



Chapitre de livre

2015

Published version

Open Access

This is the published version of the publication, made available in accordance with the publisher's policy.

Terza età e vulnerabilità

Cavalli, Stefano; Dus, Daniela

How to cite

CAVALLI, Stefano, DUS, Daniela. Terza età e vulnerabilità. In: Fragilità e risorse della popolazione anziana in Ticino. Giudici, Francesco and Cavalli, Stefano and Egloff, Michele and Masotti, Barbara (Ed.). Bellinzona, Switzerland : Ufficio di statistica, 2015. p. 67–86.

This publication URL: <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:87271>

4. TERZA ETÀ E VULNERABILITÀ

Stefano Cavalli

Centro competenze anziani, Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale,
Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana

Daniela Dus

Facoltà di economia, Università della Svizzera italiana

Nel corso degli ultimi decenni, le condizioni di vita e di salute delle persone anziane sono sensibilmente migliorate (per la Svizzera, vedi Lalive d'Épinay, Bickel, Maystre, & Vollenwyder, 2000; Lalive d'Épinay & Cavalli, 2013). Al tempo stesso, abbiamo assistito all'emergere della cosiddetta "terza età" (Laslett, 1992 [1989]), frutto di una progressiva dissociazione tra l'uscita dal lavoro e il momento in cui si entra nella vecchiaia, o "quarta età". Ai giorni nostri, la terza età si presenta come una nuova fase della vita ricca di potenzialità, mentre la quarta età è caratterizzata da varie forme di fragilizzazione (Lalive d'Épinay & Cavalli, 2013; Lalive d'Épinay & Spini, 2008). Come definire e delimitare queste due tappe della vita resta controverso (vedi Cap. 1). Il rischio è di considerare tutti i giovani pensionati in buona salute, attivi e desiderosi di approfittare di quanto la vita e il mondo moderno offrono loro e di contrapporli a dei grandi anziani affetti da poli-patologie e confinati ai margini della società (Baltes & Smith, 2003).

La ricerca in geriatria e in gerontologia tende sempre più a focalizzarsi sugli ultraottantenni: le loro condizioni di salute, i loro bisogni e le differenti forme di presa a carico delle situazioni di fragilità e dipendenza (vedi Cap. 5). Dal canto loro, i servizi cantonali preposti alla pianificazione delle politiche in favore degli anziani hanno concentrato i loro sforzi sugli aspetti sanitari e, pertanto, sulle necessità della quarta età (servizi di assistenza e cura a domicilio e case per anziani *in primis*).

In questo capitolo invece, sulla base dei dati di VLV (per una presentazione della ricerca, vedi Cap. 3), ci interessiamo ai bisogni delle persone di età compresa tra i 65 e i 79 anni residenti in Ticino. Come illustrato nel capitolo precedente, la maggior parte degli intervistati di questa fascia d'età è pienamente autonoma e in buona salute, i casi di dipendenza (incapacità a svolgere da soli le attività di base della vita quotidiana) sono assai rari, eppure una persona su cinque risulta essere fragile [T. 3.4]. In che misura i problemi di salute dei giovani anziani si coniugano con altre forme di vulnerabilità, come la precarietà economica e l'isolamento sociale? Quali sono i gruppi della popolazione che incorrono in un rischio maggiore? Dopo aver quantificato il fenomeno e averlo trattato, par quanto possibile, da un punto di vista oggettivo, ci interesseremo alla percezione soggettiva della vulnerabilità nella terza età e incroceremo questi due sguardi, quello dell'osservatore esterno che si basa su dati di fatto e quello dei giovani anziani chiamati a interpretare la loro situazione. I dati presentati qui si riferiscono a 330 giovani anziani in grado di rispondere personalmente ai questionari e che vivono a domicilio. Sono quindi state escluse 17 persone residenti in casa per anziani o di cui abbiamo raccolto le informazioni attraverso un "proxy" (un familiare o un conoscente stretto).

Le dimensioni della vulnerabilità

In una società dove si diffondono rischi e insicurezze (Beck, 2000 [1986]) e i percorsi di vita diventano imprevedibili e destrutturati (Cavalli, 2007), la vulnerabilità è una preoccupazione che concerne un numero sempre maggiore di individui. Negli ultimi anni, la comunità scientifica ha prestato un'attenzione crescente a questo tema. Malgrado ciò, ad oggi non esiste una definizione chiara e condivisa della vulnera-

bilità. Spini e colleghi la definiscono come una condizione caratterizzata dalla carenza di risorse – siano esse biologiche, sociali o psicologiche – che, in un contesto specifico, espongono degli individui, o dei gruppi di individui, al rischio di sperimentare le conseguenze negative di eventi avversi, senza riuscire a farvi fronte in modo efficace (Spini, Hanappi, Bernardi, Oris, & Bickel, 2013). La vulnerabilità può essere intesa sia come uno stato, una condizione effettiva del presente, sia come un processo, esplicito o latente, risultato di un progressivo indebolimento o di un accumulo di svantaggi nel corso della vita. Essa dipende in parte dalle risorse e caratteristiche individuali, ma anche dal contesto socio-economico di appartenenza e dalla rete familiare e amicale in cui si è inseriti. Si tratta inoltre di un concetto interdisciplinare, diversamente da quelli di povertà, isolamento o esclusione sociale propri alla sociologia, e da quelli di stress o depressione in voga in psicologia. Nel campo gerontologico, si privilegia la nozione di fragilità che pone l'accento sul decadimento della salute psico-fisica (Fried et al., 2001; Spini, Ghisletta, Guilley, & Lalive d'Epinay, 2007; vedi anche Cap. 3), benché alcuni autori, in particolare britannici, facciano ricorso al termine di vulnerabilità a proposito delle persone anziane che non dispongono più di riserve sufficienti per affrontare con successo le sfide della vecchiaia (e.g., Grundy, 2006).

In questo studio consideriamo tre dimensioni della vulnerabilità nella terza età, che riguardano rispettivamente lo stato di salute, la situazione economica e l'inserimento relazionale. La costruzione dell'indicatore sullo stato di salute, ripreso da Lalive d'Epinay e dalla sua équipe (Lalive d'Epinay & Spini, 2008), è stata descritta in modo dettagliato nel Cap. 3. Consideriamo come vulnerabili le persone dipendenti e quelle fragili. Come lo indica la tabella [T. 4.1], la maggior parte dei giovani anziani residenti nel Cantone sono indipendenti, ovvero possono svolgere da soli e senza difficoltà le attività di base della vita quotidiana (vestirsi, mangiare, curare la propria igiene personale, alzarsi, spostarsi all'interno della propria abitazione) e presentano dei problemi in al massimo una delle cinque dimensioni della fragilità (mobilità, capacità sensoriali, problemi fisici, energia e memoria). Solo l'1% delle persone residenti in Ticino e di età compresa tra i 65 e i 79 anni è dipendente dall'aiuto di terzi per compiere i gesti essenziali della vita quotidiana (non dobbiamo però scordare che ciò corrisponde comunque a più di cinquecento persone bisognose di cure e assistenza). Infine, secondo la nostra classificazione, poco meno di un giovane anziano ticinese su quattro (23%) è vulnerabile dal punto di vista della salute.

T. 4.1

Stato di salute, situazione economica e inserimento relazionale delle persone di 65-79 anni residenti in Ticino (% in colonna)

	Stato di salute		Situazione economica		Inserimento relazionale
Indipendenti	77	Comfort	78	Inserimento composito	70
Fragili	22	Precarietà	16	Inserimento limitato	10
Dipendenti	1	Povertà	6	Precarietà	19
				Isolamento	1
Totale	100	Totale	100	Totale	100

Per determinare la condizione economica in cui versano gli anziani si è fatto ricorso a tre indicatori: il reddito mensile lordo del nucleo familiare, il patrimonio e il fatto di essere proprietario o meno della propria abitazione. Ispirandoci a lavori precedenti (Lalive d'Epina y et al., 2000, pp. 69-70; Lalive d'Epina y & Spini, 2008, p. 86), abbiamo combinato tra loro queste tre informazioni al fine di individuare in particolar modo le persone con mezzi modesti: nella fascia di povertà si trovano gli anziani con un reddito individuale mensile lordo inferiore a 2.400 franchi (3.600 per la coppia) – una soglia vicina alla rendita massima AVS –, che non detengono una casa di proprietà e con un patrimonio inferiore ai 60.000 franchi; sono precari gli individui che percepiscono un reddito mensile inferiore ai 2.400 franchi (3.600 per la coppia) ma possiedono un'abitazione o un patrimonio superiore ai 60.000 franchi, oppure coloro con un reddito mensile compreso tra i 2.400 e i 3.600 franchi (tra i 3.600 e i 4.800 per la coppia) che non hanno proprietà immobiliari e dispongono di un patrimonio inferiore ai 150.000 franchi. Questi anziani sono ritenuti vulnerabili dal punto di vista economico.

Affrontare la questione delle risorse finanziarie nel corso di un'intervista è sempre piuttosto delicato. Nel nostro studio, un partecipante su cinque si è rifiutato di indicarci il proprio reddito; una riluttanza che non sembra legata all'ammontare delle entrate, se si considera che la proporzione di risposte mancanti non muta secondo il livello di istruzione. La grande maggioranza dei giovani anziani si trova in una situazione di comfort economico. Malgrado ciò, il 6% delle persone di età compresa tra i 65 e i 79 anni vive in una condizione di povertà e il 16% di precarietà. Si tratta comunque di percentuali più basse rispetto a quanto osservato nella Svizzera francese a metà degli anni novanta (Lalive d'Epina y et al., 2000) e, soprattutto, se raffrontate ai dati dell'indagine realizzata in Ticino nel 1982 (Gerosa, 1988), quando la metà della popolazione anziana viveva con meno di 960.- fr. al mese, un importo inferiore alla rendita massima AVS dell'epoca.¹ Il tutto a riprova del sensibile miglioramento della situazione economica dei pensionati negli ultimi decenni (Wanner & Gabadinho, 2008), dovuto in buona parte all'estensione della previdenza professionale (secondo pilastro). Ciò non toglie che reddito e fortuna sono inegualmente ripartiti nella popolazione anziana e, come lo confermano i nostri dati, i pensionati sono lungi dall'essere tutti benestanti (Pilgram & Seifert, 2009; vedi anche Cap. 2).

Per quanto riguarda gli aspetti relazionali abbiamo innanzitutto valutato l'intensità dei contatti – visite ricevute, visite rese e conversazioni telefoniche – con i membri della famiglia da un lato, con gli amici e i conoscenti dall'altro.² In un secondo momento, abbiamo combinato questi due indicatori con il fatto di vivere solo/a o di condividere l'abitazione con una o più persone (vedi anche Bickel & Girardin, 2008). Ciò ci ha permesso di circoscrivere quattro situazioni. L'isolamento, o disinserimento, è caratterizzato dal fatto di vivere soli e dall'assenza o quasi di vita familiare e amicale. Reputiamo precari dal punto di vista relazionale gli anziani che vivono soli e hanno dei contatti nulli o deboli con una rete e medi con l'altra, così come le persone che coabitano (di regola con il coniuge) ma non hanno altre forme di sociabilità o al massimo dei contatti medi con una sola delle due reti. Questi primi due

¹ Se, come Gerosa, consideriamo l'insieme degli ultrasessantacinquenni e non solo i giovani anziani a domicilio, la proporzione di persone povere si situa al 9% e quella dei precari al 18%.

² Le risposte a ogni domanda sono state codificate nel modo seguente: "Mai o qualche volta l'anno" = 0, "Almeno una volta al mese" = 1, "Almeno una volta a settimana" = 2, "Tutti i giorni o quasi" = 3. Su questa base, abbiamo calcolato degli score sommando la frequenza dei contatti familiari, rispettivamente amicali. Abbiamo infine definito tre livelli di sociabilità: nulla o debole (0 o 1 punto), media (da 2 a 4 punti) e forte (da 5 a 9 punti).

gruppi sono considerati come vulnerabili. I rimanenti anziani beneficiano di un inserimento relazionale, limitato o composito nel caso abbiano contatti medio-forti sia in ambito familiare, sia amicale.

I casi d'isolamento completo costituiscono un'eccezione (1%) e la maggioranza dei giovani anziani conduce una vita relazionale ricca e variegata. Tuttavia, come per la salute e la situazione finanziaria, circa un quinto delle persone di età compresa tra i 65 e i 79 anni può essere considerato come vulnerabile. In effetti, il 19% dei giovani anziani ha un inserimento relazionale precario; questa fetta della popolazione, che comprende anche dei coniugi che non hanno contatti al di fuori della coppia, costituisce un gruppo a rischio d'isolamento. Aggiungiamo che, contrariamente ad alcuni luoghi comuni secondo cui i legami famigliari sarebbero in declino e le persone anziane marginalizzate, i risultati di VLV si avvicinano di molto alla situazione descritta da Gerosa trent'anni fa (1988, Cap. 8).

Da questo quadro emerge che la maggioranza dei giovani anziani residenti in Ticino gode di buona salute, non presenta gravi problemi economico-finanziari e beneficia di una rete relazionale solida. Ma se i casi di dipendenza funzionale, povertà ed estremo isolamento sono rari, per ogni dimensione analizzata pressoché un quinto dei membri di questa fascia della popolazione è da ritenersi vulnerabile. Delle persone che, un domani e a fronte di eventi avversi, rischiano di ritrovarsi in situazioni di non autosufficienza, di notevole disagio economico o di esclusione sociale.

In che misura si tratta delle stesse persone, che di conseguenza accumulano più difficoltà di diversa natura? In effetti, un anziano può essere vulnerabile su una sola dimensione oppure più di una. Vediamo quindi come si coniugano tra loro le diverse forme di vulnerabilità [F. 4.1].

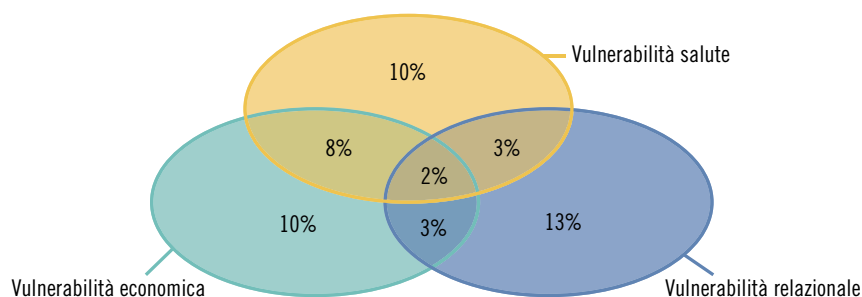
F. 4.1

Relazione tra le tre dimensioni della vulnerabilità nelle persone di 65-79 anni residenti in Ticino (%)

Fonte: VLV

Nota: Sono esclusi l'unico individuo con dati mancanti su due dimensioni e i 62 con dati mancanti per quanto riguarda la vulnerabilità economica. Includendo questi ultimi si otterrebbe una distribuzione quasi identica a quella presentata.

Non vulnerabili = 51%



La metà dei residenti in Ticino di età compresa tra i 65 e i 79 anni sono indipendenti, dispongono di mezzi finanziari sufficienti e sono ben inseriti dal punto di vista relazionale. Il rovescio della medaglia è che quasi un giovane anziano su due è vulnerabile in almeno una delle tre dimensioni considerate. Due volte su tre si tratta di una vulnerabilità unidimensionale, nel terzo restante si accumulano due tipi di vulnerabilità e solo in casi eccezionali tutte e tre. Sono soprattutto i problemi nelle sfere della salute ed economica ad andare di pari passo, un risultato che non sorprende dato che, anche in una realtà come

quella ticinese che garantisce a tutta la popolazione un accesso equo ai servizi medico-sanitari, la salute dipende in larga parte dalla condizione socio-economica individuale (Domenighetti, Quaglia, & Inderwildi Bonivento, 2000).

Vulnerabilità e caratteristiche socio-demografiche

È emerso che, per ogni dimensione, all'incirca un giovane anziano su cinque è vulnerabile. Vediamo ora se e in quale misura questa proporzione varia in funzione di alcune caratteristiche socio-demografiche. Al fine di agevolare la comprensione dei risultati, si è scelto di presentarli in forma grafica; la tabella posta in allegato fornisce comunque al lettore interessato le cifre nel dettaglio. Come vedremo nel corso delle prossime pagine, la natura delle differenze, qualora ce ne siano, varia secondo la dimensione della vulnerabilità considerata.

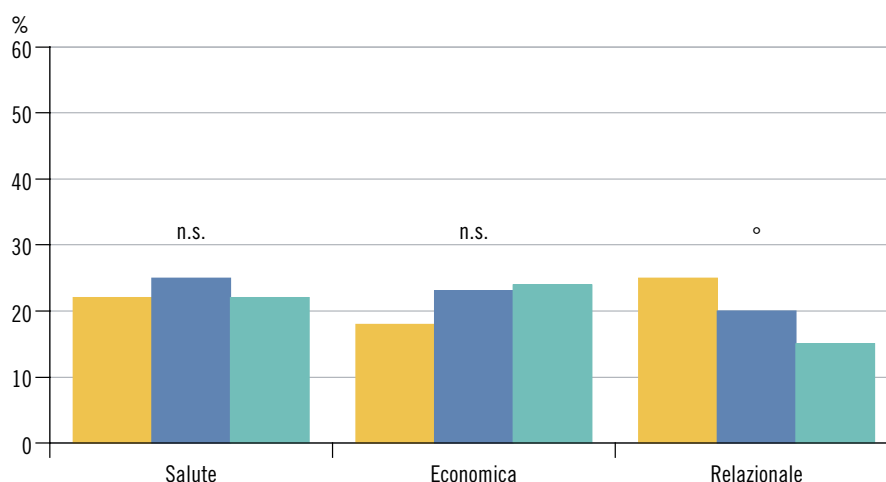
La figura [F. 4.2] mostra che i membri delle tre classi di età quinquennali – 65-69, 70-74 e 75-79 anni – non si differenziano in modo significativo, se non per i più giovani (65-69 anni) tendono ad essere un po' più vulnerabili dal punto di vista relazionale e meno da quello economico.

F. 4.2

Proporzione (%) di persone vulnerabili, sulle tre dimensioni analizzate, per classi d'età quinquennali
Fonte: VLV



Nota: Test Chi-2. Significatività:
n.s. = non significativo; ° $p \leq 0,100$.



Ben diverse sono le distribuzioni per genere [F. 4.3]: a fronte dell'assenza di differenze nell'ambito della salute, la percentuale di donne vulnerabili dal punto di vista economico è doppia rispetto a quella degli uomini, tra i quali invece la vulnerabilità relazionale è assai più diffusa. Delle analisi supplementari rivelano che se le donne si trovano più spesso in una situazione di precarietà o povertà, ciò è in gran parte dovuto alla loro biografia socio-professionale e coniugale: le donne hanno di solito svolto delle attività meno retribuite e le loro carriere sono contraddistinte da interruzioni più frequenti; inoltre, incorrono in un rischio maggiore di vedovanza (due fattori, la professione e lo stato civile, il cui effetto sarà discusso in seguito).

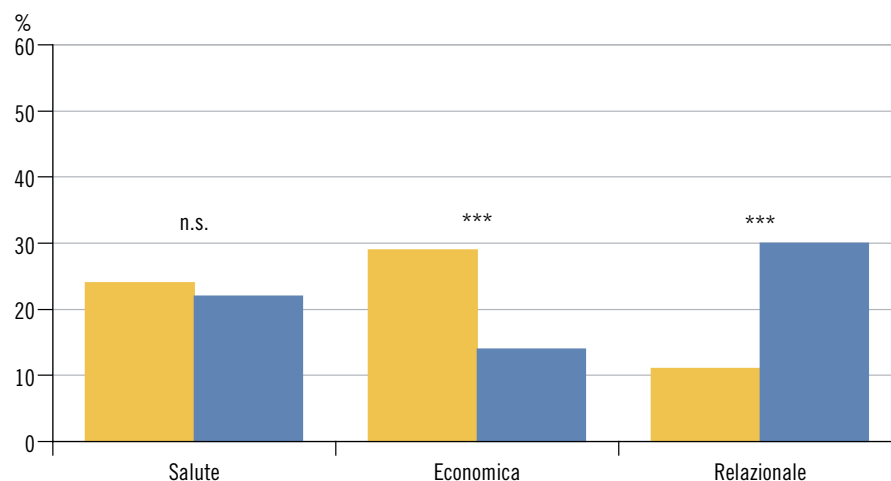
F. 4.3

Proporzione (%) di persone vulnerabili, sulle tre dimensioni analizzate, per genere

Fonte: VLV

■ Donne
■ Uomini

Nota: Test Chi-2. Significatività:
n.s. = non significativo; *** $p \leq 0,001$.



Dal canto suo, il legame tra genere e vulnerabilità relazionale non dipende da variabili quali lo stato civile, il livello educativo o la professione. Nemmeno l'ipotesi che gli uomini, una volta in pensione, abbiano lasciato alle spalle le amicizie intrecciate per lo più in ambiente lavorativo trova conferma, visto che non presentano una maggiore scarsità relazionale nelle amicizie rispetto alla famiglia e che non vi sono differenze tra uomini professionalmente attivi e pensionati. Un legame, quello tra genere e sociabilità nella terza età, che non trova consenso in letteratura: se per alcuni le donne anziane incorrono in un rischio maggiore d'isolamento (Wenger, Davies, Shahtahmasebi, & Scott, 1996), le ricerche condotte in Svizzera romanda indicano che queste hanno una vita relazionale più densa (Lalive d'Epina et al., 2000, Cap. 6), in particolare grazie all'abilità che alcune di loro hanno ad intrecciare e mantenere le relazioni amicali anche in età avanzata (Carr & Moorman, 2011).

Le traiettorie formative [F. 4.4] e lavorative [F. 4.5] sono associate a due dimensioni della vulnerabilità – salute ed economica, con delle percentuali maggiori di vulnerabili tra le persone che hanno frequentato solo le scuole dell'obbligo e che hanno esercitato delle professioni manuali – mentre non si osserva nessuna differenza a livello relazionale. Il grado di istruzione e la stratificazione professionale sono fonte di importanti disparità per quanto attiene la situazione economica e la fragilità dell'anziano, ma anche, più in generale, la sua aspettativa di vita (Schumacher & Vilpert, 2011). Le disuguaglianze sociali nella salute sono ben documentate sia per quanto riguarda i giovani che i grandi anziani (Enroth, Raitanen, Hervonen, & Jylhä, 2013; Frytak, Harley, & Finch, 2003; Tognetti Bordogna, 2007), e sembrerebbero perfino aumentare con l'età, come conseguenza dell'accumularsi di vantaggi e svantaggi nel corso della vita (Dannefer, 2003; Ferraro & Kelley-Moore, 2003; Ferraro, Pylypiv Shippee, & Schafer, 2009).

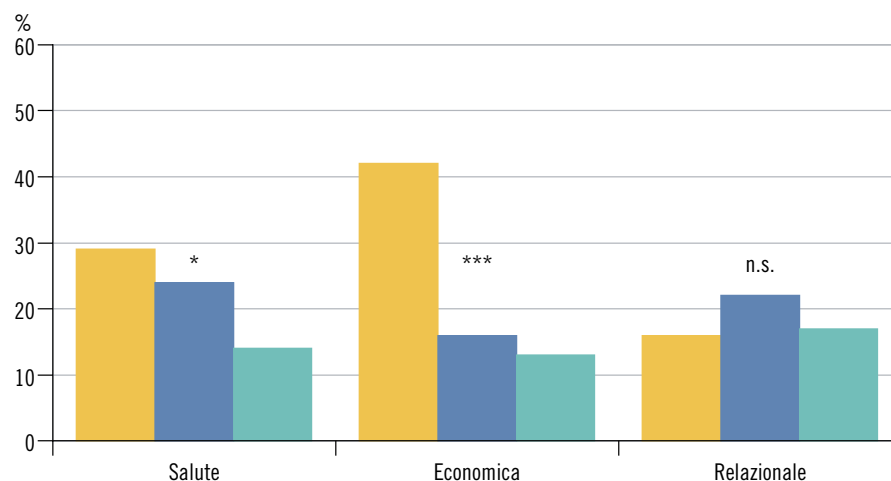
F. 4.4

Proporzione (%) di persone vulnerabili, sulle tre dimensioni analizzate, per livello di formazione

Fonte: VLV

- Scuola dell'obbligo
- Formazione secondaria
- Formazione superiore

Nota: Test Chi-2. Significatività:
n.s. = non significativo; * $p \leq 0,050$;
*** $p \leq 0,001$.



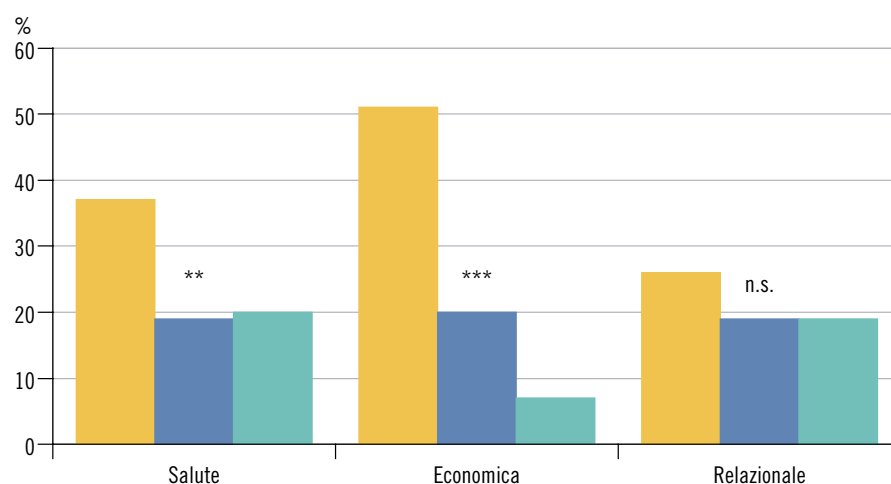
F. 4.5

Proporzione (%) di persone vulnerabili, sulle tre dimensioni analizzate, per statuto professionale

Fonte: VLV

- Basso
- Medio
- Elevato

Nota: Test Chi-2. Significatività:
n.s. = non significativo; ** $p \leq 0,010$;
*** $p \leq 0,001$.



Per le persone sposate, divorziate e vedove, si considera la più elevata tra le ultime professioni dei due coniugi.

Tra educazione e statuto professionale vi è una correlazione – chi ha studiato ha più probabilità di aver esercitato una professione prestigiosa e meglio remunerata – e un esame approfondito mostra che tra i due fattori è il secondo a determinare maggiormente il rischio di vulnerabilità economica e, soprattutto, di fragilità. Detto altrimenti, se analizziamo congiuntamente i due effetti, più che la posizione occupata al momento dell'entrata nell'età adulta è quella assunta nel corso della vita lavorativa a rivelarsi decisiva. Aggiungiamo che le persone che continuano a esercitare un'attività professionale sono meno vulnerabili in termini di salute ed economici rispetto ai pensionati (vedi tabella in allegato).

La zona di residenza è associata al rischio di essere vulnerabili a livello economico [F. 4.6]. In effetti, la proporzione di persone anziane che vivono in condizioni di povertà o di precarietà è significativamente maggiore nei grandi centri del Cantone (Bellinzona, Chiasso-Mendrisio, Locarno e Lugano), in particolare rispetto agli altri comuni dei suddetti agglomerati.

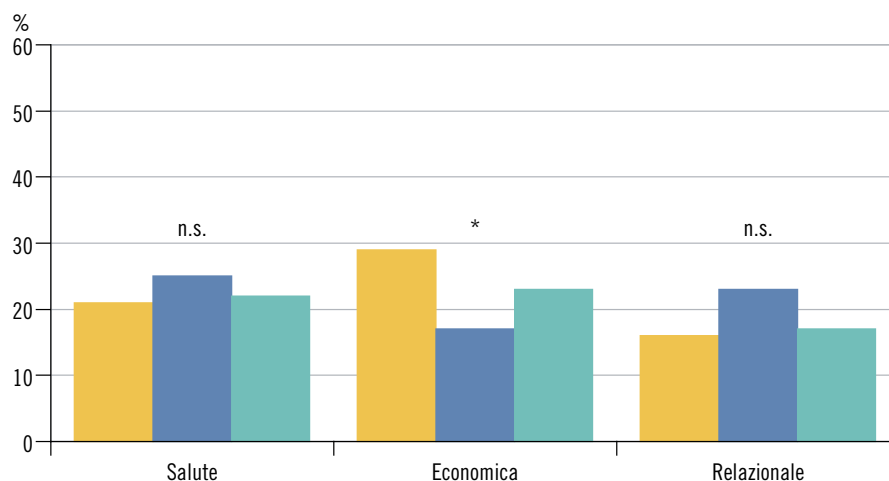
F. 4.6

Proporzione (%) di persone vulnerabili, sulle tre dimensioni analizzate, per zona di residenza

Fonte: VLV

- Urbana
- Intermedia
- Periferica

Nota: Test Chi-2. Significatività:
n.s. = non significativo; * $p \leq 0,050$.



Le persone con un passato migratorio che una volta giunte all'età del pensionamento decidono di restare in Svizzera beneficiano di condizioni di vita e di salute peggiori rispetto alla popolazione autoctona (Bolzman, 2012). La figura [F. 4.7] mostra che, in confronto ai detentori del passaporto rossocrociato, le persone di nazionalità italiana sono tendenzialmente più numerose a trovarsi in una situazione di fragilità. Ma le differenze sono notevoli soprattutto dal lato finanziario: la maggioranza dei giovani anziani di cittadinanza italiana (55%) vive in condizioni di precarietà o di povertà, una proporzione tre volte superiore che tra gli svizzeri (18%). Non è però la nazionalità in quanto tale a porre queste persone in una situazione di disagio, bensì il loro statuto socio-professionale: se tanti italiani immigrati in Ticino, di età compresa tra i 65 e i 79 anni, sono vulnerabili dal punto di vista economico è perché la maggior parte di essi non è andata oltre le scuole dell'obbligo e ha svolto delle professioni manuali, spesso meno retribuite rispetto alla media.

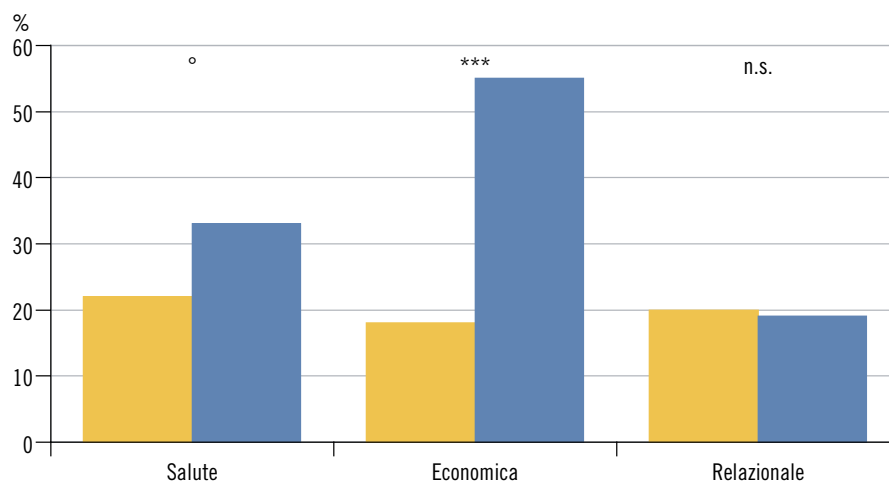
F. 4.7

Proporzione (%) di persone vulnerabili, sulle tre dimensioni analizzate, per nazionalità

Fonte: VLV

- Svizzera
- Italiana

Nota: Test Chi-2. Significatività:
n.s. = non significativo; ° $p \leq 0,100$;
*** $p \leq 0,001$.



Per ciò che concerne lo stato civile [F. 4.8], separati e divorziati convivono più spesso con la fragilità, il matrimonio sembra salvaguardare l'anziano dalla vulnerabilità economica, mentre nubili e celibi incorrono in un rischio maggiore d'isolamento. Particolarmente interessanti sono i dati riguardanti i vedovi e le vedove, sovente vulnerabili dal punto di vista finanziario ma in gran parte risparmiati da fragilità e isolamento. Dalla

letteratura si evince che la perdita del coniuge ha un impatto negativo sul benessere senza però modificare la salute fisica (Lalive d'Epinay, Cavalli, & Guillet, 2009-10; Sasson & Umberson, 2014), e che familiari e amici aumentano visite e sostegno in caso di vedovanza, a corto ma anche a medio termine (Lalive d'Epinay et al., 2009-10; Utz, Swenson, Caserta, Lund, & deVries, 2014).

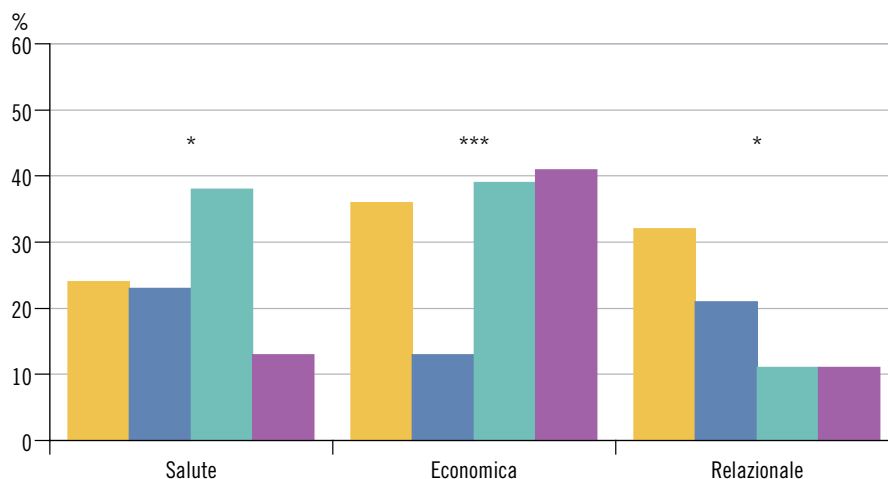
F. 4.8

Proporzione (%) di persone vulnerabili, sulle tre dimensioni analizzate, per stato civile

Fonte: VLV

- Celibe/nubile
- Sposato
- Separato/divorziato
- Vedovo

Nota: Test Chi-2. Significatività:
* $p \leq 0,050$; *** $p \leq 0,001$.



La presenza di figli [F. 4.9] e, ancor più, di nipoti (nel senso di abiatici) [F. 4.10] protegge il giovane anziano dal rischio d'isolamento. Al contrario, la vulnerabilità relazionale è più diffusa tra chi ha almeno un fratello o una sorella in vita [F. 4.11]. Non c'è invece nessun nesso tra risorse familiari e vulnerabilità negli ambiti della salute ed economico, se non che le persone senza figli sono un po' più numerose a dover far fronte a una situazione di povertà o di precarietà.

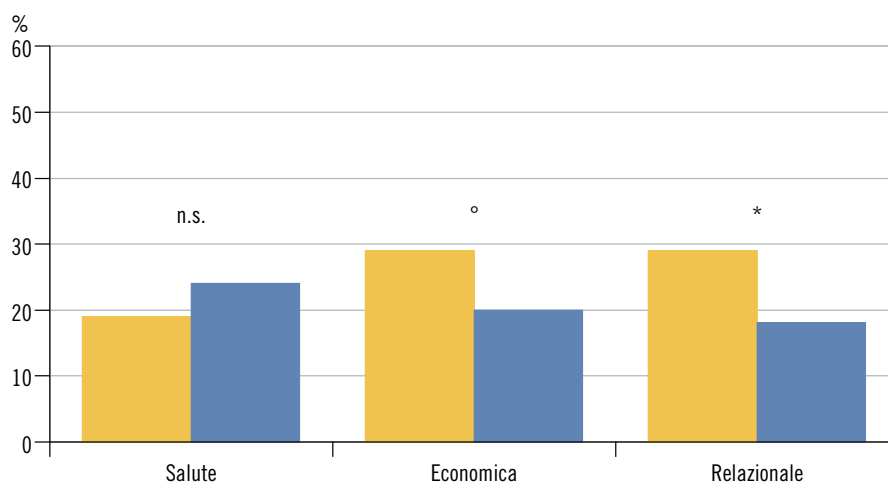
F. 4.9

Proporzione (%) di persone vulnerabili, sulle tre dimensioni analizzate, a seconda che abbiano o no almeno un figlio

Fonte: VLV

- Nessun figlio
- Almeno un figlio

Nota: Test Chi-2. Significatività:
n.s. = non significativo; ° $p \leq 0,100$;
* $p \leq 0,050$.



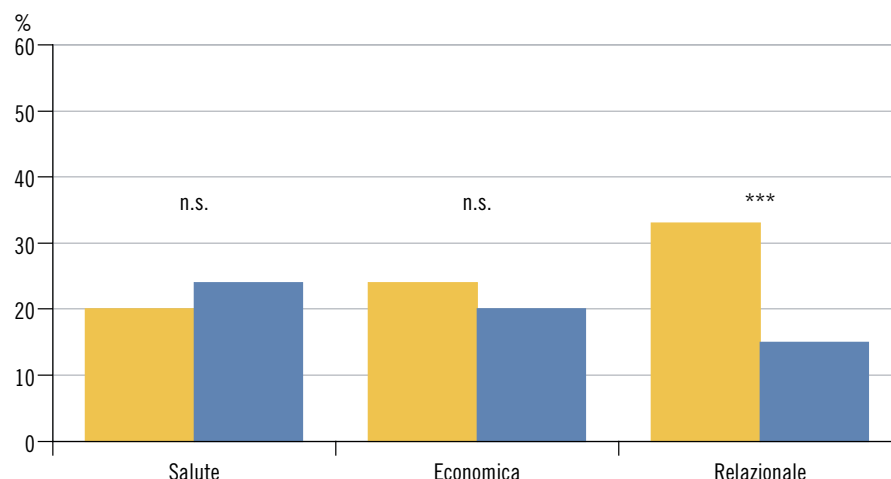
F. 4.10

Proporzione (%) di persone vulnerabili, sulle tre dimensioni analizzate, a seconda che abbiano o no almeno un nipote

Fonte: VLV

■ Nessun nipote
■ Almeno un nipote

Nota: Test Chi-2. Significatività:
n.s. = non significativo; *** $p \leq 0,001$.



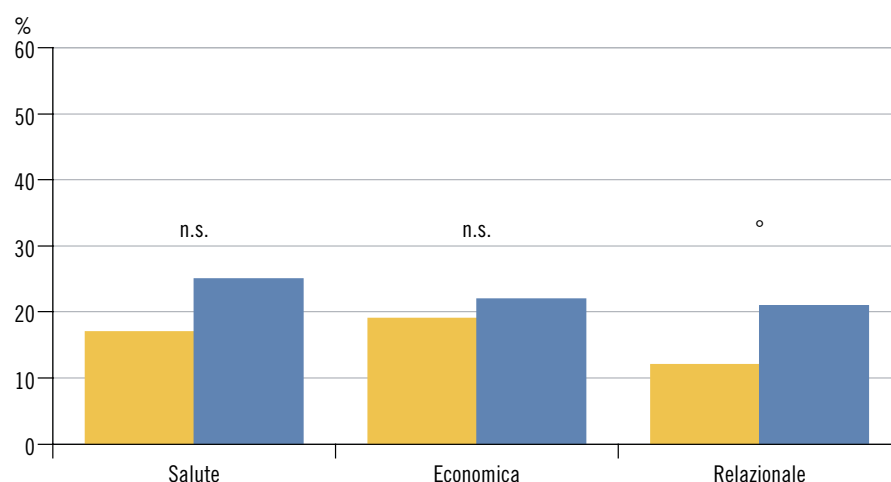
F. 4.11

Proporzione (%) di persone vulnerabili, sulle tre dimensioni analizzate, a seconda che abbiano o no almeno un fratello o una sorella

Fonte: VLV

■ Nessun fratello/sorella
■ Almeno un fratello/sorella

Nota: Test Chi-2. Significatività:
n.s. = non significativo; ° $p \leq 0,100$.



In sintesi, gli anziani fragili si contano con maggior frequenza tra le persone che detengono un livello d'istruzione e uno statuto professionale bassi, che non esercitano più un'attività lavorativa retribuita, che sono separate o divorziate. Si trovano più sovente in una condizione di vulnerabilità economica le donne, chi ha frequentato solo le scuole dell'obbligo e ha svolto delle professioni manuali, le persone che vivono nei centri urbani, quelle di nazionalità italiana e quelle non (più) sposate. L'isolamento sociale concerne in maggior misura gli uomini, i celibi e le nubili, così come chi non ha figli e nipoti.

La percezione soggettiva della vulnerabilità

In questa sezione andiamo ad analizzare le tre dimensioni della vulnerabilità da un punto di vista soggettivo: come percepiscono, i giovani anziani, la propria salute, rispettivamente la propria condizione economica e relazionale? A questo scopo sono state esaminate tre variabili, ossia la valutazione soggettiva dello stato di salute attuale, la capacità di arrivare a fine mese, e da ultimo il sentimento di solitudine [T. 4.2]. La maggior parte (57%) dei 65-79enni residenti in Ticino valuta il proprio stato di salute come “buono” o “molto buono”, un terzo (34%) lo giudica “soddisfacente” e una persona su dieci (9%) attesta un livello “insoddisfacente” o addirittura “pessimo”. Quattro giovani anziani su cinque (79%) asseriscono di arrivare alla fine del mese “facilmente” o “abbastanza facilmente”, tenendo conto del reddito mensile del loro

nucleo familiare. Infine, la stragrande maggioranza (90%) delle persone di età compresa tra i 65 e i 79 anni afferma di non sentirsi sola (risposte “mai” e “raramente”).

T. 4.2

Percezione stato di salute, capacità ad arrivare a fine mese e sentimento di solitudine tra le persone di 65-79 anni residenti in Ticino (% in colonna)

Percezione stato di salute		Capacità ad arrivare a fine mese		Sentimento di solitudine	
Molto buona/buona	57	Facilmente/abbastanza facilmente	79	Mai/raramente	90
Soddisfacente	34	Abbastanza/molto difficilmente	21	Spesso/sempre	10
Insoddisfacente/pessima	9				
Totale	100	Totale	100	Totale	100

Fonte: VLV

Vediamo ora se e in che misura queste valutazioni soggettive si discostano dalla realtà che abbiamo descritto attraverso degli indicatori che si pretendono più oggettivi. Cominciamo dalla salute e rammentiamo alcune evidenze che s’incontrano in letteratura. La salute percepita è fortemente correlata a delle misure quali la salute funzionale, fisica o mentale (Idler, Hudson, & Leventhal, 1999; Pinquart, 2001). Tuttavia, la percezione della salute non appare come l’espressione meccanica dello stato di salute oggettivo, in particolare in età avanzata (vedi Cap. 3). Gli anziani tendono a sopravvalutare il loro stato di salute (Schoenmaeckers, 2013), e questo poiché dimenticano o relativizzano alcuni problemi e malattie, considerati come attributi normali dell’invecchiamento – “tenendo conto della mia età posso dire che...” – o ridimensionati alla luce di quanto osservato attorno a sé – “se mi confronto con... devo riconoscere che...” (per un approfondimento, vedi: Girardin, Spini, & Ryser, 2008; Henchoz, Cavalli, & Girardin, 2008).

La figura [F. 4.12] mostra che le persone fragili (vulnerabili) forniscono un’immagine decisamente più negativa della loro salute rispetto alle persone indipendenti (non vulnerabili). Detto ciò, quasi una persona vulnerabile su quattro (23%) si dichiara in buona salute e più della metà (55%) la considera comunque soddisfacente. Il ricorso al “confronto sociale verso il basso” (Henchoz et al., 2008) sembra avere effetto: il 42% delle persone fragili che si dice in buona salute ritiene di stare meglio rispetto alle persone della propria età (il rimanente 58% risponde “identico”); una percentuale che scende al 28% tra coloro che valutano la propria situazione come soddisfacente, mentre due terzi dei fragili che si definiscono in cattiva salute sono convinti di stare peggio dei loro coetanei (e nessuno meglio).

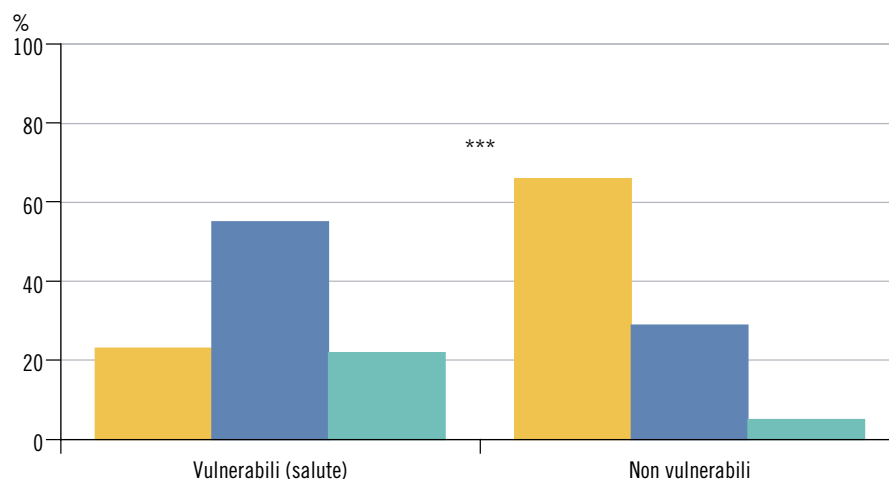
F. 4.12

Percezione della salute (%) tra le persone vulnerabili e non nell'ambito della salute

Fonte: VLV

- Molto buona/buona
- Soddisfacente
- Insoddisfacente/pessima

Nota: Test Chi-2. Significatività:
*** $p \leq 0,001$.



Se volgiamo il nostro sguardo verso le persone non vulnerabili, notiamo che la maggior parte di esse (66%) riconosce di essere in buona o ottima salute, ancorché vi sia un 5% di giovani anziani indipendenti che giudica il proprio stato di salute come insoddisfacente o pessimo. Si tratta di persone che mostrano i primi segni della fragilità, ovvero che soffrono di problemi in una delle cinque dimensioni che la compongono, il più sovente spossatezza e mancanza di appetito.

La relazione tra la vulnerabilità economica e il sentimento di non riuscire ad arrivare alla fine del mese è ancor più netta [F. 4.13]. La quasi totalità (91%) delle persone non vulnerabili dal punto di vista economico non avverte particolari difficoltà a far quadrare i conti. Da notare che non di rado chi confessa di faticare beneficia di prestazioni complementari dell'AVS (o dell'AI): se gli aiuti dello Stato permettono di farli uscire dalla povertà, la percezione soggettiva rimane gravata dalle ristrettezze. Tra i giovani anziani vulnerabili, che si trovano pertanto in una situazione di povertà o di precarietà, due terzi stentano ad arrivare alla fine del mese, ma uno su tre non segnala problemi. Difficile sapere se si tratta di persone che si accontentano del poco di cui dispongono, che negano di trovarsi in una condizione di cui si vergognano o che cercano di fornire una risposta accettabile dal punto di vista della desiderabilità sociale. Si tratta comunque di un risultato interessante e che può essere letto in chiave positiva, se è vero che la povertà soggettiva è fortemente correlata con un deterioramento della qualità di vita (Adena & Myck, 2013).

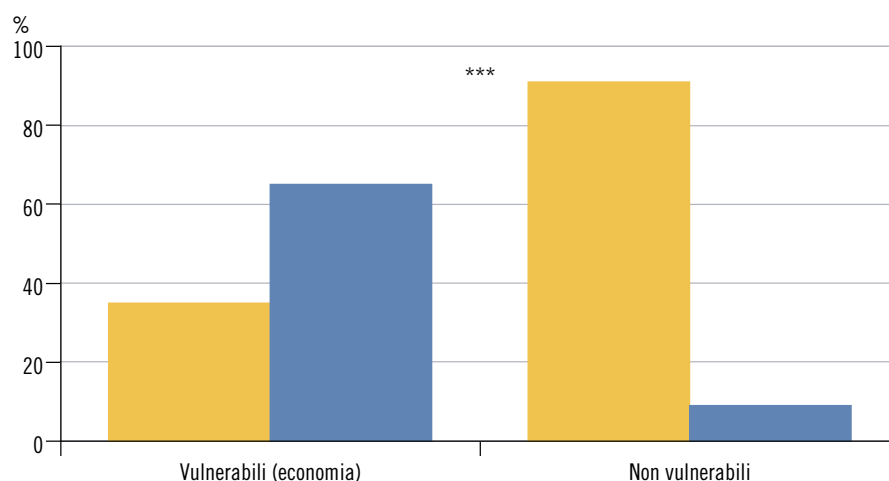
F. 4.13

Capacità ad arrivare a fine mese (%) tra le persone vulnerabili e non in ambito economico

Fonte: VLV

- Facilmente/abbastanza facilmente
- Abbastanza/molto difficilmente

Nota: Test Chi-2. Significatività:
*** $p \leq 0,001$.



Non c'è invece alcun legame tra isolamento e sentimento di solitudine [F. 4.14]. Che siano vulnerabili in ambito relazionale o meno, nove giovani anziani su dieci non si sentono soli. A dire il vero, non si tratta propriamente di una sorpresa, come lo testimonia la vasta letteratura sulla distinzione tra isolamento sociale e la solitudine (vedi: Utz et al., 2014; Weiss, 1973; Wenger et al., 1996). L'isolamento sociale si riferisce a una situazione oggettiva, vale a dire avere pochi contatti con altre persone ("essere soli"). La solitudine è un sentimento che riflette uno stato soggettivo, che deriva dal modo in cui viene percepita e vissuta una mancanza o perdita di compagnia ("sentirsi soli"). Un individuo che è isolato, o si isola, non per forza si sente solo; al tempo stesso, ci si può sentire soli anche se fisicamente attornati da altre persone.

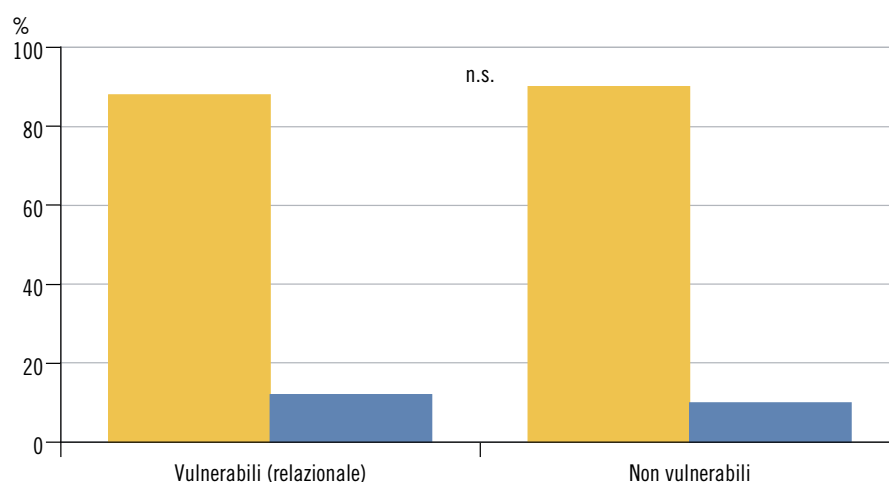
F. 4.14

Sentimento di solitudine (%) tra le persone vulnerabili e non in ambito relazionale

Fonte: VLV

■ Mai/raramente
■ Spesso/sempre

Nota: Test Chi-2. Significatività:
n.s. = non significativo.



L'isolamento sociale e la solitudine sono stati a lungo identificati come problemi connessi con la vecchiaia, ma diversi studi hanno dimostrato che la loro prevalenza è spesso sopravvalutata. Inoltre, i due fenomeni non sono direttamente correlati e i fattori scatenanti non sono per forza gli stessi (Wenger et al., 1996). Il sentimento di solitudine può essere associato a degli eventi avversi come la perdita di persone care (Lalive d'Epinay et al., 2009-10), al grado di vicinanza emotiva a familiari e amici (Carstensen, 1991; Mullins & Mushel, 1992), ma anche a problemi di salute e all'incapacità di far fronte alle difficoltà della vita quotidiana senza trovare un aiuto adeguato nella propria sfera relazionale (Cavalli, 2012; Lalive d'Epinay, 1992).

Torniamo, grazie ai dati di VLV, alla situazione ticinese. Delle analisi supplementari mostrano che la solitudine è più frequente tra i giovani anziani che non possono contare sulla presenza del coniuge (17%) rispetto agli sposati (7%), tra quelli di nazionalità italiana (24%) piuttosto che tra i possessori del passaporto rossocrociato (9%), tra chi ha uno statuto professionale basso (15%) rispetto a quadri superiori e dirigenti (6%); in aggiunta, avere dei figli e dei nipoti contribuisce ad arginare il rischio di solitudine. Ancor più interessante: se da un lato sentimento di solitudine e isolamento sociale non sono correlati, dall'altro c'è un legame significativo tra la solitudine e le altre due forme di vulnerabilità qui considerate. Il 19% dei giovani anziani fragili dice di sentirsi spesso o sempre solo, a fronte di un 8% degli indipendenti. Tra le persone

che si trovano in situazione di povertà o di precarietà, il 20% soffre di solitudine, proporzione che scende al 6% tra chi non è vulnerabile dal lato economico.

Vulnerabilità nella terza età: quali risposte?

In Ticino, le persone che da poco hanno varcato la soglia dell'anzianità godono per lo più di buone condizioni psico-fisiche, economiche e relazionali. Malgrado ciò, circa la metà dei 65-79enni è vulnerabile su almeno una delle tre dimensioni esaminate. Un dato che deve far riflettere e che, qualora ce ne fosse bisogno, ci ricorda che, se le condizioni di vita e di salute nella terza età sono sensibilmente migliorate nel corso degli ultimi decenni, non dobbiamo descrivere questa fase della vita in modo caricaturale, mettendo in risalto soltanto gli aspetti positivi e sottacendo le difficoltà e le "prove" (nel senso di "*épreuve*": Caradec, 2007) cui anche il giovane anziano è confrontato. Con il rischio, oltretutto, di colpevolizzare chi manifesta alcune debolezze e non rientra nel modello dominante, e a volte distorto, di "invecchiamento di successo". In questo capitolo abbiamo tratteggiato le varie forme della vulnerabilità nella terza età, individuando la persistenza d'importanti disuguaglianze sociali, e esplorando la relazione tra condizione oggettiva e vulnerabilità percepita. Il passo successivo potrebbe essere valutare l'esistenza di risposte adeguate a tali bisogni, che se trascurati rischiano un domani di sfociare in problemi ben più gravi. Il rischio è, infatti, che ci si concentri quasi esclusivamente sulle persone in situazioni estreme, sulle necessità della quarta età, quando invece trarremmo vantaggio dall'esame dei percorsi di vita nel loro insieme e nella loro complessità, così come dal ricorso a delle diagnosi precoci, ad esempio nel caso della fragilità.

In che misura i servizi di aiuto e cure a domicilio (reti formali) da un lato, i familiari, gli amici o altri conoscenti (reti informali) dall'altro, si prendono carico dei bisogni dei giovani anziani fragili? Il 33% delle persone vulnerabili nell'ambito della salute riceve degli aiuti formali, il 45% è sorretto dalla rete familiare e amicale. Se combiniamo i due tipi di supporti, la percentuale sale al 59%. Il 41% restante non è abbandonato a se stesso ma, con una sola eccezione, può contare sulla presenza costante di un convivente, di regola il coniuge. Coniuge che ricopre quindi un ruolo fondamentale per far fronte alla fragilità nella terza età. Ma se due giovani anziani su tre sono sposati, meno di due ultraottantenni su cinque lo sono (vedi Cap. 3, [\[T. 3.2\]](#)). Ecco allora che, soprattutto nella quarta età, diventa imprescindibile l'intervento dei figli o di altri familiari, ma anche dei servizi professionali (vedi Cap. 5).³

Che dire delle risposte alla vulnerabilità economica e relazionale? Le persone che versano in difficili condizioni finanziarie ricevono un sostegno adeguato da parte dello Stato (prestazioni complementari, aiuti cantonali e comunali) o da organizzazioni private e religiose? Possono fare affidamento sulla solidarietà familiare? Non è semplice affrontare questi quesiti e i nostri dati non ci vengono in aiuto. Prendiamo l'esempio delle prestazioni complementari dell'AVS, che essendo parte delle risorse finanziarie di cui dispone l'anziano sono utilizzate per calcolare il suo reddito: il 79% delle persone vulnerabili a livello economico non ne riceve; nel contempo, alcune persone non riescono ad uscire dalla

³ È pure interessante constatare come un numero non indifferente di persone in buona salute benefici di aiuti formali (17%) o informali (37%). In apparenza una contraddizione, ma si tratta soprattutto di aiuti domestici.

precarietà sebbene ne usufruiscano. Ancor più complesso valutare le risposte all'isolamento sociale. Ci siamo basati sull'assenza o scarsità di contatti sociali per definire gli anziani isolati, di conseguenza non possiamo certo prendere in considerazione la sociabilità di queste persone per giudicare il sostegno fornito da amici e familiari. A livello della collettività, se una miriade di servizi sono stati istituiti per lenire i problemi legati alla fragilità, se delle leggi permettono alle persone che ne hanno diritto poiché indigenti di richiedere degli aiuti finanziari, è più arduo intervenire in caso di vulnerabilità relazionale. Quali servizi andrebbero sviluppati? Varie iniziative interessanti sono state prese sia dalle associazioni che si occupano di anziani, quali ATTE e Pro Senectute, sia a livello cantonale o locale. Pensiamo, ad esempio, all'introduzione della figura del custode sociale, presente sul territorio e che in caso di necessità può fungere da sentinella. Rimane però una questione di fondo: presso quali persone e a partire da che momento intervenire? Se possiamo trarre un insegnamento dai nostri risultati, diremmo di prestare sì attenzione ai casi d'isolamento sociale ma anche, e forse soprattutto, a quei frangenti in cui il sentimento di solitudine prende il sopravvento. Come abbiamo visto, non è per forza presso le persone sole che troviamo le situazioni più delicate. Spesso l'anziano è contento di vivere solo, lo preferisce all'eventualità di un trasferimento in Casa per Anziani, ne fa un principio di autonomia e indipendenza. Quando però l'essere solo da scelta diventa costrizione – “non posso uscire di casa come e quando lo desidero, visitare degli amici, svolgere delle attività in società” –, quando si somma a restrizioni finanziarie, quando la fragilità rende lenti e difficoltosi, a volte anche rischiosi, dei gesti fin qui banali, ecco che la solitudine può diventare un peso insopportabile e l'anziano necessita di un supporto dei suoi cari, di volontari o di figure professionali.

Bibliografia

- Adena, M., & Myck, M. (2013). Poverty and transitions in key areas of quality of life. In A. Börsch-Supan, M. Brandt, H. Litwin & G. Weber (Eds.), *Active ageing and solidarity between generations in Europe. First results from SHARE after the economic crisis* (pp. 55-73). Berlin: De Gruyter.
- Baltes, P. B., & Smith, J. (2003). New frontiers in the future of aging: From successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age. *Gerontology*, 49, 123-135.
- Beck, U. (2000). *La società del rischio. Verso una seconda modernità*. Roma: Carocci. (Originale tedesco, 1986)
- Bickel, J.-F., & Girardin, M. (2008). Vie familiale et relationnelle. In C. Lalive d'Epinay & D. Spini (Eds.), *Les années fragiles. La vie au-delà de quatre-vingts ans* (pp. 171-208). Québec: Les Presses de l'Université Laval.
- Bolzmann, C. (2012). Democratization of ageing: Also a reality for elderly immigrants? *European Journal of Social Work*, 15(1), 97-113.

- Caradec, V. (2007). L'épreuve du grand âge. *Retraite et société*, 52, 11-37.
- Carr, D., & Moorman, S. M. (2011). Social relations and aging. In R. A. Settersten & J. L. Angel (Eds.), *Handbook of sociology of aging* (pp. 145-160). New York: Springer.
- Carstensen, L. L. (1991). Selectivity theory: Social activity in life-span context. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 11, 195-217.
- Cavalli, S. (2007). Modèle de parcours de vie et individualisation: un état du débat. *Gérontologie et Société*, 123, 55-69.
- Cavalli, S. (2012). *Trajectoires de vie dans la grande vieillesse. Rester chez soi ou s'installer en institution?* Chêne-Bourg: Georg.
- Dannefer, D. (2003). Cumulative advantage/disadvantage and the life course: Cross-fertilizing age and social science theory. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 58B(6), S327-S337.
- Domenighetti, G., Quaglia, G., & Inderwildi Bonivento, L. (2000). *I determinanti eco-socio-economici della salute. Una prima analisi concernente il Cantone Ticino*. Bellinzona: Dipartimento delle opere sociali, Sezione sanitaria.
- Enroth, L., Raitanen, J., Hervonen, A., & Jylhä, M. (2013). Do socioeconomic health differences persist in nonagenarians? *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(5), 837-847.
- Ferraro, K. F., & Kelley-Moore, J. A. (2003). Cumulative disadvantage and health: Long term consequences of obesity? *American Sociological Review*, 68(5), 707-729.
- Ferraro, K. F., Pylypiv Shippee, T., & Schafer, M. H. (2009). Cumulative inequality theory for research on aging and the life course. In V. L. Bengtson, D. Gans, N. M. Putney & M. Silverstein (Eds.), *Handbook of theories of aging (2nd edition)* (pp. 413-433). New York: Springer.
- Fried, L. P., Tangen, C. M., Walston, J. D., Newman, A. B., Hirsch, C. H., Gottdiener, J. S., . . . McBurnie, M. A. (2001). Frailty in older adults: Evidence for a phenotype. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 56A(3), M146-M156.
- Frytak, J. R., Harley, C. R., & Finch, M. D. (2003). Socioeconomic status and health over the life course. Capital as a unifying concept. In J. T. Mortimer & L. Shanahan (Eds.), *Handbook of the life course* (pp. 623-643). New York: Kluwer.
- Gerosa, E. (1988). *La popolazione anziana del Canton Ticino. Un'indagine sui bisogni e sui modi di vita*. Milano: Franco Angeli.

Girardin, M., Spini, D., & Ryser, V.-A. (2008). The paradox of well-being in later life: Effectiveness of downward social comparison during the frailty process. In E. Guillely & C. J. Lalive d'Epinay (Eds.), *The closing chapters of long lives: Results from the 10-year SWILSOO study on the oldest old* (pp. 129-142). New York: Nova Science.

Grundy, E. (2006). Ageing and vulnerable elderly people: European perspectives. *Ageing and Society*, 26(1), 105-134.

Henchoz, K., Cavalli, S., & Girardin, M. (2008). Health perception and health status in advanced old age: A paradox of association. *Journal of Aging Studies*, 22(3), 282-290.

Idler, E. L., Hudson, S. V., & Leventhal, H. (1999). The meanings of self-ratings of health: A qualitative and quantitative approach. *Research on Aging*, 21(3), 458-476.

Lalive d'Epinay, C. (1992). La solitude: un défi à l'analyse sociologique. In Groupe "Sol" de l'Université du 3e âge - Genève (Ed.), *La solitude, ça s'apprend! L'expérience du veuvage racontée par celles qui la vivent* (pp. 159-173). Genève: Georg.

Lalive d'Epinay, C., Bickel, J.-F., Maystre, C., & Vollenwyder, N. (2000). *Vieillesse au fil du temps: 1979-1994. Une révolution tranquille*. Lausanne: Réalités sociales.

Lalive d'Epinay, C., & Cavalli, S. (2013). *Le quatrième âge ou la dernière étape de la vie*. Lausanne: Presses polytechniques et universitaires romandes, Coll. Le savoir suisse.

Lalive d'Epinay, C., Cavalli, S., & Guillet, L. A. (2009-10). Bereavement in very old age: Impact on health and relationships. *Omega: Journal of Death and Dying*, 60(4), 301-325.

Lalive d'Epinay, C., & Spini, D. (Eds.). (2008). *Les années fragiles. La vie au-delà de quatre-vingts ans*. Québec: Les Presses de l'Université Laval.

Laslett, P. (1992). *Una nuova mappa della vita. L'emergere della terza età*. Bologna: Il Mulino. (Originale inglese, 1989).

Mullins, L. C., & Mushel, M. (1992). The existence and emotional closeness of relationships with children, friends, and spouses. The effect on loneliness among older persons. *Research on Aging*, 14(4), 448-470.

Pilgram, A., & Seifert, K. (2009). *Vivre avec peu de moyens. La pauvreté des personnes âgées en Suisse*. Zurich: Pro Senectute.

Pinquart, M. (2001). Correlates of subjective health in older adults: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 16(3), 414-426.

Sasson, I., & Umberson, D. J. (2014). Widowhood and depression: New light on gender differences, selection, and psychological adjustment. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 69B(1), 135-145.

Schoenmaeckers, J. (2013). Filling in the gap: how to explain the divergence between subjective and objective health measures. In A. Börsch-Supan, M. Brandt, H. Litwin & G. Weber (Eds.), *Active ageing and solidarity between generations in Europe. First results from SHARE after the economic crisis* (pp. 187-197). Berlin: De Gruyter.

Schumacher, R., & Vilpert, S. (2011). Gender differences in social mortality differentials in Switzerland (1990-2005). *Demographic Research*, 25(8), 285-310.

Spini, D., Ghisletta, P., Guilley, E., & Lalive d'Epinay, C. J. (2007). Frail elderly. In J. E. Birren (Ed.), *Encyclopedia of gerontology. Age, aging, and the aged (Vol. 1)* (pp. 572-579). Oxford: Elsevier.

Spini, D., Hanappi, D., Bernardi, L., Oris, M., & Bickel, J.-F. (2013). Vulnerability across the life course: A theoretical framework and research directions. *LIVES Working Paper*, 27.

Tognetti Bordogna, M. (Ed.). (2007). *I grandi anziani tra definizione sociale e salute*. Milano: Franco Angeli.

Utz, R. L., Swenson, K. L., Caserta, M., Lund, D., & deVries, B. (2014). Feeling lonely versus being alone: Loneliness and social support among recently bereaved persons. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 69B(1), 85-94.

Wanner, P., & Gabadinho, A. (2008). *La situation économique des actifs et des retraités*. Berne: OFAS.

Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge: MIT Press.

Wenger, G. C., Davies, R., Shahtahmasebi, S., & Scott, A. (1996). Social isolation and loneliness in old age: Review and model refinement. *Ageing and Society*, 16, 333-358.

Allegato

Proporzione (%) di persone vulnerabili, sulle tre dimensioni analizzate, a seconda delle loro caratteristiche socio-demografiche

		Salute		Economica		Relazionale	
Caratteristiche		%	Sig.	%	Sig.	%	Sig.
Classe d'età	65-69 anni	22	n.s.	18	n.s.	25	°
	70-74 anni	25		23		20	
	75-79 anni	22		24		15	
Genere	Donne	24	n.s.	29	***	11	***
	Uomini	22		14		30	
Formazione	Scuole dell'obbligo	29	*	42	***	16	n.s.
	Form. secondaria	24		16		22	
	Form. superiore	14		13		17	
Statuto professionale ¹	Basso	37	**	51	***	26	n.s.
	Medio	19		20		19	
	Elevato	20		7		19	
Professionalmente attivo	No	25	**	23	°	20	n.s.
	Sì	9		13		19	
Zona di residenza	Urbana	21	n.s.	29	*	16	n.s.
	Intermedia	25		17		23	
	Periferica	22		23		17	
Nazionalità ²	Svizzera	22	°	18	***	20	n.s.
	Italiana	33		55		19	
Stato civile	Celibe/nubile	24	*	36	***	32	*
	Sposato	23		13		21	
	Separato/divorziato	38		39		11	
	Vedovo	13		41		11	
Ha figli	No	19	n.s.	29	°	29	*
	Sì	24		20		18	
Ha nipoti	No	20	n.s.	24	n.s.	33	***
	Sì	24		20		15	
Ha fratelli/sorelle	No	17	n.s.	19	n.s.	12	°
	Sì	25		22		21	

Test Chi-2. Significatività: n.s. = non significativo; ° $p \leq 0,100$; * $p \leq 0,050$; ** $p \leq 0,010$; *** $p \leq 0,001$.¹ Per le persone sposate, divorziate e vedove, si considera la più elevata tra le ultime professioni dei due coniugi.² Le persone con doppia nazionalità sono considerate svizzere.

Fonte: VLV