHIACCHIERARE IN COMPAGNIA E CONDIVISIONE ESPERIENZE
67. SVELTIRE I SERVIZI AMBULATORIALI PER LE PRIME NECESSITÀ
68. TENERE GLI SPAZI VERDI VICINI ALLE CASE PIÙ PULITI IN MODO CHE NONNI E NIPOTI POSSANO FREQUENTARLI TRANQUILLAMENTE. ILLUMINARE MEGLIO E CONTROLLARE SPAZI FREQUENTATI DA ADOLESCENTI ANCHE CON LE TELECAMERE. MULTE PER I PROPRIETARI DI CANI CHE NON RACCOLGONO GLI ESCREMENTI DEI LORO ANIMALI.
69. TEST PREVENTIVI MALATTIE FISICHE E SOCIALI DOVUTE ALL'ETÀ'.
70. TROVARE VOLONTARI PER FARMACIA
71. UN AIUTO CONCRETO, SENZA INTOPPI BUCROCRATICI
72. UN AIUTO PER SVOLGERE ALCUNE CISE
73. UN CENTRO SOCIALE CULTURALE
74. UN NUMERO TELEFONICO PER INFORMAZIONI SU QUELLO CHE HAI BISOGNO. UN AIUTO PER: SPID, SERVIZI SANITARI, GMAIL (SPEDIRE), VOLONTARIATO. SE ESISTE GIÀ, NON CONOSCO.
75. UN SERVIZIO ATTIVO E NON TELEFONICO DI GUARDIA MEDICA. BELLUSCO È GIÀ' UN PAESE FUNZIONALE: SI PUÒ SOLO MIGLIORARE
76. UN SERVIZIO PER NOI NONNI PER ACCEDERE ALLA TECNOLOGIA: NON SEMPRE I NIPOTI SONO DISPONIBILI. UN AIUTO SAREBBE GRADITO.
77. UN SERVIZIO TELEFONICO PER PRENOTARE VISITE SOECIALISTICHE
78. UNA FIGURA CHE SUPPORTI IL MEDICO DI BASE, CHE OGGI È LASCIATO SOLO, UNA FIGURA CHE FACCIA DA PONTE TRA IL MEDICO DI BASE E L'OSPEDALE. LA SALUTE È ALLA BASE DI TUTTO, PREVENZIONE, CONOSCENZA DEI VARI SERVIZI ETC.
79. UNA RSA IN PAESE
80. UNA VISITA SALTUARIA DI ASSISTENTI PER CONOSCERCI OPPURE CHIEDERE INFORMAZIONI SULLA SALUTE O NECESSITÀ
81. UTILIZZO DELLE ABILITÀ INDIVIDUALI A BENEFICIO DELLA COLLETTIVITÀ
82. VISITE A CITTA' IN MODO ORGANIZZATO
83. VISITE DOMICILIARI
84. VISITE MEDICHE A DOMICILIO, ESAMI A DOMICILIO TUTTO CIÒ CHE SI PUÒ FARE IN CASA MI FA SENTIRE PIÙ TRANQUILLO E AL SICURO