



Azienda U.L.S.S. n.1 Belluno

ARCA DI NOÈ

Un progetto di community care

*Agordino:
Assistenza domiciliare
avvio di un nuovo progetto d'individuazione del
bisogno*

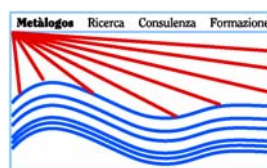
Azienda U.L.S.S. n.1 Belluno



Via Psaro, 9
32100 BELLUNO
Tel. 0437 950165



Cooperativa Zollet Service
Via Roma, 1
32035 S.Giustina (BL)
Tel 0437-858556



Cooperativa MetaLogos
Via Matteotti, 7
32100 BELLUNO
Tel. 0437-942655

**Agordino:
Assistenza domiciliare,
avvio di un nuovo progetto d'individuazione del bisogno**



Civetta: fonte agordino.it

**Azione inserita all'interno del progetto di
Community Care "Arca di Noè"**

Rilevazione dei bisogni della popolazione anziana e d'altri soggetti deboli, al fine di attivare una centrale operativa e di realizzare una rete di conoscenza e d'interventi verso le persone bisognose.

Riferimento: *Équipe di ricerca 'Progetto Arca di Noè'*, Metalogos Via Matteotti, 7 32100 Belluno Tel 0437950165

A cura dei Sociologi:
Paolo Fant - Rudy Orzes - Mara Zulian

INDICE

Introduzione	pag. 3
Caratteristiche demografiche	pag. 4
L'assistenza domiciliare in Agordino	pag. 13
Rete familiare	pag. 16
Aspetti relativi al trasporto	pag. 18
Caratteristiche abitative	pag. 20
Cura della persona e della casa	pag. 23
Correlazioni	pag. 27
Problematiche	pag. 30
Conclusioni	pag. 34

Introduzione

In una società che diventa sempre più vecchia, aumenta sempre più il bisogno d'assistenza in generale e verso gli anziani in particolare. La famiglia come istituzione, rimane centrale, però le sue potenzialità di protezione si stanno riducendo, la consistenza della famiglia stessa è in diminuzione, sono in calo i giovani e su di loro graveranno sempre più anziani, che visto le nuove dinamiche familiari tendono a rimanere sempre più soli e alle volte abbandonati, relegati sovente nei paesini di montagna: il fenomeno è spesso non visibile e le sofferenze poco percepite.

Forte è la concentrazione di attività industriali nel fondo valle dell'Agordino soprattutto nel campo dell'occhialeria, basta ricordare ad Agordo la Luxottica, leader mondiale nel suo campo. Caratteristica fondamentale del territorio è quindi l'alta occupazione che ha come conseguenza una maggior difficoltà nei lavori di cura.

Nasce quindi l'esigenza di conoscere, di capire la portata del fenomeno, di avere dei dati accessibili ai quali attingere in caso di bisogno o emergenza per poter intervenire. E' in questa logica che s'inserisce il progetto Arca di Noè, conoscere cioè per intervenire.

In questa relazione saranno trattate le problematiche relative all'assistenza domiciliare dell'Agordino¹, che ben possono evidenziare le aree relative ai problemi ed ai bisogni dell'anziano, specie di quello non del tutto autosufficiente.

¹ AGORDINO (fonte: www.agordino.it)

L'Agordino si trova nel cuore delle Dolomiti, a 100 chilometri da Venezia tra le Pale di San Martino e Pelmo, tra Marmolada, Civetta, Schiara e Monti del Sole.

Si estende nel territorio nord occidentale della provincia di Belluno ed è composto da sedici comuni, numerosi sono i centri turistici estivi ed invernali, che si alternano a piccole borgate tipicamente alpine, formano un patrimonio di bellezze naturali ancora integre.

La Val Cordevole inizia alle pendici del Passo Pordoi, raggiunge Alleghe e le Pale di San Lucano ed infine Agordo.

Nella Val Cordevole i paesi importanti sono:

ARABBA noto centro turistico invernale con le sue 33 piste di risalita.

CAPRILE importante nodo di comunicazione per la valle.

ALLEGHE e il suo Lago sulle cui acque si specchia il Civetta. Zona turistica sia per l'estate che per l'inverno. Ski Civetta con 80 km di piste sempre ben innevate è una delle più grandi SKI area del Veneto.

FALCADE nella Valle Del Biois, facilmente raggiungibile da Agordo. Vanta 100km di piste da discesa e 60km di anelli per lo sci da fondo.

AGORDO (mt 611) CAPOLUOGO DELLA VAL CORDEVOLE

Questo semplice e silenzioso Paese di montagna è circondato da un'impressionante cerchia di vette quali il Civetta, il Monte Agnèr, le Pale di San Lucano, il Framont, il Pelmo, la Moiazza e tante altre i cui nomi sono celebri agli appassionati della montagna.

Caratteristiche demografiche

Le caratteristiche demografiche dell'Agordino sono quelle di una popolazione che sta invecchiando maggiormente rispetto a quelle della provincia di Belluno di cui fa parte².

Nell'Agordino, nell'ultimo decennio si è avuto un calo generalizzato della popolazione residente di oltre il 2% (abitanti 22.224 al censimento 1991, un dato più recente è riportato in figura 1).

Pur essendo stata maggiore la diminuzione della popolazione residente nei comuni più montani (di oltre il 10% a Colle S. Lucia e Gosaldo), non si è avuto un conseguente recupero demografico a fondo valle com'è successo per la maggior parte della provincia di Belluno. Pur essendoci ad Agordo una grossa attività industriale, la popolazione nel territorio comunale è rimasta fondamentalmente stazionaria con tendenza al calo, dal punto di vista degli abitanti (4.343 al censimento 1991); sono cresciuti invece leggermente i comuni ad esso confinanti (Taibon e la Valle).

Se osserviamo le tendenze più recenti confrontando i dati ISTAT 1999 e 2001, notiamo un'ulteriore diminuzione della popolazione residente di circa 150 unità. Il maggior calo lo subisce Gosaldo (-3,4%), notevole è comunque anche il calo demografico di Alleghe (-2,4%) ed Agordo (-1,8%). Il comune con maggior incremento demografico risulta Taibon (+2,4%), situato alla periferia nord di Agordo e prossimo all'insediamento industriale della Luxottica. Il comune di Colle Santa Lucia sembra aver stoppato la decisa tendenza alla diminuzione della popolazione manifestata nel decennio precedente: dal 1999 al 2001 si è avuto un incremento di 5 abitanti (1,2%).

Il cambiamento del sistema economico ha comportato un allontanamento dei giovani, nuovi lavoratori, che si spostano verso il fondo valle. Per tale motivo gli anziani, che sono più ancorati al loro territorio, si concentrano maggiormente nelle zone di montagna dove sono anche più onerose e difficoltose la supervisione e l'aiuto. Le distanze in montagna sono spesso accentuate dalla presenza in inverno della neve e dalla viabilità, che si riduce in strade strette e tortuose, se si vuole accedere ai paesini più piccoli.

La figura 1 riporta la popolazione residente dell'Agordino al 1° gennaio 2001 (fonte ISTAT), suddivisa per comune e per fasce d'età, atte ad evidenziare la consistenza degli anziani, che è logicamente il primo dato che bisogna conoscere per capire il bisogno di assistenza latente. La tabella di figura 1 riporta anche i dati corrispondenti della provincia di Belluno e dell'Italia, anche in percentuale, per un facile confronto. La popolazione dell'Agordino è di oltre 21.000 abitanti, circa un decimo di quella della provincia di Belluno; il comune con più abitanti è Agordo (4.263),

seguono Falcade (2.232) e Taibon (1.776). Il comune più piccolo è Colle Santa Lucia che ha solamente 435 abitanti; come si può notare dalla figura 1 ci sono altri 6 comuni che non raggiungono i 1.000 abitanti e precisamente: Gosaldo, Rivamonte, San Tomaso, Selva, Vallada e Voltago³.

Figura 1, Popolazione residente nei comuni dell'Agordino e percentuali di composizione (al 1° gennaio 2001, fonte ISTAT elaborazione propria)

	Popolazione residente maschio+femmina				Percentuali di composizione M+F			
	fino 14	15-64	>64	totale	fino 14	15-64	>64	totale
Agordo	543	2.881	839	4.263	12,7%	67,6%	19,7%	100%
Alleghe	178	924	333	1.435	12,4%	64,4%	23,2%	100%
Canale d'Agordo	202	763	314	1.279	15,8%	59,7%	24,6%	100%
Cencenighe Agordino	180	983	314	1.477	12,2%	66,6%	21,3%	100%
Colle Santa Lucia	53	272	110	435	12,2%	62,5%	25,3%	100%
Falcade	304	1.432	496	2.232	13,6%	64,2%	22,2%	100%
Gosaldo	94	532	271	897	10,5%	59,3%	30,2%	100%
La Valle Agordina	156	804	269	1.229	12,7%	65,4%	21,9%	100%
Livinallongo del Col di Lana	197	916	294	1.407	14,0%	65,1%	20,9%	100%
Rivamonte Agordino	84	419	185	688	12,2%	60,9%	26,9%	100%
Rocca Pietore	139	969	377	1.485	9,4%	65,3%	25,4%	100%
San Tomaso Agordino	90	528	208	826	10,9%	63,9%	25,2%	100%
Selva di Cadore	81	382	109	572	14,2%	66,8%	19,1%	100%
Taibon Agordino	242	1.192	342	1.776	13,6%	67,1%	19,3%	100%
Vallada Agordina	61	337	158	556	11,0%	60,6%	28,4%	100%
Voltago Agordino	119	612	256	987	12,1%	62,0%	25,9%	100%
Agordino	2.723	13.946	4.875	21.544	12,6%	64,7%	22,6%	100%
BL	26.002	140.764	44.291	211.057	12,3%	66,7%	21,0%	100%
Italia	8.303.904	38.984.178	10.555.935	57.844.017	14,4%	67,4%	18,2%	100%

² Per un approfondimento sul fenomeno anziani nella provincia di Belluno vedi: Fant Paolo, *Anziani e terza età. Il fenomeno, principali dati Italiani e della provincia di Belluno, in Dolomiti n° 5 del 2001.*

³ Al 1-1-1999, il numero dei residenti dei 69 comuni della provincia di Belluno varia dai 35.182 del comune di Belluno ai 304 del comune di Zoppè di Cadore. Il comune di Feltre è il secondo della provincia per numero d'abitanti (19.477), seguono Sedico, Ponte nelle Alpi, Cortina d'Ampezzo, Santa Giustina, Mel. Molti sono i comuni con un numero limitato di residenti, 36 ne hanno meno di 2.000 e fra questi 18 ne hanno meno di 1.000. I comuni che hanno meno di 500 abitanti sono: Zoppè di Cadore, Ospitale di Cadore, Perarolo di Cadore, Soverzene, San Nicolò di Comelico, Colle Santa Lucia. Nei piccoli comuni, specie in quelli situati in zone di montagna, lontane dalle aree industriali, si nota una netta tendenza allo spopolamento (variazioni 91-99), quelli che hanno avuto un più consistente calo demografico sono stati i comuni di Cibiana di Cadore (11.8%), Colle Santa Lucia (10.4%), Gosaldo (10.2%), Danta di Cadore (8.0%), Comelico Superiore (7.7%), Zoldo Alto (7.6%), Cortina d'Ampezzo (7.5%), Rivamonte Agordino (7.2%). Essendo complessivamente quasi nulla la variazione della popolazione della provincia dal 1991 al 1999, ci sono stati altri comuni che hanno avuto un incremento della popolazione. I maggiori incrementi si sono registrati nei seguenti comuni: Perarolo di Cadore (24,4%, piccolo comune il cui grosso aumento è dovuto all'incremento dei residenti nella frazione di Caralte vicina alla nuova strada ed all'esiguità del numero dei suoi abitanti), Borca di Cadore (13,4%), San Gregorio nelle Alpi (8,9%), Alano di Piave (7,9%), Sedico (5,7%), Limana (4,9%), Calalzo di Cadore (4,6%).

Si può quindi affermare che in generale si sono spopolati i comuni di montagna, mentre hanno registrato un aumento di residenti i comuni di fondo valle o vicini ad attività industriali.

La percentuale degli anziani (al 1/1/01) è complessivamente superiore di un punto e mezzo rispetto a quella della provincia di Belluno, il 22,6% della popolazione ha 65 o più anni (4.875). Si può notare che gli anziani sono più dei giovani e che questi, invece, sono in linea percentualmente, ai valori dell'intera provincia.

Figura 2, Agordino, struttura della popolazione, confronto con la provincia di Belluno e l'Italia

Popolazione al 1° gennaio 2001 (dato ISTAT, elaborazione propria)

comune		Agordino (suddivisione per comune e per età)										
Agordo	838	1.064	15	65	1.982	786	1.090	39	366	2.281	4.263	
Alleghe	263	366	7	22	658	271	348	10	148	777	1.435	
Canale d'Ag.	260	323	7	28	618	214	333	3	111	661	1.279	
Cencenighe	307	380	5	15	707	251	378	9	132	770	1.477	
Colle S. Lucia	115	97	0	5	217	82	98	1	37	218	435	
Falcade	435	571	10	27	1.043	402	575	11	201	1.189	2.232	
Gosaldo	195	204	3	15	417	161	203	0	116	480	897	
La Valle Ag.	268	287	9	18	582	221	291	9	126	647	1.229	
Livinallongo	373	285	11	12	681	306	284	7	129	726	1.407	
Rivamonte A.	159	160	5	12	336	113	154	3	82	352	688	
Rocca Pietore	341	366	3	27	737	232	356	6	154	748	1.485	
San Tomaso	188	194	5	11	398	122	191	6	109	428	826	
Selva di Cadore	117	139	4	5	265	118	126	1	62	307	572	
Taibon Ag.	355	452	9	29	845	328	447	11	145	931	1.776	
Vallada Ag.	114	135	2	5	256	100	127	2	71	300	556	
Voltago Ag.	200	250	3	19	472	159	242	11	103	515	987	
Eta'	Celibi	Coniugati	Divorziati	Vedovi	Totale Maschi	Nubili	Coniugate	Divorziate	Vedove	Totale Femmin	Maschi + Femmine	
fino 14 anni	1.370	0	0	0	1.370	1.353	0	0	0	1.353	2.723	
15-64 anni	2.956	3.969	88	64	7.077	2.127	4.286	116	340	6.869	13.946	
65 e + anni	202	1.304	10	251	1.767	386	957	13	1.752	3.108	4.875	
Totali	4.528	5.273	98	315	10.214	3.866	5.243	129	2.092	11.330	21.544	
Provincia di Belluno												
Eta'	Celibi	Coniugati	Divorziati	Vedovi	Totale Maschi	Nubili	Coniugate	Divorziate	Vedove	Totale Femmin	Maschi + Femmine	
fino 14 anni	13.351	0	0	0	13.351	12.651	0	0	0	12.651	26.002	
15-64 anni	29.842	39.893	1.031	606	71.372	21.544	43.182	1.266	3.400	69.392	140.764	
65 e + anni	1.790	12.339	140	2.154	16.423	3.119	8.920	177	15.652	27.868	44.291	
Totali	44.983	52.232	1.171	2.760	101.146	37.314	52.102	1.443	19.052	109.911	211.057	
Italia (x 1.000, migliaia)												
Eta'	Celibi	Coniugati	Divorziati	Vedovi	Totale Maschi	Nubili	Coniugate	Divorziate	Vedove	Totale Femmin	Maschi + Femmine	
fino 14 anni	4.271	0	0	0	4.271	4.033	0	0	0	4.033	8.304	
15-64 anni	7.881	11.271	227	134	19.513	6.159	12.248	331	733	19.471	38.984	
65 e + anni	303	3.422	35	550	4.311	622	2.509	63	3.051	6.245	10.556	
Totali	12.454	14.693	263	685	28.095	10.815	14.757	394	3.784	29.749	57.844	

La percentuale della popolazione produttiva è perciò nell'Agordino inferiore di quelle della provincia di Belluno e dell'Italia, pur con l'alto bisogno di manodopera esistente.

Se confrontiamo le percentuali di composizione con quelle italiane, notiamo delle differenze: in Italia ci sono mediamente più giovani e meno anziani rispetto all'Agordino ed alla provincia di Belluno, ciò è dovuto principalmente al contributo dell'Italia meridionale dove ci sono più giovani. Il Bellunese e l'Agordino, pur avendo una popolazione anziana, si discostano comunque di poco dalla media del Nord e dell'Italia centrale, dove quasi il 20% della popolazione è anziana; mentre al Sud ed Isole la percentuale di persone con 65 e più anni è inferiore al 16%. Le zone con un maggior numero di anziani rispetto ai giovani si trovano in Friuli, in Liguria, in Emilia Romagna, nelle Marche, in Toscana ed Umbria.

La figura 2, evidenzia la struttura della popolazione dell'Agordino con riferimento al sesso, allo stato civile e per fasce d'età, riportando pure i dati della provincia di Belluno e dell'Italia per un confronto.

Per i singoli comuni dell'Agordino, i dati sono riferiti al sesso ed allo stato civile, senza la suddivisione per fasce d'età.

Guardando la tabella di figura 2 relativa all'Agordino, si nota che ci sono molti più celibi rispetto alle nubili, in quasi tutti i comuni fuorché Alleghe e Selva di Cadore. I vedovi sono in numero decisamente inferiore rispetto alle vedove, i maschi sono complessivamente meno delle femmine, soprattutto fra gli anziani dove ci sono molte più donne⁴.

Per evidenziare tali differenze sono state fatte delle tabelle che, con indicatori specifici, meglio focalizzano i dati della popolazione.

La figura 3 mette in evidenza il numero di maschi ogni 100 femmine. Si noti che fino a 14 anni il numero dei maschi è appena superiore rispetto a quello delle femmine per l'intera area; nei vari comuni le oscillazioni sono notevoli, si passa da 70 maschi ogni 100 femmine fra i giovani di Alleghe, ai 163 di Rivamonte Agordino. Queste oscillazioni si possono ancora considerare nella maggior parte dei casi stocastiche, nel caso di Alleghe invece il basso numero di maschi, visto anche il numero di giovani (178), risulta statisticamente significativo (analisi con distribuzione binomiale). Potremmo chiederci: come influenzano la vita relazionale dei giovani queste differenze numeriche tra i sessi, specie nei paesini di montagna dove la mobilità è difficile? E' forse questa la causa del maggior numero di scapoli e nubili che si hanno in montagna rispetto alla media, con conseguenti maggiori problemi anche nel campo dell'assistenza?

⁴ Non è sempre stato così, se consultiamo i censimenti generali della popolazione possiamo osservare che a livello dell'Italia il sorpasso numerico delle femmine sui maschi è avvenuto col censimento del 1° dicembre 1921, in tutti i censimenti precedenti il numero dei maschi in Italia risultava costantemente maggiore di quello delle femmine. Se andiamo al primo censimento eseguito in provincia di Belluno (1871), osserviamo che pur essendo in provincia il numero dei maschi minore di quello delle femmine le persone più anziane erano in maggioranza maschi, tra i 48 ultranovantenni 29 erano maschi, fra i quali c'era l'unico centenario presente quell'anno in provincia di Belluno.

Figura 3, Agordino, numero di maschi su 100 femmine, confronto tra comuni, provincia di Belluno e Italia (al 1° gennaio 2001, fonte ISTAT elaborazione propria)

Popolazione al 1° gennaio 2001 (dato ISTAT, elaborazione propria)

	Numero di maschi ogni 100 femmine			
	fino 14 anni	15-64 anni	65 e più anni	su tutti
Agordo	104	95	57	87
Alleghe	70	100	59	85
Canale d'Agordo	130	100	64	93
Cencenighe Agordino	107	103	58	92
Colle S. Lucia	121	119	57	100
Falcade	89	100	58	88
Gosaldo	100	108	53	87
La Valle Agordina	95	102	60	90
Livinallongo	93	108	60	94
Rivamonte Agordino	163	110	54	95
Rocca Pietore	107	115	63	99
San Tomaso	84	116	55	93
Selva di Cadore	80	104	45	86
Taibon Agordino	107	103	51	91
Vallada Agordina	126	108	42	85
Voltago Agordino	113	107	56	92
Agordino	101	103	57	90
BL	106	103	59	92
Italia	106	100	69	94

Interessante è inoltre far notare che il numero 106 maschi ogni 100 femmine è un valore invece molto stabile, in questo caso vale sia per la provincia di Belluno, sia per l'Italia⁵. Se osserviamo i rapporti di consistenza tra i maschi e le femmine nella fascia intermedia d'età, notiamo che il numero dei maschi è in aumento, l'indice medio dell'Agordino passa da 101 a 103, si noti che cala per la provincia di Belluno e per Italia: in questa fascia d'età c'è maggior mortalità dei maschi rispetto alle femmine, tale differenza comincia a diventare evidente dopo i 40 anni. Nell'ultima fascia d'età considerata (da 65 anni in su), il numero di maschi ogni 100 femmine è veramente modesto, 57 mediamente per l'intero Agordino, leggermente inferiore a quello dell'intera provincia. Il minimo si ha a Vallada Agordina con solo 42 maschi ogni 100 femmine, il massimo a Canale d'Agordo con 64. Le femmine vivono molto più a lungo dei maschi, questo determina il loro notevole maggior numero tra gli anziani e il fatto che la differenza tra i sessi aumenta sempre più col crescere dell'età.⁶

⁵ Se andiamo a calcolare questo indice per il Veneto o per tutte le ripartizioni d'Italia (Nord occidentale, Nord Orientale, Italia Centrale, Italia Meridionale, Italia Insulare), si nota che il valore 106 maschi ogni 100 femmine è una costante in ogni zona d'Italia, questo ci fa dedurre due cose: la prima che nascono più maschi di femmine, la seconda che variando la probabilità di nascere maschio (maggiore del 50%) o femmina ed il centro di riferimento, da 100 a 106, il basso numero di maschi rispetto alle femmine di Alleghe risulta così maggiormente significativo di quanto può risultare da una prima analisi.

⁶ Per farci un'idea di come variano le proporzioni tra i sessi in funzione degli anni riporto il numero delle persone che avevano 100 o più anni al 1° gennaio 2001 secondo i dati ISTAT:

- nell'Agordino tra le 4 persone con 100 e più anni abbiamo 1 maschio e 3 femmine;
- nella provincia di Belluno tra le 44 persone con 100 e più anni abbiamo 8 maschi e 36 femmine;
- in Italia tra le 8.160 persone con 100 e più anni abbiamo 1.700 maschi e 6.460 femmine.

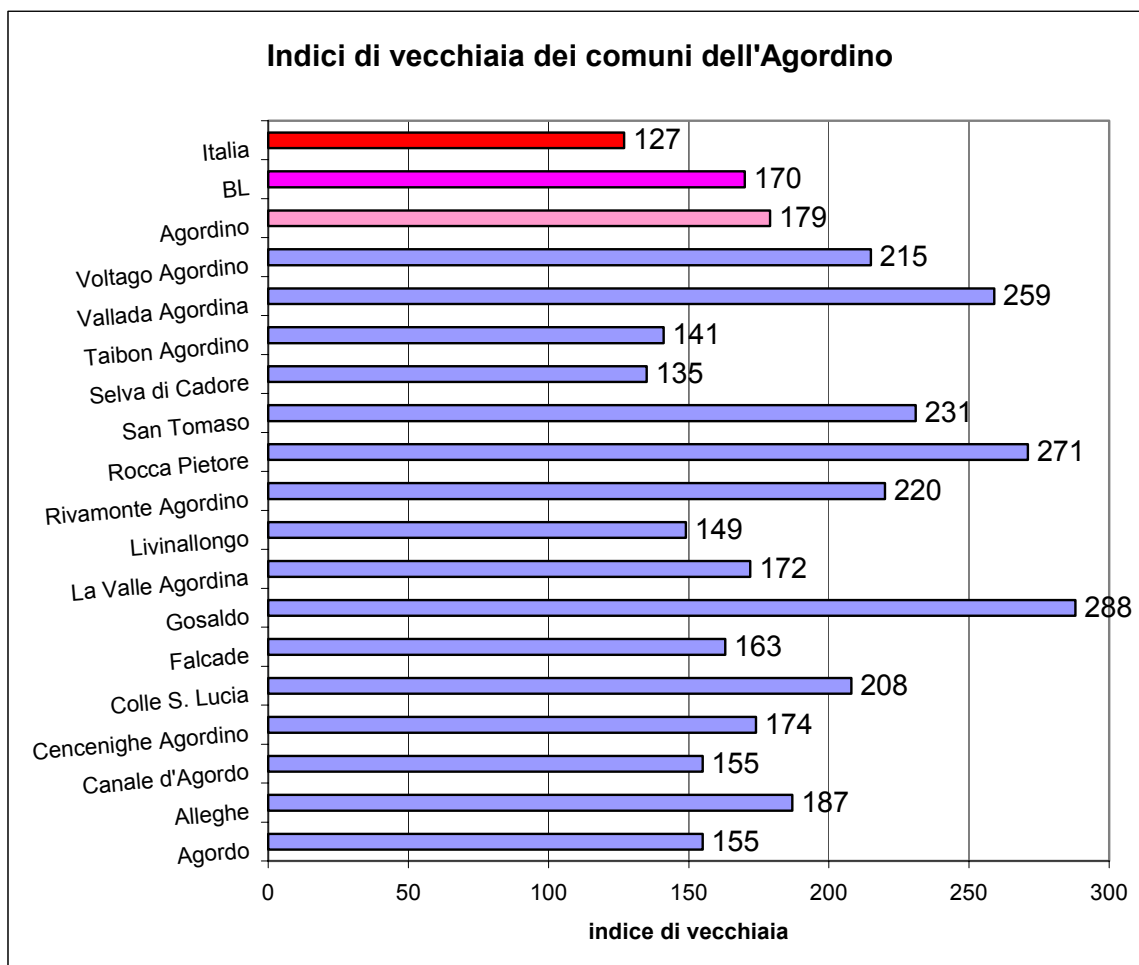
Figura 4, Indici di vecchiaia della popolazione, confronti (al 1° gennaio 2001, fonte ISTAT)

Popolazione al 1° gennaio 2001 (dato ISTAT, elaborazione propria)

Indice di vecchiaia

	maschi	femmine	complessivo
Agordo	110	201	155
Alleghe	168	200	187
Canale d'Agordo	108	217	155
Cencenighe Agordino	124	229	174
Colle S. Lucia	138	292	208
Falcade	128	194	163
Gosaldo	200	377	288
La Valle Agordina	133	210	172
Livinallongo	116	180	149
Rivamonte Agordino	125	375	220
Rocca Pietore	203	345	271
San Tomaso	180	273	231
Selva di Cadore	94	167	135
Taibon Agordino	93	193	141
Vallada Agordina	138	411	259
Voltago Agordino	146	293	215
Agordino	129	230	179
BL	123	220	170
Italia	101	155	127

Indice di vecchiaia: rapporto tra n° di anziani con 65 e più anni e n° di giovani di età fino a 14 anni



Complessivamente nell'Agordino ci sono più femmine di maschi come del resto anche nel Bellunese ed in Italia, solo a Colle Santa Lucia il numero dei maschi raggiunge quello delle femmine, avendo molti più maschi tra i giovani e gli adulti.

Un indicatore importante per avere subito la percezione di quanto sia vecchia una popolazione, è l'indice di vecchiaia che è riportato in figura 4. Dal grafico si nota subito che il comune con l'indice di vecchiaia maggiore è Gosaldo (288 anziani ogni 100 giovani), seguito da Rocca Pietore (271) e Vallada Agordina (259); dal lato opposto i comuni con un indice di vecchiaia più basso sono Selva di Cadore (135), Taibon (141), Livinallongo (149), Agordo e Canale d'Agordo (155); l'intero Agordino ha un indice di vecchiaia di 179, un po' superiore a quello della provincia di Belluno (170) ed abbastanza superiore a quello dell'Italia⁷ (127). La tabella riporta anche gli indici con riferimento ai maschi ed alle femmine, quest'ultime, hanno valori molto superiori a quelli dei maschi: l'anziano è principalmente femmina. Il valore massimo dell'indice lo raggiunge Vallada Agordina (411), in questo comune ci sono 4 donne anziane ogni ragazza (età fino a 14 anni).

Figura 5, Stato civile della popolazione anziana con 65 e più anni, suddivisione per sesso, confronti (fonte ISTAT al 1° gennaio 2001)

Area	% Celibi	Coniugati %	% Divorziati	% Vedovi	Totale Maschi 65 e +	% Nubili	Coniugate %	% Divorziati e	% Vedove	Totale Femmine 65 e +
Agordo	8,6%	75,3%	0,0%	16,1%	304	13,3%	31,0%	0,6%	55,1%	535
Alleghe	7,3%	78,0%	0,8%	13,8%	123	8,6%	34,3%	0,5%	56,7%	210
Canale d'Ag.	7,3%	72,4%	0,8%	19,5%	123	15,7%	34,6%	0,5%	49,2%	191
Cencenighe	12,2%	79,1%	0,0%	8,7%	115	7,5%	33,2%	0,5%	58,8%	199
Colle S. Lucia	15,0%	72,5%	0,0%	12,5%	40	15,7%	37,1%	0,0%	47,1%	70
Falcade	8,2%	80,9%	0,5%	10,4%	183	9,9%	33,5%	0,6%	55,9%	313
Gosaldo	14,9%	70,2%	0,0%	14,9%	94	16,9%	29,4%	0,0%	53,7%	177
La Valle Ag.	11,9%	73,3%	0,0%	14,9%	101	10,7%	28,6%	0,0%	60,7%	168
Livinallongo	24,5%	66,4%	0,9%	8,2%	110	15,8%	27,2%	0,5%	56,5%	184
Rivamonte A.	21,5%	61,5%	3,1%	13,8%	65	10,8%	28,3%	0,0%	60,8%	120
Rocca Pietore	13,0%	68,5%	0,7%	17,8%	146	10,8%	29,9%	0,4%	58,9%	231
San Tomaso	10,8%	77,0%	1,4%	10,8%	74	9,0%	25,4%	0,0%	65,7%	134
Selva di Cadore	11,8%	73,5%	0,0%	14,7%	34	12,0%	21,3%	0,0%	66,7%	75
Taibon Ag.	10,3%	70,7%	0,9%	18,1%	116	15,5%	30,5%	1,3%	52,7%	226
Vallada Ag.	8,5%	80,9%	0,0%	10,6%	47	15,3%	27,9%	0,0%	56,8%	111
Voltago Ag.	9,8%	72,8%	1,1%	16,3%	92	13,4%	32,3%	0,0%	54,3%	164
Agordino	11,4%	73,8%	0,6%	14,2%	1.767	12,4%	30,8%	0,4%	56,4%	3.108
BL	10,9%	75,1%	0,9%	13,1%	16.423	11,2%	32,0%	0,6%	56,2%	27.868
Italia	7,0%	79,4%	0,8%	12,8%	-	10,0%	40,2%	1,0%	48,9%	-

Per meglio capire la composizione della popolazione anziana, la figura 5 riporta per ogni comune e per sesso, le percentuali di celibi, coniugati, divorziati e vedovi tra le persone con 65 e più anni.

⁷ L'indice di vecchiaia, (numero di anziani ogni 100 giovani), è notevolmente aumentato negli ultimi decenni in Italia, basti pensare che nel 1961 c'erano circa 39 anziani ogni 100 giovani, passati a 46 nel 1971, 62 nel 1981, 97 nel 1991. Il rapporto è continuato ad aumentare con conseguente sorpasso del numero degli anziani con 65 e più anni sui giovani

Confrontando l'Agordino con la provincia di Belluno si nota che la percentuale di celibi è leggermente maggiore (11,4% rispetto a 10,9% di BL); maggiore è la differenza per le nubili che sono percentualmente di più rispetto all'intera provincia (12,4% rispetto a 11,2% di BL), gli sposati/e sono percentualmente meno e i vedovi/e di più in entrambi i sessi rispetto all'intera provincia (vedi figura 5). In base ai dati della tabella si può notare che tra gli anziani i maschi sono principalmente sposati mentre le femmine sono per lo più vedove, ciò dovuto principalmente a due motivi: le donne vivono di più⁸ e, specie una volta, si sposavano ad un'età inferiore rispetto a quella dei maschi⁹.

Figura 6, Agordino, suddivisione degli anziani con 65 e più anni per fasce quinquennali d'età e sesso

Eta'	Celibi	Coniugati	Divorziati	Vedovi	Totale Maschi	Nubili	Coniugate	Divorziat e	Vedove	Totale Femmine	Maschi + Femmine
65-69	62	435	5	36	538	72	348	3	226	649	1.187
70-74	67	373	2	46	488	91	287	6	325	709	1.197
75-79	40	291	0	54	385	80	213	2	426	721	1.106
80-84	14	130	3	51	198	55	78	2	305	440	638
85-89	16	61	0	41	118	59	28	0	304	391	509
90-94	2	13	0	21	36	22	3	0	135	160	196
95-99	0	1	0	2	3	6	0	0	29	35	38
100 e +	1	0	0	0	1	1	0	0	2	3	4
Tot.65 e +	202	1.304	10	251	1.767	386	957	13	1.752	3.108	4.875
65-69	11,5%	80,9%	0,9%	6,7%	100,0%	11,1%	53,6%	0,5%	34,8%	100,0%	24,3%
70-74	13,7%	76,4%	0,4%	9,4%	100,0%	12,8%	40,5%	0,8%	45,8%	100,0%	24,6%
75-79	10,4%	75,6%	0,0%	14,0%	100,0%	11,1%	29,5%	0,3%	59,1%	100,0%	22,7%
80-84	7,1%	65,7%	1,5%	25,8%	100,0%	12,5%	17,7%	0,5%	69,3%	100,0%	13,1%
85-89	13,6%	51,7%	0,0%	34,7%	100,0%	15,1%	7,2%	0,0%	77,7%	100,0%	10,4%
90-94	5,6%	36,1%	0,0%	58,3%	100,0%	13,8%	1,9%	0,0%	84,4%	100,0%	4,0%
95-99	0,0%	33,3%	0,0%	66,7%	100,0%	17,1%	0,0%	0,0%	82,9%	100,0%	0,8%
100 e +	-	-	-	-	-	33,3%	0,0%	0,0%	66,7%	100,0%	0,1%
Tot.65 e +	11,4%	73,8%	0,6%	14,2%	100,0%	12,4%	30,8%	0,4%	56,4%	100,0%	100,0%

con età fino a 14 anni tra il 1991 ed il 1995, anno in cui il rapporto risulta superiore a 100. Il rapporto tra anziani e giovani è poi continuato costantemente ad aumentare fino ad arrivare al 127 del 2001 riportato in figura 4.

⁸ La speranza di vita alla nascita stimata dall'ISTAT e relativa al 2001 risulta in riferimento all'Italia 76,8 anni per i maschi e 82,9 per le femmine. Lo stesso dato per il Veneto risulta 77,1 anni per i maschi e 83,7 anni per le femmine. Per entrambi i sessi si evidenzia negli ultimi anni un costante trend in aumento della durata della vita. Se passiamo ai valori di sopravvivenza dei residenti del Bellunese possiamo osservare che mentre le donne sono in linea con i valori del Veneto, i maschi hanno una speranza di vita mediamente un paio d'anni in meno rispetto ai colleghi del Veneto e dell'Italia, aumentando perciò la differenza media di sopravvivenza rispetto alle loro donne, che risulta di 9 anni circa (fonte ISTAT, Indicatori sintetici).

⁹ Nei primi decenni del secolo XX (periodo in cui sono nate le persone in studio), si era avuto in tutta Europa un aumento del tasso dei matrimoni ed un calo dell'età media al matrimonio stesso, come conseguenza dell'aumentata industrializzazione. In Italia l'età media al matrimonio delle donne era rimasta relativamente alta (attorno ai 24 anni), e la differenza di età con il marito benché ridotta era rimasta attorno ai 3 anni (in Saraceno C., *Sociologia della famiglia*, il Mulino, Bologna 1988).

Già da questi dati generali si può capire che il bisogno di assistenza riguarda soprattutto le femmine, queste aiutano il marito quando è necessario e difficilmente vengono ricambiate, per ovvi motivi.

La figura 6 conclude questa parte dedicata ad un approfondimento degli aspetti demografici dell'Agordino con particolare riferimento agli anziani, in essa è riportata la popolazione con 65 e più anni, suddivisa in base allo stato civile e sesso, in fasce d'età quinquennali (fonte ISTAT al 1/1/01).

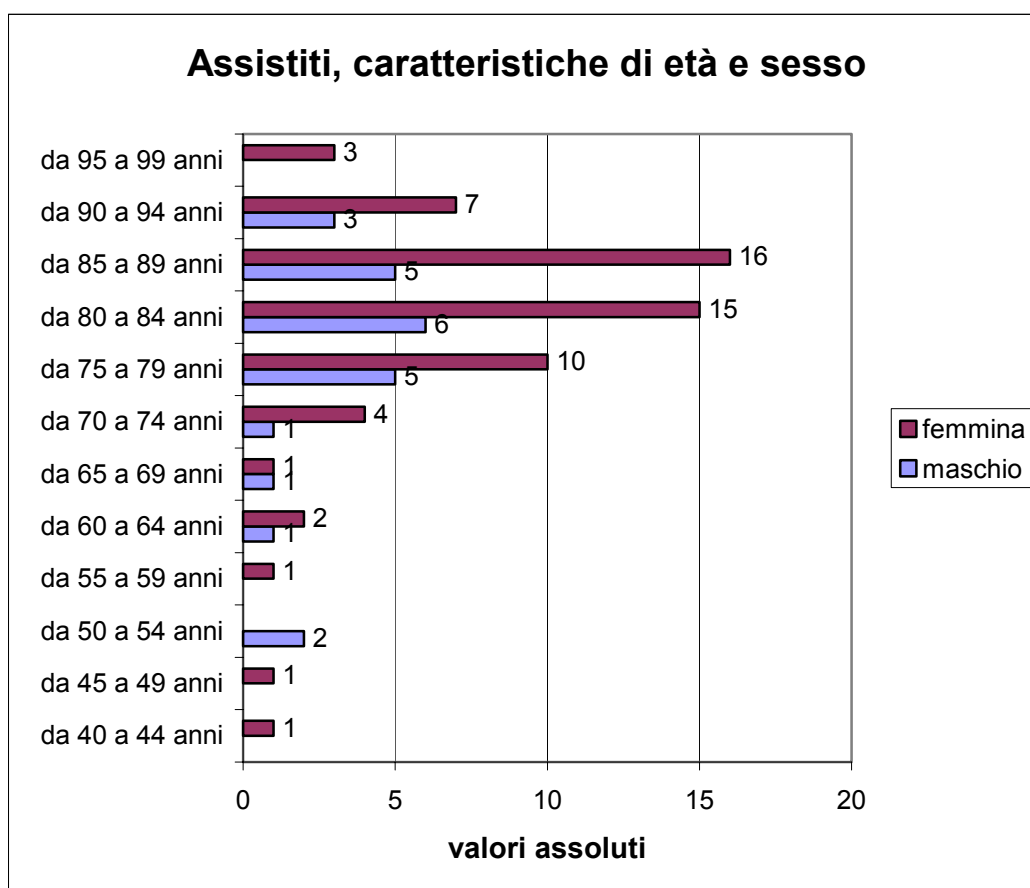
Si noti che il numero dei maschi rispetto alle femmine cala sempre di più nelle fasce d'età da 75 anni in su, dopo i 90 anni i maschi sono circa un quinto delle femmine, tra i centenari vi sono 1 maschio e 3 femmine (dato 1/1/2001).

L'assistenza domiciliare nell'Agordino

L'assistenza domiciliare è, in un certo senso, il primo approccio verso i servizi forniti da strutture esterne alla famiglia, aiuti che si rendono necessari in certe situazioni di bisogno. E' quindi una delle forme di assistenza e sostegno di cui la persona in difficoltà può usufruire anche per poter evitare il ricovero in strutture residenziali, le quali sradicano la persona dal suo ambiente e risultano nella maggior parte dei casi un luogo senza ritorno.

Nel periodo compreso tra il 14 aprile ed il 17 aprile 2003, sono stati compilati 85 questionari a cura del servizio di assistenza domiciliare dell'Agordino¹⁰, tali questionari avevano come unità di analisi il singolo assistito.

Figura 7, classi di età e sesso degli assistiti (al 31 marzo 2003)



Il servizio di riferimento è l'assistenza domiciliare per tutti 85, un tipo di assistenza che non implica il ricovero in strutture residenziali.

Vediamo prima di tutto i dati di background delle persone oggetto dell'analisi.

Le 85 persone interessate dall'analisi sono 24 maschi e 61 femmine, la cui distribuzione per età risulta dalla figura 7.

Si può notare che sia i maschi sia le femmine, a parte qualche raro caso, iniziano ad usufruire del servizio dopo i 75 anni. Il valore modale (con frequenza maggiore) per i maschi è nella fascia d'età da 80 a 84 anni, mentre per le femmine da 85 a 89 anni. Le donne sono più longeve dei maschi, ci sono utilizzatrici del servizio di assistenza domiciliare anche ad età molto elevate: la più anziana ha quasi 99 anni (al 31 marzo 2003).

Per avere un'idea della percentuale della popolazione che usufruisce del servizio in funzione dell'età, si confrontino i dati del grafico di figura 7 (utenti), con i valori assoluti della tabella di figura 6 (numero totale anziani dell'Agordino). Il confronto è di massima essendo i dati ISTAT riferiti al 1° gennaio 2001 mentre l'età ed il numero degli assistiti fa riferimento al 31 marzo 2003.

Figura 8, assistenza domiciliare nell'Agordino, suddivisione per età, sesso e stato civile

	classi di età	celibe/nubile	coniugato/a	divorziato/a	vedovo/a	Totale
maschi	da 50 a 54 anni	1		1		2
	da 60 a 64 anni		1			1
	da 65 a 69 anni		1			1
	da 70 a 74 anni				1	1
	da 75 a 79 anni		4		1	5
	da 80 a 84 anni		5		1	6
	da 85 a 89 anni		4		1	5
	da 90 a 94 anni		3			3
	Totale maschi	1	18	1	4	24
femmine	da 40 a 44 anni	1				1
	da 45 a 49 anni		1			1
	da 55 a 59 anni		1			1
	da 60 a 64 anni		2			2
	da 65 a 69 anni	1				1
	da 70 a 74 anni	2	2			4
	da 75 a 79 anni	2	5		3	10
	da 80 a 84 anni	1	4		9	14
	da 85 a 89 anni	3	1		12	16
	da 90 a 94 anni		1		6	7
da 95 a 99 anni				3	3	
Totale femmine	10	17		33	60	

Si può notare che il servizio è percentualmente trascurabile in entrambi i sessi fino a circa 80 anni, superando questa età la percentuale s'incrementa di molto.

¹⁰I questionari sono stati compilati dai 4 assistenti sociali referenti dei sub-distretti dell'Agordino

Nel servizio domiciliare, che è quello di riferimento, 76 risultano SAD e 9 ADI, inoltre altri 3 utenti del SAD fanno parte anche dell'ADI ed una anche del servizio infermieristico.

Pochi usufruiscono di interventi di tipo economico (7,1%), per nessuno n'è stata specificata la natura.

Dalla tabella di figura 8 si può notare la differenza tra i sessi. I maschi sono per la maggior parte coniugati, (in particolar modo i più anziani) mentre tra le donne la tipologia più frequente è quella delle vedove, (in special modo tra le più anziane da 85 anni in su). Nella fascia d'età tra i 70 e gli 80 anni invece sono in prevalenza le sposate, tra le quali figurano anche 4 donne di età inferiore a 65 anni. I non sposati assistiti, all'infuori di un maschio, sono donne.

Il servizio interessa tutti e 16 i comuni dell'Agordino, con alcuni che ne usufruiscono maggiormente come Agordo e Falcade (13), Alleghe (7), La Valle (6) ed altri che ne usufruiscono in maniera minima come Colle Santa Lucia e San Tomaso (3), Vallada (2) e Cencenighe (1); gli altri comuni hanno un numero di assistiti intermedio.

Solo per un utente è stato segnalato un altro indirizzo di diverso domicilio rispetto a quello di residenza e per nessuno sono stati riscontrati dei periodi di assenza dall'abitazione di residenza, ciò probabilmente dovuto al precario stato di salute, come vedremo in seguito.

Lo stato civile più frequente è vedovo/a (37), seguito a poca distanza da coniugato/a (35) e celibe/nubile (11), 1 è divorziato/a e per un altro non è stato riportato nel relativo questionario (missing).

Rete familiare

Dalla figura 9 si nota che il numero di familiari conviventi è legato allo stato civile. Chi è celibe/nubile o vedovo/a, vive maggiormente da solo rispetto ai coniugato/a. La peggior situazione da questo punto di vista la vivono i vedovi: solo 1 su 4 ha almeno un convivente. Per ciò che riguarda i coniugati/e si notano 3 casi di anziani che vivono da soli, 2 maschi ed 1 femmina. Dal punto di vista della numerosità del nucleo familiare dell'assistito, quello prevalente non risulta composto da una sola persona come in altre realtà (per esempio l'Alpago), ma di 2 persone, cioè l'assistito ha un convivente, probabilmente anche lui anziano. Ciò può spiegare l'alto numero di maschi sposati che usufruiscono del servizio, in alcuni casi sono le coppie di anziani sposate ad essere assistite.

Degli 85 assistiti 12 hanno una rete familiare fitta, (potendo far affidamento su figli, nipoti ed anche su amici); 38 si trovano in posizione intermedia (avendo una rete media coinvolgibile), 34 persone non hanno nessuno a cui fare riferimento in caso di bisogno (1 missing).

Figura 9, Agordino, numero di familiari conviventi con assistiti, suddivisione, sesso e stato civile

		celibe/nubile	coniugato/a	divorziato/a	vedovo/a	Totale
maschio	vive solo		2	1	3	6
	1 convivente	1	13		1	15
	2 conviventi		2			2
	3 conviventi		1			1
	Totale	1	18	1	4	24
femmina	vive sola	4	1		11	16
	1 convivente	4	12		15	31
	2 conviventi	1	2		6	9
	3 conviventi	1	2			3
	Totale	10	17		33	60

Chi vive solo o in nuclei familiari piccoli ha anche una rete familiare meno coinvolgibile. Tra i 34 con rete familiare non coinvolgibile sono molti quelli che vivono soli (5M e 8F) o con un solo convivente (3M e 16F); delle 17 persone che hanno più di 1 convivente, solo 2 non hanno una rete parentale coinvolgibile, quindi più che la rete familiare vera e propria, corrispondente alla famiglia allargata¹¹, sembra che siano coinvolgibili i familiari conviventi.

La possibilità di coinvolgimento della rete familiare è maggiore per i coniugati/e rispetto agli altri, specie i celibi/nubili, che ne sono sprovvisti per la maggior parte (7 su 11).

La situazione futura, viste le attuali tendenze demografiche e la bassa disponibilità delle coppie ad avere figli, possiamo già immaginarcela molto peggiore di quell'attuale.

¹¹ Litwak 1960, Famiglia estesa modificata.

Chi è inserito in una rete familiare ha anche un'alta disponibilità ad essere ospitato. Se poi passiamo all'aiuto concreto che i parenti riescono realmente a dare, si constata che è quasi inesistente solo in 2 casi: i familiari si rivolgono prevalentemente ai servizi socio-assistenziali (55), a persone esterne alla famiglia (4), a badanti (3), a più fonti esterne alla famiglia (15); dei 6 rimanenti 3 sono autosufficienti e per 3 non è stato specificato.

7 soffrono di un totale disinteresse della rete familiare, la partecipazione attiva di questa rispetto agli aiuti esterni forniti è solo del 39% (32), gli altri non partecipano attivamente a causa o di impossibilità (29) o poco interesse (14), anche per questa domanda i missing sono 3.

Aspetti relativi al trasporto

Dalla figura 10 si può vedere che circa un quarto dei familiari degli assistiti è completamente disponibile ad accompagnare l'anziano nelle sue necessità quotidiane. Circa la metà dei familiari trova il tempo solo in determinati giorni e orari o per urgenze, per entrambi i sessi la maggior disponibilità dei familiari si ha con riferimento alle urgenze. Circa un quarto dei familiari non è comunque disponibile. La poca disponibilità si ha principalmente nei riguardi dei maschi più giovani e delle donne più anziane.

Figura 10, Disponibilità dei familiari ad accompagnare l'anziano (presso ospedali, centri diurni, a fare compere ...)

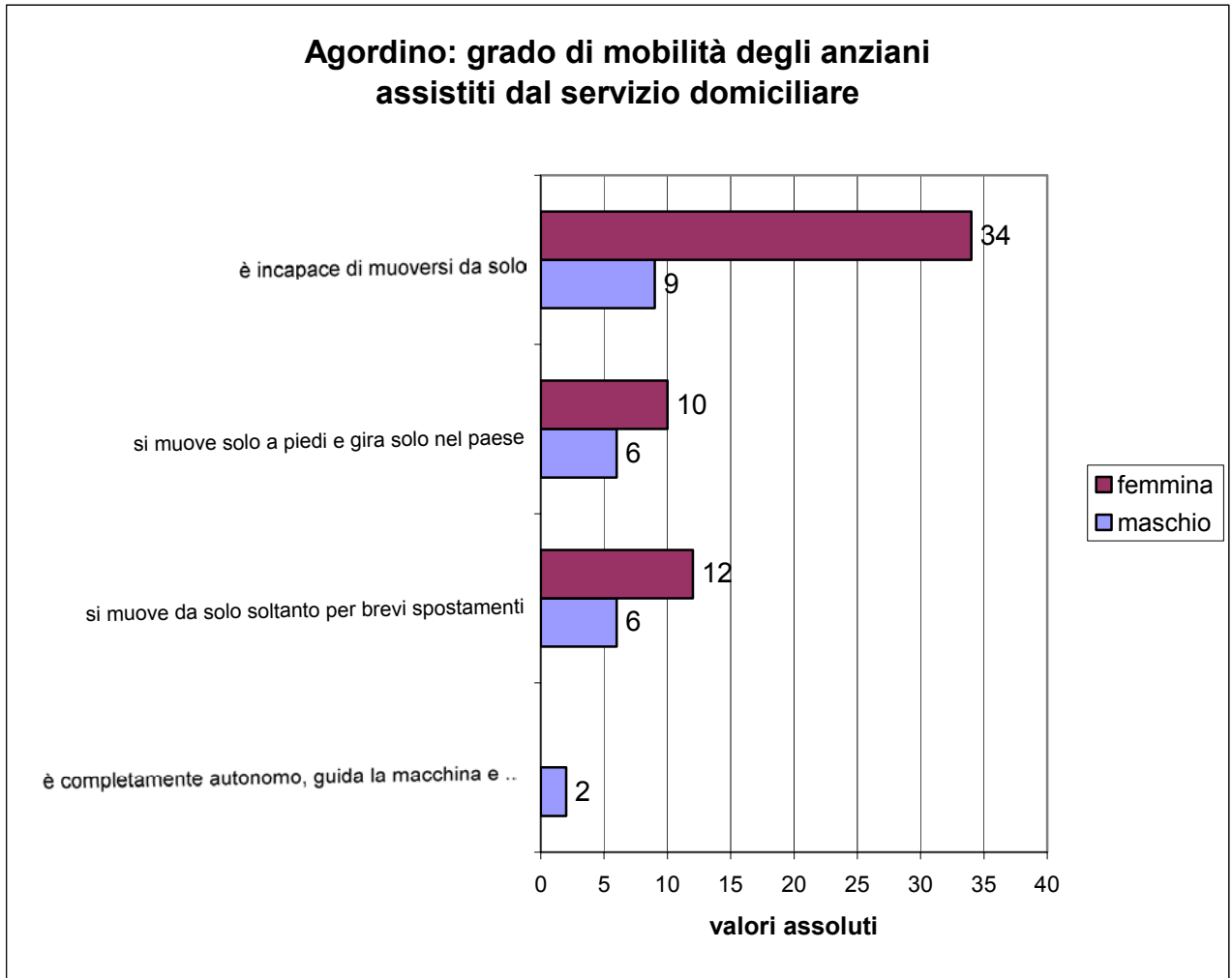
		fino a 64 anni	da 65 a 74 anni	da 75 a 84 anni	da 85 a 94 anni	da 95 anni in su	Totale
maschio	si, sono completamente disponibili			4	2		6
	sono disponibili solo in determinati giorni e orari				3		3
	sono disp. solo in casi particolari o di urgenza	1		4	3		8
	non sono disponibili	1	2	3			6
	Totale	2	2	11	8		23
femmina	si, sono completamente disponibili	1		7	4	2	14
	sono disponibili solo in determinati giorni e orari			3	4		7
	sono disp. solo in casi particolari o di urgenza	3	5	7	8		23
	non sono disponibili	1		6	6		13
	Totale	5	5	23	22	2	57

Approfondendo la situazione di chi non ha nessuna disponibilità da parte dei familiari al trasporto, si nota che si tratta maggiormente di persone coniugate. Per quanto riguarda la mobilità si nota che in entrambi i sessi prevalgono le persone prive di autonomia, in particolar modo tra le femmine: 10 su 13 sono incapaci di muoversi da sole.

Come si può vedere alla figura 11, il grado di mobilità è molto legato al sesso, le femmine sono maggiormente bisognose sotto quest'aspetto: 34 sono incapaci di muoversi da sole, 12 sono in grado di fare solo brevi spostamenti, 10 si muovono a piedi solo in paese, nessuna è autonoma o abbastanza autonoma (in altre parole in grado di muoversi o col motorino o con i mezzi pubblici). I maschi sotto quest'aspetto hanno una maggior autonomia (come si nota dal grafico di figura 11), in 2 sono completamente autonomi, guidano la macchina e vanno ovunque. Il loro grado di mobilità è

meno legato all'età rispetto a quello delle donne, comunque complessivamente l'autonomia nella mobilità risulta molto scarsa.

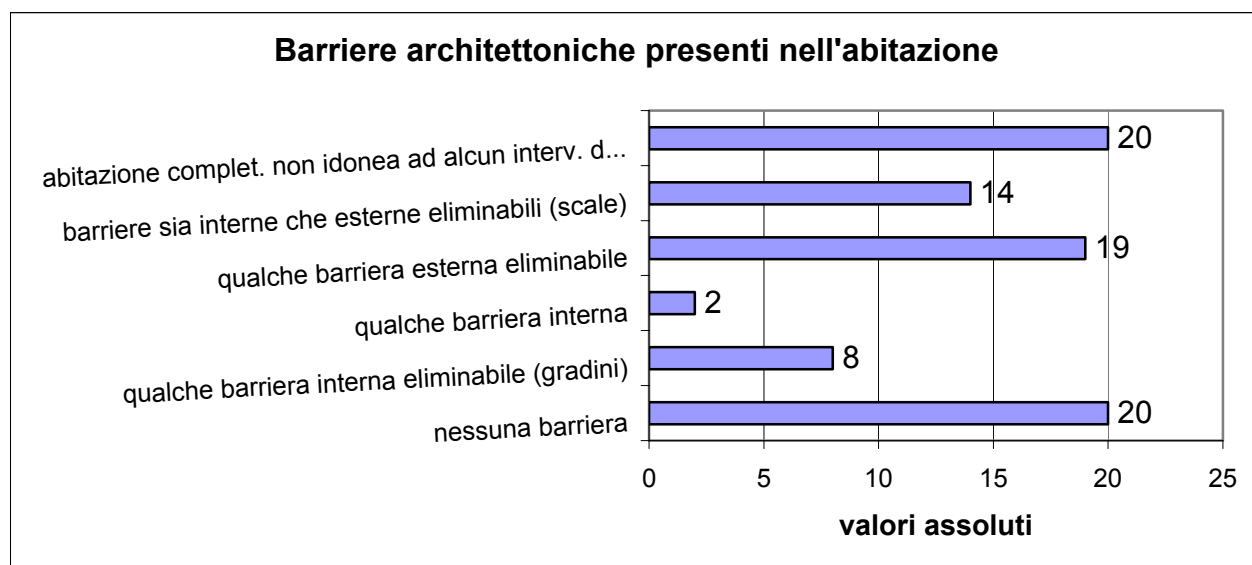
Figura 11, Grado di mobilità degli anziani assistiti dal servizio domiciliare dell'Agordino



Caratteristiche abitative

Le persone oggetto dell'analisi abitano in case principalmente di loro proprietà (57), 16 utilizzano l'abitazione gratuitamente, 4 la occupano a titolo vario e solo 5 sono in affitto (missing 3); ne segue che quasi tutti non hanno l'onere dell'affitto che grava sulle proprie spalle, rendendo un po' migliore, almeno dal punto di vista economico, la loro situazione.

Figura 12, Barriere architettoniche presenti nelle abitazioni degli anziani assistiti dal servizio



	<i>è di sua proprietà</i>	<i>è in affitto</i>	<i>la utilizza gratuitamente</i>	<i>altro</i>	<i>Totale</i>
nessuna barriera	14	1	2	2	19
qualche barriera interna eliminabile (gradini)	5	1	2		8
qualche barriera interna	2				2
qualche barriera esterna eliminabile	12	2	3	1	18
barriere sia interne che esterne eliminabili (scale)	8	1	5		14
abit. complet. non idonea ad alcun interv. di ristruttur.	15		4	1	20
Totale	56	5	16	4	81

Il grafico di figura 12 evidenzia le barriere architettoniche presenti nelle abitazioni. Circa un quarto di queste non presenta alcuna barriera (20), 10 presentano qualche barriera interna tra cui 8 eliminabili, 19 presentano delle barriere esterne eliminabili e altre 14 presentano barriere sia

interne, sia esterne all'abitazione, comunque eliminabili. In molti casi (20), le abitazioni risultano completamente non idonee ad alcun intervento di ristrutturazione.

La tabella di figura 12 evidenzia la presenza di barriere architettoniche in relazione al titolo, in base al quale l'anziano occupa l'abitazione in cui vive. Si nota che tra le case di proprietà ci sono tutte le tipologie di barriere e non, in particolare sono presenti anche 15 abitazioni non idonee a nessun tipo di ristrutturazione, che rappresentano sicuramente i casi più problematici. Le altre abitazioni non idonee, o sono occupate gratuitamente, o comunque a titolo diverso dall'affitto.

Per ciò che riguarda la salubrità dell'abitazione (riscaldamento, igiene, sicurezza), la maggioranza si può ritenere perfettamente salubre (54), 16 necessiterebbero di minimi interventi di manutenzione, 6 non sono molto idonee ma accettabili, 7 si possono considerare non idonee.

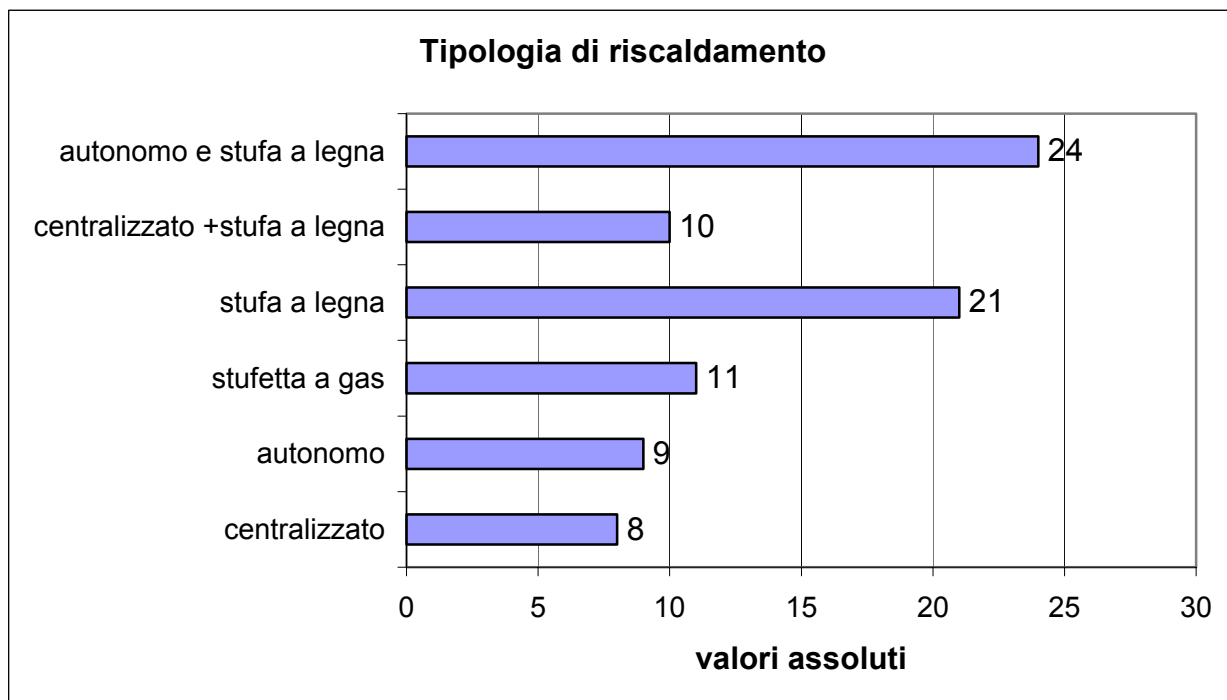
Il tipo di riscaldamento che l'abitazione possiede può essere importante nella routine quotidiana dell'anziano, diverso è avere un riscaldamento autonomo o centralizzato che funziona automaticamente, più impegnativo è invece avere il riscaldamento con la stufa a legna, specie quando questa è l'unica fonte di calore. Come si può osservare dal grafico di figura 13 è proprio la stufa a legna il mezzo più diffuso per scaldarsi, praticamente ce l'hanno in casa i due terzi degli assistiti. La stufa a legna è sovente abbinata ad un riscaldamento autonomo (24) o centralizzato (10) ma per 21 è l'unica fonte di riscaldamento ed in molti casi, visto le problematiche precedentemente riscontrate, può risultare difficile il suo utilizzo. In 11 hanno la stufetta a gas, in 9 il riscaldamento autonomo e 8 centralizzato. Come risulta dalla tabella di figura 13 sono principalmente le persone che vivono sole (4 F) o con un convivente (4 M e 8 F) a possedere questo mezzo di riscaldamento, persone che hanno anche più difficoltà a ricevere aiuto. Facendo un approfondimento in relazione a chi ha solo la stufa a legna, dei 21 casi 6 sono maschi e 15 femmine; i comuni dove ci sono più utenti con questo riscaldamento sono Falcade e Rocca Pietore (4). Lo stato civile di queste 21 persone è distribuito proporzionalmente: ci sono 9 vedovi/e, 3 celibi/nubili, 9 coniugati/e. Per ciò che riguarda il grado d'autonomia ben 12 sono incapaci di muoversi da soli e quindi avranno difficoltà anche ad alimentare la stufa, fortunatamente solo uno di questi vive solo (una femmina), ma altri 8 hanno un solo convivente.

La maggior parte di chi ha la stufa è proprietario dell'abitazione in cui vive (17), 3 la utilizzano gratuitamente ed uno solo è in affitto. Dal punto di vista della salubrità, fra queste abitazioni, 4 sono ritenute non idonee e 3 hanno bisogno di lavori di manutenzione. Tra le persone che hanno solo la stufa a legna oltre la metà non sono autosufficienti, anche in modo grave.

Tornando al totale del campione si fa notare che 33 (39%), vivono in una frazione con diverse case intorno, altrettanti abitano nel centro sede del comune e dei servizi, 6 risiedono in un piccolo centro, 6 vivono in una frazione, (ma non molto a contatto con gli altri abitanti) e qualcuno abita in una

casa piuttosto isolata (7). La distanza media dal centro erogatore di servizi è inferiore a 2 km, distanza che risulta maggiore per le femmine.

Figura 13, tipo di riscaldamento presente nelle abitazioni



Tipologia di riscaldamento presente nella abitazione, suddiviso per sesso e conviventi

		numero componenti conviventi					Totale
		vive solo	1 convivente	2 conviventi	3 conviventi	4 conviventi	
maschio	centralizzato	2	1				3
	autonomo		2				2
	stufetta a gas	1	1				2
	stufa a legna		4	1	1		6
	centralizzato +stufa a legna		1				1
	autonomo e stufa a legna	3	6	1			10
	Totale	6	15	2	1		24
femmina	centralizzato	3	1	1			5
	autonomo		5	1	1		7
	stufetta a gas	4	4	1			9
	stufa a legna	4	8	1	1	1	15
	centralizzato +stufa a legna	3	4	2			9
	autonomo e stufa a legna	2	9	2	1		14
Totale	16	31	8	3	1	59	

Cura della persona e della casa

Il benessere psicofisico dell'anziano molte volte deriva dalla possibilità di soddisfare, anche piccoli bisogni; cose spesso insignificanti per la persona autosufficiente diventano vitali per chi non lo è.

Figura 14, Autonomia ed aiuto nella cura della persona e della casa

	autonomia				su	aiuto				su
	completamente autonoma	necessita di:	necess. di aiuto in più operazioni	completamente dipendente		nessuno lo aiuta	qualcuno lo aiuta (familiare, vicino)	assistito da un servizio	aiuto da servizi e fam...	
igiene personale	17	16	27	25	85	32	26	11	16	85
bagno o doccia	1	4	28	52	85	12	5	58	9	84
vestirsi	20	22	21	22	85	36	35	1	13	85
servizi igienici	26	19	18	22	85	41	41	0	3	85
preparare i pasti	14	6	12	53	85	21	55	7	2	85
consumare i pasti	55	11	7	12	85	58	26	1	0	85
assumere medicinali	24	17	17	26	84	35	46	1	2	84
commissioni	4	6	12	63	85	8	63	9	5	85
lavanderia	7	4	13	61	85	14	64	5	2	85
aiuto domestico	2	5	16	62	85	9	57	12	7	85
gestione del denaro	26	8	7	43	84	33	49	2	0	84
igiene personale	20,0%	18,8%	31,8%	29,4%	100%	37,6%	30,6%	12,9%	18,8%	100%
bagno o doccia	1,2%	4,7%	32,9%	61,2%	100%	14,3%	6,0%	69,0%	10,7%	100%
vestirsi	23,5%	25,9%	24,7%	25,9%	100%	42,4%	41,2%	1,2%	15,3%	100%
servizi igienici	30,6%	22,4%	21,2%	25,9%	100%	48,2%	48,2%	0,0%	3,5%	100%
preparare i pasti	16,5%	7,1%	14,1%	62,4%	100%	24,7%	64,7%	8,2%	2,4%	100%
consumare i pasti	64,7%	12,9%	8,2%	14,1%	100%	68,2%	30,6%	1,2%	0,0%	100%
assumere medicinali	28,6%	20,2%	20,2%	31,0%	100%	41,7%	54,8%	1,2%	2,4%	100%
commissioni	4,7%	7,1%	14,1%	74,1%	100%	9,4%	74,1%	10,6%	5,9%	100%
lavanderia	8,2%	4,7%	15,3%	71,8%	100%	16,5%	75,3%	5,9%	2,4%	100%
aiuto domestico	2,4%	5,9%	18,8%	72,9%	100%	10,6%	67,1%	14,1%	8,2%	100%
gestione del denaro	31,0%	9,5%	8,3%	51,2%	100%	39,3%	58,3%	2,4%	0,0%	100%

Un esempio pratico, che esula leggermente dalle domande specifiche di questa card del questionario, è il bisogno di avere la stanza dove si abita calda d'inverno, (parlo di stanza non di tutta l'abitazione). Se ricordiamo che circa un quarto di queste persone ha come sistema di riscaldamento solo la stufa a legna, possiamo immaginare la loro precaria situazione da questo punto di vista, senza un costante aiuto dall'esterno: la legna necessita di essere portata in casa,

bisogna alimentare frequentemente la stufa perché in montagna l'inverno è lungo e le temperature rigide.

Le figure 14, 15 e 16 cercano di focalizzare la problematica della cura della persona e della casa fra gli assistiti dal servizio d'assistenza domiciliare dell'Agordino, per confrontare il bisogno derivante dal grado d'autonomia all'aiuto prestato.

La figura 14 sintetizza i dati d'autonomia e d'aiuto nelle varie azioni, sia in valore assoluto, sia percentuale. Dalla tabella si nota che la percentuale di dipendenza nelle 11 dimensioni considerate è notevole. L'aspetto meno critico riguarda il consumo dei pasti, con un'alta percentuale di persone che svolgono questa azione in modo autonomo (65%), seguono l'utilizzo dei servizi igienici e la gestione del denaro (31%), assumere medicinali (29%). Le aree più critiche, dove l'autonomia dei soggetti è minima, sono relative alle necessità di tutti i giorni quali fare il bagno o la doccia (solo uno è completamente autonomo), d'aiuto domestico (2%), commissioni (5%), lavanderia (8%) e preparazione dei pasti (17%).

C'è una parte di persone che ha necessità minime d'aiuto e che si può considerare perciò quasi autonoma. Per queste persone l'intervento esterno può essere più sporadico, vedi in tabella in particolare l'assunzione di medicinali, l'utilizzo dei servizi igienici, vestirsi e l'igiene personale; dove per le persone che sono quasi autonome, l'aiuto minimo assume una certa rilevanza.

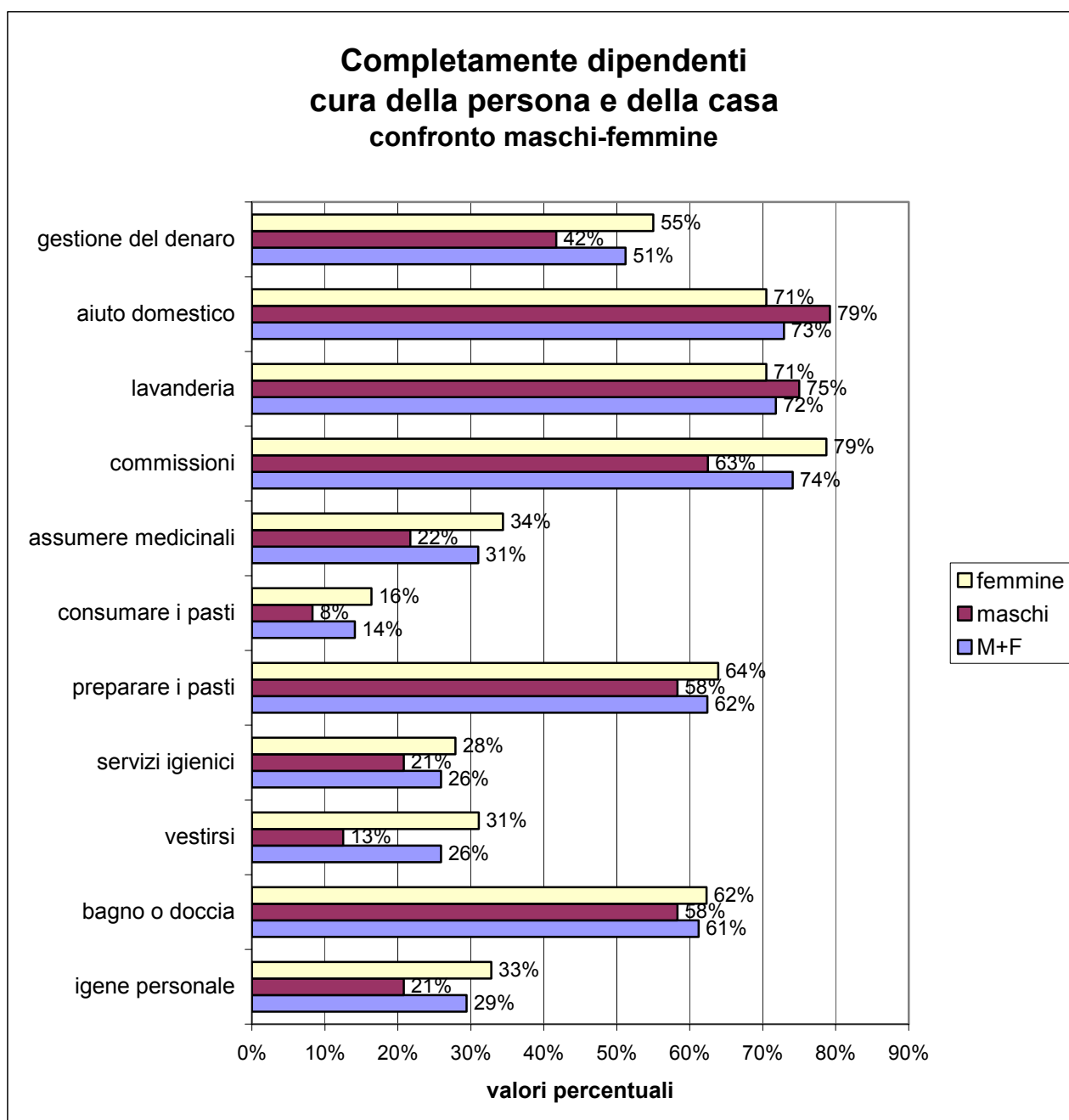
Le persone che si possono considerare non autonome, avendo bisogno d'aiuto in più operazioni o completamente dipendenti, (con riferimento ad ognuna delle 11 azioni elencate), sono però la maggioranza come si può ricavare dalla figura 14: il 94% non è indipendente a fare il bagno, il 92% abbisogna d'aiuto domestico, l'88% per le commissioni, il 87% per la lavanderia. Consumare i pasti è l'azione nella quale le persone sono più autonome, solo il 22% necessita d'aiuto importante seguito dalla non autonomia nell'uso dei servizi igienici (47%).

Fra le persone che hanno bisogno d'aiuto, quelle completamente dipendenti sono la maggior parte. Dividendo le azioni fra quelle che possono essere rimandate perché possono essere eseguite con cadenze maggiori della giornata e quelle invece non procrastinabili, notiamo che fra le prime (rimandabili), la lavanderia, le commissioni e l'aiuto domestico risultano prevalenti fra le persone completamente dipendenti, abbiamo poi il bagno/doccia, gestione del denaro.

I rimanenti bisogni possono essere considerati più immediati, più difficilmente rimandabili. Quello percentualmente più importante risulta la completa incapacità di preparare i pasti (63%), seguono un po' distaccate le altre necessità non rimandabili e per le quali gli utenti sono completamente dipendenti: assumere medicinali (31%), igiene personale (29%), utilizzo dei servizi igienici (26%), vestirsi (22%) e consumare i pasti (14%).

Come si può dedurre dai dati appena esposti, la parte più pressante per l'autonomia degli anziani seguiti dall'assistenza domiciliare, è quella relativa all'aiuto con riferimento ai normali bisogni fra i quali spicca la preparazione dei pasti, non rimandabile per molto. Quasi 2 assistiti su 3 sono completamente dipendenti sotto questo aspetto.

Figura 15, Cura della persona e della casa, % di persone completamente dipendenti, azioni varie



Risulta importante evidenziare altri due aspetti per l'importanza che hanno sulla salute dell'anziano e sul suo stato di benessere: l'alta percentuale di coloro che sono completamente dipendenti nell'assunzione di medicinali (31%) e nell'uso dei servizi igienici (26%).

Il grafico di figura 15 approfondisce la non autosufficienza nelle varie azioni, segnalando la differenza fra i maschi e le femmine. Si nota che le femmine presentano percentuali di persone completamente dipendenti, normalmente maggiore dei maschi in particolar modo nella gestione del denaro, nelle commissioni, nell'assumere medicinali, nel consumare i pasti, nell'uso dei servizi igienici, nel vestirsi e nell'igiene personale. Sotto due aspetti i maschi dimostrano percentuali superiori di completa non autosufficienza rispetto alle femmine, nell'aiuto domestico e lavanderia, che corrispondono a ruoli molto legati al genere. Il grafico di figura 15 oltre ad evidenziare la maggior precarietà della salute delle femmine rispetto ai maschi assistiti dal servizio (ricordiamo però che sono più anziane)¹², fa intravedere che le donne si rivolgono ai servizi molto più per reale necessità (non poter fare) rispetto ai maschi, i quali invece sono alle volte vittime d'aspetti culturali legati al ruolo (non saper o non voler fare).

Quale aiuto incontrano questi bisogni?

La figura 14 può dare una risposta a questa domanda, (sia sotto l'aspetto numerico sia percentuale), dando l'idea d'eventuali carenze e di chi in genere fornisce il servizio secondo il tipo di bisogno. Confrontando la colonna 'nessuno lo aiuta' con la colonna 'completamente autonomo', possiamo notare che in linea di massima il numero di persone completamente autonome è inferiore rispetto a quello di chi non ha alcun aiuto, facendo intravedere un bisogno insoddisfatto, una precarietà da parte dell'utenza specie nel campo dell'igiene personale, per fare il bagno e la doccia, nel vestirsi, nell'utilizzo dei servizi igienici, nell'assumere medicinali.

L'aiuto viene fornito maggiormente dai familiari o dai vicini, rispetto a quello fornito dai servizi che intervengono principalmente per fare all'assistito il bagno/doccia (58+9), per l'igiene personale (11+16), l'aiuto domestico (12+7).

Prerogativa dei familiari o vicini rimane invece lavare la biancheria (64+2), le commissioni (63+5), l'aiuto domestico (57+7), preparare i pasti (55+2) la gestione del denaro (49), l'assunzione di medicinali (46+2), l'aiuto nell'utilizzo dei servizi igienici (41+3), vestirsi (35+13) e nel consumare i pasti (26).

¹² Per avere un'idea delle relazioni intercorrenti fra il genere, l'età e l'autosufficienza, si veda il modello interpretativo riportato nell'appendice della relazione inerente l'assistenza domiciliare in Alpage.

Correlazioni

La descrizione fatta precedentemente dà i valori aggregati e nulla dice delle relazioni sottostanti, di seguito si farà una breve descrizione delle relazioni che si deducono dalle correlazioni tra le variabili.

Il genere influenza varie cose: le donne sono più vecchie, sono più lontane dai centri erogatori dei servizi, hanno meno autonomia dei maschi ma ricevono corrispondentemente più aiuto, in tutte le azioni considerate con indici quasi uguali; il minor aiuto in funzione dell'autonomia viene ricevuto nel vestirsi, nell'uso dei servizi igienici e nelle commissioni.

Lo stato civile, molto dipendente dal sesso, ha un'alta relazione con tutte le variabili considerate, le quali evidenziano che sono più autonomi i divorziati/e, separati/e e i celibi_nubili rispetto ai coniugati/e e vedovi/e e inoltre evidenziano che l'aiuto è proporzionale al bisogno.

Il numero dei componenti familiari è una variabile importante, più sono numerosi i nuclei familiari e minore è l'autonomia delle persone assistite, le quali però ricevono corrispondentemente più aiuto; è probabilmente il fatto di vivere con più familiari che permette in molti casi di evitare il ricovero in una struttura residenziale. Il numero di conviventi è forse la variabile più importante ed ha relazioni statisticamente significative con tutte le azioni considerate. Effetto simile al numero dei componenti conviventi, anche se con intensità inferiore, lo ha anche la distanza della residenza dell'assistito rispetto al centro dei servizi: più una persona è distante e meno è autonoma ma riceve corrispondentemente più aiuto.

L'influenza dell'età risulta un po' strana, i giudizi dati in relazione all'autonomia contrastano in parte con l'aiuto prestato, come nel caso del bagno_doccia dove i più anziani sono considerati a livello dei meno anziani, ma ricevono un notevole aiuto. In alcune azioni i più anziani sono giudicati maggiormente autonomi dei più giovani come nel caso di consumare i pasti, nell'igiene personale, mentre la situazione si inverte per le commissioni, la lavanderia e ancor più nella gestione del denaro, ricevendo un aiuto spesso non proporzionato al bisogno.

I vari bisogni sono tutti molto correlati tra loro e gli aiuti sono loro altamente proporzionati, si deduce perciò che gli utenti hanno varie deficienze legate tra loro e che gli aiuti risultano mirati.

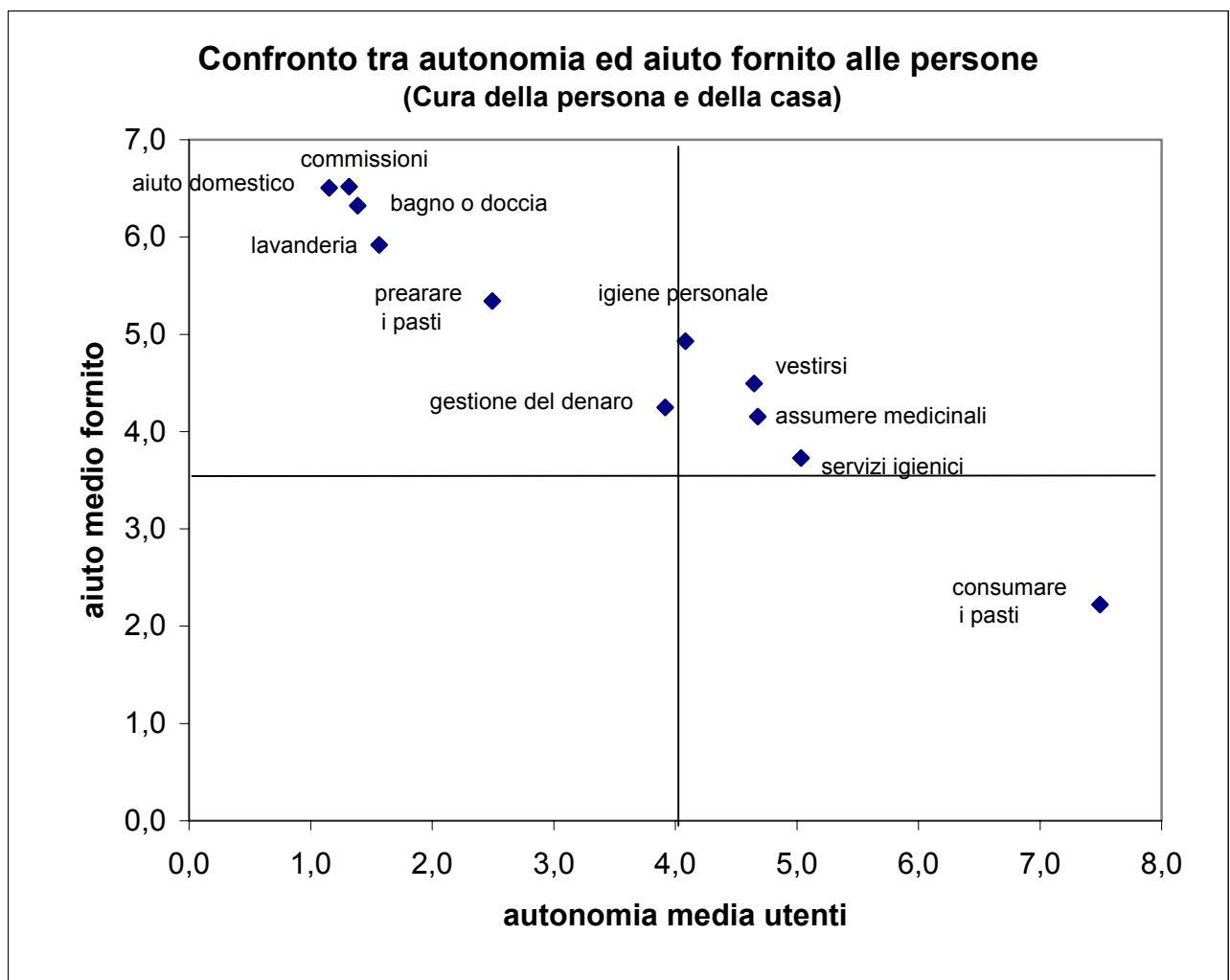
Confronto autonomia - aiuto

La figura 16 cerca di rendere visiva ed intuibile la relazione esistente tra le necessità degli assistiti e gli aiuti complessivi che vengono loro forniti dai familiari, da conoscenti o dai servizi. Per ricavare le medie usate per costruire il grafico, sono stati attribuiti dei pesi alle varie modalità degli item

relativi all'autonomia ed all'aiuto¹³, in modo tale da avere per il massimo sia dell'autonomia sia dell'aiuto 10 mentre per il minimo 0.

Dal grafico di figura 16 si vede come le azioni siano distribuite lungo una retta, la quale evidenzia che mediamente al diminuire dell'autonomia in una determinata azione, aumenta l'aiuto che il soggetto riceve per la medesima azione.

Figura 16, Cura della persona e della casa, mappa di confronto autonomia/aiuto



Si possono individuare tre aree:

- 1) bassa autonomia ed alto aiuto; la più affollata, a questa appartengono, elencati in ordine crescente con riferimento all'autonomia: aiuto domestico, commissioni, bagno/doccia, lavanderia, preparare i pasti, gestione del denaro;

¹³ I pesi usati sono i seguenti.

Autonomia: completamente autonomo = 10, necessita di aiuto minimo = 6, necessita di aiuto in più operazioni = 3, completamente dipendente = 0.

Aiuto: nessuno lo aiuta = 0, qualcuno lo aiuta (familiare, vicino...) = 7, assistito da un servizio = 7, aiuto da servizi e familiari = 10.

2) alta autonomia ed alto aiuto; a questa appartengono: igiene personale, vestirsi, assumere medicinali, servizi igienici;

3) alta autonomia e basso aiuto; a questa appartiene solo l'azione di consumare i pasti.

Dalla visione complessiva della figura non emergono delle indicazioni su grosse discordanze tra i bisogni degli assistiti e l'aiuto complessivo fornito, rimarcando però, che l'aiuto riportato in figura è quello totale reso in parte dai servizi domiciliari, ma per la maggior parte fornito dalla rete familiare.

La maggioranza di queste persone necessita di una supervisione (67%), di sostegno con riferimento a relazioni affettive (88%), abbisogna di fisioterapia e riabilitazione (43%), d'interventi infermieristici specie per le medicine (68%), è inoltre bisognose d'ausili (46%). Solo il 13% utilizza il telesoccorso.

Problematiche

Varie sono le problematiche delle persone assistite dai servizi domiciliari, la figura 17 riporta quelle di tipo cognitivo. Il 43% degli utenti non ha nessun problema di questo tipo, poco più di un quarto (26%) ha qualche problema a ricordare appuntamenti e talvolta parole, quindi circa il 70% o non ha alcun problema cognitivo o solo problemi di lieve entità. Il rimanente (circa il 30%), ha invece problemi più seri: 5 non riconoscono le persone conosciute da poco, 12 non hanno riferimenti spazio-temporali, 8 hanno difficoltà a riconoscere anche i familiari.

Per capire il collegamento fra i problemi cognitivi, l'età ed il sesso si veda la figura 17, da questa si può dedurre che questo tipo di problematiche dipendono fondamentalmente dall'età, le femmine sembrano avere maggiori problemi anche per la loro maggior età, l'uomo più anziano ha 92 anni, la donna più vecchia quasi 99.

Figura 17, problematiche di tipo cognitivo, suddivisione per sesso ed età

età	problematica	sesso		M+F
		maschio	femmina	
fino a 44 anni	non ha riferim. spazio-temporali (non sa che giorno è ..)		1	1
	tot.		1	1
da 45 a 64 anni	nessun problema	1	2	3
	qualche problema a ricordare appunt. e talvolta parole	1	1	2
	ha difficoltà a riconoscere anche i familiari	1	1	2
	tot.	3	4	7
da 65 a 74 anni	nessun problema	2	1	3
	qualche problema a ricordare appunt. e talvolta parole		2	2
	non ha riferimenti spazio-temp. (non sa che giorno è ..)		2	2
	tot.	2	5	7
da 75 a 84 anni	nessun problema	8	10	18
	qualche problema a ricordare appunt. e talvolta parole	2	8	10
	non ha riferim. spazio-temporali (non sa che giorno è ..)		4	4
	ha difficoltà a riconoscere anche i familiari		1	1
	tot.	10	23	33
da 85 a 94 anni	nessun problema	3	7	10
	qualche problema a ricordare appunt. e talvolta parole	2	5	7
	non riconosce persone conosciute da poco	1	2	3
	non ha riferim. spazio-temporali (non sa che giorno è ..)	1	4	5
	ha difficoltà a riconoscere anche i familiari	1	3	4
	tot.	8	21	29
da 95 anni in su	non riconosce persone conosciute da poco		2	2
	ha difficoltà a riconoscere anche i familiari		1	1
	tot.		3	3

Dal punto di vista della comprensione di ciò che viene comunicato, il 54% ha una comprensione normale, mentre il 26% comprende solo frasi semplici, il rimanente 20% o non comprende o ha una comprensione non valutabile.

Meno di un terzo (28%) riesce a camminare autonomamente, un ulteriore 22% è autonomo ma utilizzando degli ausili (bastone, stampella). Quelli che riescono a camminare autonomamente pur con ausili sono perciò la metà; per i rimanenti, il 14% ha bisogno di una persona come supervisore, il 10% pur utilizzando degli ausili non è autonomo, oltre un quarto (26%) non cammina in nessun modo.

Tra coloro che usano la sedia a rotelle (su 40 risposte), solo 12 sono autonomi negli spostamenti, gli altri o hanno bisogno d'assistenza per determinati spostamenti (8), o sono totalmente dipendenti per la locomozione (20).

Il 34% è in grado di fare autonomamente le scale, i rimanenti, o non sono in grado (51%), o hanno bisogno di un'assistenza continua anche in caso d'ausili (15%). Non ci sono grosse differenze fra i sessi nel fare le scale, anche se i maschi sono mediamente più autonomi delle femmine.

L'autonomia nell'utilizzo degli arti superiori è anch'essa bassa, il 44% è completamente autonomo, il 16% ha bisogno di supervisione, il rimanente 40% ha bisogno d'assistenza continua (19) o almeno per mangiare e lavarsi (13).

Alle due domande relative alla vista e l'udito sono state riscontrate molte non risposte (22); la maggioranza usa gli occhiali solo per leggere (53) ed altri 3 li portano sempre; due soli hanno una grave cecità e 5 hanno difficoltà a vedere anche con gli occhiali; per l'udito 13 hanno difficoltà a sentire, anche grave, gli altri pare ci sentano bene.

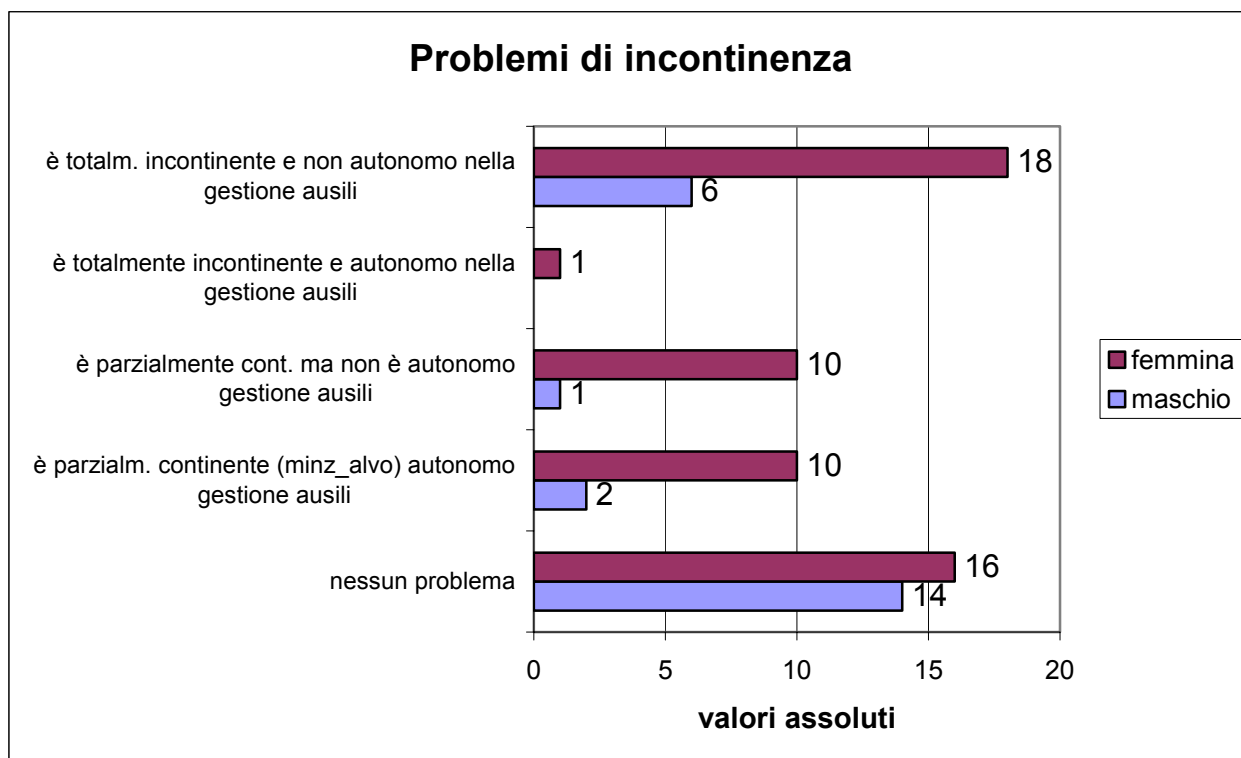
Due terzi degli assistiti non ha problemi relativi al linguaggio, e poco più di un quinto ha difficoltà minime nella comunicazione (22%), del rimanente 11%, 5 hanno gravi problemi e si esprimono a gesti mentre 3 hanno un problema marcato ed utilizzano gli ausili (missing 13).

La domanda relativa ai problemi cardiaci è stata compilata solo per 40 casi su 85, forse per paura di sbagliare. 18 hanno problemi in forma lieve ed uno in forma più marcata, gli altri 21 non hanno alcun problema di cuore.

Il problema dell'incontinenza è invece assai diffuso in entrambi i sessi, solamente poco più di un terzo delle persone assistite (38%), non ha alcun problema.

Come si può vedere dal grafico di figura 18, oltre alle persone che non hanno questo tipo di problema (14 M e 16 F), ci sono quelli che pur avendo problemi limitati d'incontinenza sono comunque autonomi nella gestione d'ausili, in maggioranza femmine (2 M e 10 F). Sono pure presenti quelli che, pur parzialmente continenti, non sono autonomi nella gestione degli ausili, sempre in maggioranza femmine (1 M e 10 F); ci sono poi i totalmente incontinenti quasi tutti non autonomi nella gestione degli ausili fuorché una donna (6 M e 19 F).

Figura 18, problemi d'incontinenza fra gli assistiti dal SAD



Dal grafico emerge che l'incontinenza colpisce maggiormente le donne anche perché più anziane rispetto ai maschi. Mentre gli uomini incontinenti hanno questo problema in forma grave, tra le femmine ci sono molti casi d'incontinenza lieve, che in metà casi è superata dall'autonomia nella gestione degli ausili; nonostante questo però, quasi la metà risulta dipendente (dagli altri) sotto questo aspetto.

Dando una valutazione complessiva dell'autosufficienza, risulta che circa il 48% si può considerare quasi autosufficiente: 6 si arrangiano in quasi tutto, 32 hanno bisogno di una persona che li aiuti sporadicamente. Il rimanente 52% non è assolutamente autosufficiente: 36 hanno bisogno di una persona che li segua costantemente, in 6 addirittura di 2 persone (missing 5).

Circa il 20% è costretto a letto perché la malattia gli causa impedimenti negli spostamenti (9), in certi casi con problemi per le piaghe da decubito (7).

Altri disturbi/problemi, segnalati con frequenza unitaria, possono meglio farci inquadrare la situazione, abbiamo:

alcolismo e tabagismo, problemi d'ansia, ritardo mentale, talvolta disturbi del sonno.

Si riportano infine le osservazioni sul soggetto a cui fa riferimento il questionario, osservazioni fatte dal compilatore:

fa le scale con fatica e usando il bastone; ha un braccio solo; non è trasportabile perciò non gli viene fatto il bagno; non si esprime, udito non valutabile; problemi di disorientamento che influiscono sul linguaggio; si muove da solo all'interno della sua abitazione, non esce mai di casa; allettata, non si esprime; vive presso la figlia (2); vive presso la figlia, allettata;

Conclusioni

A questo punto è utile fare un breve riepilogo, mettendo in risalto le tematiche che sembrano essere più caratterizzanti e che possano essere utili per limitare il disagio di chi, sotto varie forme, necessita di aiuto.

Abbiamo visto che l'Agordino è una zona montana la quale, pur avendo realtà turistiche importanti, è costituita anche da alcuni piccoli comuni con concentrazioni particolarmente alte di anziani, spesso rimasti soli perché chi lavora si è spostato verso il fondo valle. I problemi nei lavori di cura sono incrementati anche dalla maggior percentuale di non sposati e vedovi/e, concentrati maggiormente nei comuni montani (probabilmente per la scarsa mobilità possibile una volta e la diversa proporzione tra i sessi vista la bassa consistenza numerica della popolazione di molti paesini).

Non è casuale il fatto che nei piccoli comuni di montagna ci sia la massima concentrazione di anziani (percentualmente sulla popolazione), dovuta principalmente ai flussi migratori: la massima percentuale di anziani si trova nel comune di Gosaldo, che risulta essere anche il comune più critico dal punto di vista della tendenza allo spopolamento.

Da quanto detto, risulta evidente che spesso dove c'è il bisogno, non c'è la possibilità di soddisfarlo con le sole forze della rete parentale, non tanto per mancanza di volontà dei familiari, ma più spesso per impossibilità legate al sistema produttivo.

Se si vuole che almeno gli anziani rimangano nel loro territorio, è necessaria l'attivazione dei servizi. Come si può capire dai dati riportati, i servizi attualmente forniti sono minimali e atti a sopperire solo alle necessità estreme. Forse coloro che abitano in montagna (e i bellunesi in particolare), tendono a rendersi il più possibile autonomi e a non voler aiuto da nessuno, ma ciò può anche essere il sintomo di una difficoltà a fornire servizi.

Chi è assistito dal SAD ne ha una reale necessità, ma risulta che solo chi ha alle spalle una rete familiare riesce a rimanere maggiormente legato al suo territorio, principalmente perché i servizi pubblici forniti sono relativi solo a una piccola parte dei bisogni (bagno_doccia e un po' di aiuto domestico). La maggior parte dell'aiuto che l'anziano riceve risulta fornito da altre persone, soprattutto dai familiari che intervengono in tutte le azioni legate alla quotidianità (vestirsi, servizi igienici, preparare e consumare i pasti, assumere medicinali, commissioni, lavanderia, aiuto domestico e gestione del denaro). In particolare si rileva come, anche fra queste persone che sono seguite dai servizi domiciliari, ci siano delle necessità non soddisfatte: persone non completamente autonome che non hanno nessuno che le aiuti in quella specifica azione. Per la loro importanza si

segnalano la carenza di aiuto nell'uso dei servizi igienici e nell'assunzione di medicinali che sembrano essere bisogni un po' sottovalutati.

A parte le problematiche di tipo fisico e psicologico rilevate, l'analisi ha evidenziato anche problemi logistici: molte abitazioni sono inadatte a ospitare i molti anziani non autosufficienti (il 20% è costretto a letto, solo la metà riesce a camminare autonomamente pur con ausili, i due terzi non sono in grado di fare le scale), sia perché in esse sono presenti barriere architettoniche nella maggior parte dei casi (solo un quarto non ne ha), sia perché molte abitazioni hanno un sistema di riscaldamento inadeguato (per molti l'unico mezzo di riscaldamento è la stufa a legna).

Considerando che, se l'anziano rimane presso il suo domicilio, oltre che essere positivo per lui, può essere anche un risparmio economico per la società¹⁴, bisognerebbe agire su due diverse dimensioni:

- 1) promuovere il risanamento delle abitazioni per tempo, molto prima che il bisogno personale si manifesti. Visti i tempi richiesti da questo tipo di intervento, bisogna guardare al futuro, in modo tale che la casa sia già idonea quando il problema si presenta: l'aspetto meno oneroso è certamente quello relativo all'impianto di riscaldamento. Alle volte, la presenza della sola stufa a legna può essere anche un aspetto culturale oltre che di impossibilità economica ad installare un diverso sistema di riscaldamento.
- 2) La strutturazione di una rete di servizi, che siano qualcosa di più del minimo indispensabile per la sopravvivenza. I servizi, incidendo significativamente sulla qualità della vita, possano dare certezze per il futuro a chi, trovatosi nello stato di bisogno, è costretto alle volte a prendere, senza alternative, la via del ricovero in una struttura residenziale.

¹⁴ Una sperimentazione fatta nella Provincia autonoma di Trento ha evidenziato come i servizi di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), possano ottimizzare il rapporto costi benefici (diminuire i ricoveri e simili), se si realizza effettivamente una rete integrate di servizi (divisione di geriatria, day ospital, RSA, ospedalizzazione a domicilio, assistenza domiciliare integrata, medico di medicina generale), possibile attraverso il coordinatore del caso (fonte: www.aging.cnr.it/adi.htm).