

**GLI AIUTI INFORMALI E DI CURA  
DATI E RICEVUTI DAGLI ANZIANI  
E LA SOLIDARIETA' FRA GENERAZIONI  
IN EMILIA-ROMAGNA**

**Florinda Rinaldini, Marco Trentini, Stefano Tugnoli**

**NOVEMBRE 2011**

## INDICE

<b>Premessa .....</b>	<b>3</b>
<b>Introduzione .....</b>	<b>5</b>
<b>Nota metodologica .....</b>	<b>7</b>
<b>Capitolo 1 - Gli aiuti informali e di cura dati e ricevuti dalle persone anziane e mature.....</b>	<b>8</b>
1.1 Il profilo degli intervistati.....	8
1.2 Le attività di cura e aiuto prestate e ricevute.....	13
1.3 Il capitale sociale e l'impegno nel volontariato degli anziani .....	24
<b>Capitolo 2 - La solidarietà fra generazioni.....</b>	<b>28</b>
2.1 - Conflitto o solidarietà fra generazioni?.....	28
2.2 Il profilo degli intervistati.....	31
2.3 Una visione d'insieme .....	34
2.4 Gli aiuti ricevuti.....	36
2.5 Gli aiuti prestati .....	39
Conclusioni .....	42

## Premessa

Nel 2010, una ricerca promossa dallo SPI CGIL e realizzata dall'Ires nazionale dal titolo *“Il capitale sociale degli anziani. Stime sul valore dell'attività non retribuita”* si è posta l'obiettivo di misurare il “valore” economico – e non solo – delle attività non retribuite (di riproduzione sociale e di cura) delle persone anziane e mature nel nostro Paese, fornendo elementi di conoscenza e stime originali sul contributo informale dato dagli anziani al generale benessere sociale (IRES, 2010).

Quello studio, così come la nostra ricerca – che presenteremo qui di seguito – muove dall'idea di considerare il lavoro non retribuito, informale, di cura, un nodo importante del contributo dei cittadini a “un'economia relazionale” (Montebugnoli, 2001), non volendolo ricondurre esclusivamente a una dimensione economico-monetaria, ma situandolo, invece, “al confine di un'analisi della struttura sociale e della dinamica economica” (IRES, 2010) che consente di leggere il fenomeno alla luce dei significativi processi di trasformazione sociale che hanno investito la nostra società (l'invecchiamento della popolazione, l'aumento del tasso di attività femminile, le modificazioni dei nuclei familiari, ecc.).

La nostra ricerca, a differenza di quella effettuata dall'Ires nazionale (che consiste essenzialmente in un'analisi di dati già esistenti), si contraddistingue per essere un'indagine “originale”<sup>1</sup> che mira a indagare la sfera degli aiuti informali dati e ricevuti dalle persone residenti in Emilia-Romagna, nella fascia d'età 60-75 anni, e il tema della solidarietà intergenerazionale per far emergere, e rendere maggiormente visibile, l'apporto informale fornito dagli anziani al complessivo benessere sociale e economico della nostra Regione a fronte dei profondi mutamenti che hanno investito i sistemi di *welfare*, le strutture familiari e gli stili di vita delle nuove generazioni anziane.

Di fatto, la famiglia – come ormai ampiamente assodato negli studi che si occupano di queste tematiche – ha costituito e continua ad essere il “*partner* esplicito del *welfare state* italiano” (Saraceno, 1998), in un regime di *welfare* di tipo “familista” (definito anche mediterraneo in quanto accomuna, al nostro, Paesi come Spagna, Portogallo e Grecia). Il nostro sistema di protezione sociale è fondato, infatti, proprio sul ruolo centrale svolto dalla famiglia, alla quale sono affidati vari compiti tra i quali, in particolare, quello di fornire cura e assistenza ai componenti del nucleo in stato di bisogno. Ma nel nostro Paese la solidarietà familiare e parentale, sono comportamenti incoraggiati “molto di più dalla mancanza di alternative strutturate” piuttosto che da forme attive di incentivazioni e sostegni di tipo universalistico” (*Ibidem*, p. 12). Una delle conseguenze di questo modello di *welfare*, a cui stiamo assistendo sempre più nel corso degli ultimi anni, è riscontrabile nel sovraccarico delle funzioni economiche e riproduttive che ricadono sulle famiglie e nell'aumento della loro fragilità e vulnerabilità economica, socio relazionale, ecc. (Ires ER, 2005). Anche le analisi più recenti (Istat, 2011b) confermano il ruolo rilevante svolto dalla famiglia nella protezione sociale dei suoi componenti, specialmente “al tempo della crisi” globale (dal 2008 ad oggi). D'altronde, la crisi economica “agisce in un contesto caratterizzato da un modello di *welfare* che non appare adeguato a rispondere ai bisogni emergenti e in cui la famiglia continua a svolgere il ruolo di principale, e in molti casi unico, *ammortizzatore sociale*” (*Ibidem*, p. 63). Insieme all'istituto della cassa integrazione guadagni che ha protetto soprattutto gli adulti capifamiglia (che continuano ad essere la maggioranza dei cassintegrati) – prosegue il Rapporto dell'Istat – la famiglia ha protetto i figli che hanno perso il lavoro e, in tale contesto, le donne continuano ad essere un pilastro fondamentale del sistema italiano di *welfare*, facendosi spesso carico di compiti altrove svolti dalle strutture pubbliche, con effetti non trascurabili sull'ammontare di lavoro che grava su di esse, soprattutto se occupate, sul tasso di partecipazione femminile e, in genere, sul

---

<sup>1</sup> Come del resto intende fare anche l'Ires nazionale (in un fase successiva) per indagare l'effettiva dimensione sociale della risorsa anziani.

funzionamento della società. In tale contesto, *le reti di aiuto informale* rappresentano un sostegno fondamentale per superare le difficoltà quotidiane e essere perciò più “protetti” rispetto al fenomeno della vulnerabilità sociale che caratterizza sempre più età della vita (la giovinezza come l’età adulta e anziana).

## Introduzione

A partire da questo quadro di riferimento è di grande interesse interrogarsi sul ruolo sociale che svolgono gli anziani anche nelle relazioni di aiuto. In questi anni stiamo, infatti, assistendo ad una ridefinizione dell'identità e del ruolo sociale degli anziani. Soprattutto dal secondo dopoguerra, quando ha incominciato a consolidarsi il sistema di *welfare*, l'anzianità è stata definita ed individuata come una fase della vita al di fuori del mercato del lavoro, al termine della propria carriera lavorativa. Quindi, il pensionamento era visto come il momento di cesura. L'anzianità era anche considerata come una fase caratterizzata dal declino psico-fisico dell'individuo. La situazione sta cambiando negli ultimi 20-30 anni per una pluralità di ragioni. Innanzitutto il miglioramento delle condizioni di salute degli anziani e l'allungamento delle aspettative di vita. Poi, la transizione lavoro-pensione ha subito dei profondi mutamenti: l'allungamento della partecipazione al mercato del lavoro è ormai un obiettivo di politica del lavoro perseguito in Italia a partire dalle riforme delle pensioni iniziate negli anni '90.

A questo va aggiunta una serie di fenomeni sociali non strettamente legati alla partecipazione al mercato del lavoro che hanno portato alcuni autori ad affermare che stiamo attraversando una fase di destandardizzazione del corso di vita (si veda, ad esempio, Beck 2000). Senza potere in questa sede approfondire tali aspetti, va però detto che in seguito a questi cambiamenti l'identità stessa dell'essere anziano viene ridefinita (l'anzianità è una fase della vita non più definita da un evento come il pensionamento e, inoltre, non è caratterizzata esclusivamente dal declino psico-fisico). Gli anziani, comunque, non vanno intesi come un gruppo omogeneo, ma presentano una certa differenziazione al loro interno. Una differenziazione che ha a che fare anche con i ruoli sociali che svolgono una volta usciti dal mercato del lavoro.

A partire da queste considerazioni un primo obiettivo della ricerca è stato quello di individuare se gli anziani in Emilia-Romagna svolgono una pluralità di ruoli ed eventualmente quali siano. I ruoli su cui ci si concentrerà fanno riferimento ad ambiti centrali nella vita e nelle relazioni sociali di un individuo: la famiglia, il lavoro non retribuito, il tempo libero. Anche al loro interno i ruoli possono essere plurimi: ad esempio, nella famiglia si può essere *partner*, genitore, nonno. Oppure le attività svolte nel tempo libero possono andare da quelle ricreative, a quelle culturali, a quelle politiche, al lavoro di cura. Nella ricerca si è cercato anche di individuare in che misura i ruoli svolti sono condizionati da fattori quali, ad esempio, il genere, le condizioni di salute, l'istruzione, il benessere economico, ecc. La nostra attenzione si è focalizzata, in particolare, sugli aiuti informali e sul lavoro di cura dati e ricevuti dalle persone anziane – e mature – in Emilia-Romagna. Infatti, l'anziano può essere, al contempo, fruitore o fornitore di aiuti, assistenza e cura. Nel primo caso, è stato interessante approfondire attraverso quali canali il bisogno di cura viene soddisfatto (la rete familiare e parentale, quella amicale, il mercato); nel secondo caso, è stato importante individuare quali siano i destinatari di tali aiuti prestati dalle persone anziane (componenti della cerchia familiare, amici, vicini, ecc.) e la frequenza con cui l'aiuto è fornito (saltuariamente, con continuità).

Per approfondire le relazioni di aiuto è stato, poi, di grande interesse fare riferimento anche al rapporto che intercorre fra le generazioni. Si tratta di una questione molto controversa e discussa, dove spesso nel dibattito politico prevalgono *slogan* semplicistici. Chi sostiene che la solidarietà intergenerazionale stia venendo meno fa riferimento alla sostenibilità dal punto di vista finanziario del *welfare* che rischia di essere compromessa da una pluralità di fattori. Fra questi lo squilibrio demografico e la tendenza all'invecchiamento della popolazione che, da un lato, fa aumentare gli inattivi, e, dall'altro, i potenziali beneficiari di prestazioni sociali. Spesso, dietro queste analisi stanno non solo orientamenti ideologici, ma anche una visione parziale dei rapporti fra le generazioni. Essi, infatti, sono molto più complessi e vanno oltre gli aspetti relativi al finanziamento e all'accesso al *welfare*. Si tende, ad esempio, a sottovalutare il già citato ruolo che

la famiglia continua a svolgere nel promuovere la solidarietà intergenerazionale.

Nel corso della ricerca la solidarietà intergenerazionale è stata analizzata facendo riferimento a vari tipi di aiuto, economici e non. Oltre ad individuare le forme di supporto fornite, ci si è concentrati sui flussi di aiuto, distinguendo fra quelli ascendenti (dal figlio, dal nipote a favore dei genitori, dei nonni, di altri parenti) e quelli discendenti (a favore del figlio, del nipote).

## Nota metodologica

E' stata realizzata un'indagine campionaria con il metodo CATI (Computer-Assisted Telephone Interviewing) condotta da Delos Ricerche nel periodo marzo-aprile 2011. Il campione regionale intervistato è tratto dall'elenco di abbonati alla telefonia fissa ed è rappresentativo della popolazione regionale nella fascia d'età 60-75 anni. Contemporaneamente, per approfondire il tema dei flussi di aiuto e della solidarietà intergenerazionale è stata condotta un'altra indagine campionaria, sempre con il metodo CATI, a un campione rappresentativo della popolazione giovanile dell'Emilia-Romagna con età compresa fra i 25 e i 39 anni. Sono stati raccolti 1556 questionari tra la popolazione regionale in età compresa tra 60 e 75 anni e sono stati raccolti 1000 questionari tra la popolazione di giovani e giovani adulti in Regione. Il periodo rilevazione è compreso tra i mesi di marzo e aprile 2011. Entrambi i campioni sono stati stratificati per distretto socio-sanitario, genere ed età. La stratificazione per distretto non riflette la numerosità della popolazione residente ma mira a assicurare la copertura di tutte le micro-realtà regionali. Invece, la stratificazione per genere e classi d'età ha rispettato la struttura della popolazione a livello regionale tenendo conto delle due variabili congiuntamente, garantendo una buona rappresentatività del campione. Il tasso di risposta del campione della popolazione matura e anziana è stato soddisfacente mentre la popolazione giovanile ha richiesto un maggior numero di sostituzioni nell'elenco degli intervistati, anche se la rappresentatività del campione non è stata inficiata in modo significativo.

# Capitolo 1 - Gli aiuti informali e di cura dati e ricevuti dalle persone anziane e mature

## 1.1 Il profilo degli intervistati

Il nostro campione è composto per il 52,7% di donne e per il 47,3% di uomini, riflettendo, perciò, i dati relativi alla popolazione regionale, così come quella nazionale, che vedono una prevalenza di donne, grazie alla loro maggiore longevità, rispetto agli uomini.

Una popolazione regionale che però, tendenzialmente, comincia a “ringiovanire”, attenuando così la tendenza al calo demografico e rallentando il processo di invecchiamento con i picchi raggiunti negli anni '90 (Ires Emilia-Romagna, 2011). Se, infatti, nel 2010 in Regione gli anziani sono aumentati di 1.153 unità (+0,12%), raggiungendo il 22,3% della popolazione complessiva (e gran parte di tale incremento si concentra sui “grandi anziani” – 80 anni e più – che aumentano nel corso dell’anno del 2,8%, arrivando al 7,1% dell’intera popolazione e, di questi, 2 su 3 sono femmine), mentre i bambini e i ragazzi (da 0 a 14 anni) sono cresciuti di 10.497 unità (+1,8%). L’indice di vecchiaia, dunque, si abbassa – passando nel corso degli ultimi dieci anni da quasi 2 anziani per ogni bambino agli attuali 1,7 – ma, al contempo, si assiste ad un incremento dell’indice di dipendenza, il rapporto cioè tra la popolazione “dipendente”, poiché in età non lavorativa (i giovani con meno di 15 anni e gli anziani con più di 64 anni), e quella “attiva”, in età cioè lavorativa (tra i 15 e i 64 anni): l’indice passa dal 50,6 del 2001 al 55,2 del 2010.

Tab. 1.1 - Distribuzione degli intervistati per sesso (valori assoluti e % di colonna)

SESSO	V.A.	%
Maschio	736	47,3
Femmina	820	52,7
Totale	1556	100,0

Per quanto riguarda l’età, il 36,4% degli intervistati ha un’età compresa tra 60 e 65 anni, mentre oltre i tre quinti del campione è composto da popolazione anziana, *over 65*. Di questi ultimi, il 32,1% rientra nella fascia d’età 66-70 anni e il restante 31,6% in quella 71-75 anni.

Tab. 1.2 - Distribuzione degli intervistati per classe d’età (valori assoluti e % di colonna)

ETÀ	V.A.	%
60-65	566	36,4
66-70	499	32,1
71-75	491	31,6
Totale	1556	100,0

I pensionati rappresentano oltre l’87% della totalità del campione, mentre poco più del 12% degli intervistati rientra nella condizione di casalinga (si tratta chiaramente di donne).

Tab. 1.3 - Distribuzione degli intervistati per condizione socio-occupazionale (valori assoluti e % di colonna)

CONDIZIONE SOCIO-OCCUPAZIONALE	V.A.	%
Ritirato dal lavoro (pensionato/a)	1355	87,1
Casalinga	194	12,5
Altro	7	0,4
Totale	1556	100,0

Tra coloro che hanno svolto, in passato, un’attività professionale, il 36,5% era occupato in qualità



di operaio, con una leggera prevalenza femminile (+7% rispetto ai maschi) e di persone in età più elevata mentre il 30,5% lavorava come impiegato o quadro. E' interessante rilevare come la percentuale di quadri e impiegati si ritrovi maggiormente nella componente maschile del campione (rispetto a quella femminile) e tra i "più giovani" (*under* 64); invece, all'aumentare dell'età, cresce comprensibilmente il peso delle figure operaie (nella fascia d'età 71-75 anni la quota di intervistati operai sale al 41,5% rispetto alla media, già ricordata, del 36,5%).

Gli intervistati che svolgevano un lavoro autonomo (in proprio, libero professionista, imprenditore, ecc.) erano circa il 16% del totale degli occupati.

**Tab. 1.4 - Distribuzione degli intervistati per professione svolta** (valori assoluti e % di colonna)

PROFESSIONE SVOLTA	V.A.	%
Dirigente	44	3,2
Quadro, impiegato	421	30,5
Operaio	505	36,5
Imprenditore	15	1,1
Libero professionista	18	1,3
Lavoratore in proprio	193	14,0
Socio di cooperativa	3	,2
Lavorante a domicilio	20	1,4
Coadiuvante	8	,6
Altro	155	11,2
Totale	1.382	100,0

Per quanto riguarda il livello di istruzione dei soggetti intervistati, un terzo circa del campione (33,5%) è in possesso della licenza media inferiore o di scuola di avviamento professionale (prima della nascita della scuola media unificata negli anni Sessanta del Novecento); il 23,6% ha un diploma di scuola secondaria di secondo grado quinquennale e un ulteriore 7,4% il diploma professionale triennale. Il 23,2% del totale è in possesso della licenza elementare (di questi, l'11% sono maschi e ben il 34% femmine), mentre quasi il 4% si dichiara privo di titolo di studio. Otto rispondenti su cento sono laureati, con differenze significative tra i generi (i maschi laureati sono quasi il doppio delle donne, il 10,3% rispetto al 5,8% femminile).

Le donne, dunque, tendenzialmente più anziane degli uomini, nel contesto regionale come nel nostro campione in analisi, presentano livelli di scolarizzazione più bassi (vi sono, come abbiamo visto prima, circa tre femmine con licenza elementare rispetto a un maschio nella stessa condizione), così come, in generale, gli intervistati più anziani. A questo proposito, sempre riguardo la licenza elementare, per gli ultrasessantenni intervistati si registra un dato doppio (41,5%) rispetto al dato relativo all'intero campione (23,2%), mentre il possesso del diploma di laurea, sempre per i 71-75enni, crolla al 4,7% (dal complessivo 8%), per risalire, negli *under* 65, all'11,7%. Come, quindi, era presumibile attendersi, le persone più giovani presentano livelli di istruzione più elevati rispetto alle generazioni più anziane mentre, per quanto riguarda il genere, l'accesso delle donne alla scolarizzazione di massa è indubbiamente più recente di quanto avvenuto per i maschi e coinvolge maggiormente donne più giovani di quelle da noi prese in esame (dai 60 ai 75 anni).

In media gli intervistati sono in condizione di pensionati da circa 10 anni, con significative differenze di genere: il 70% degli uomini è in pensione da un periodo uguale o inferiore a dieci anni rispetto al 57% delle donne nella medesima condizione. Queste ultime, dunque, risultano essere in pensione da più tempo rispetto agli uomini (in media 10,9 anni rispetto a 9,2 anni degli uomini).

Oltre i due terzi del campione (71,5%) percepisce una pensione di anzianità di lavoro, con differenze significative tra i generi (il 79,7% dei maschi rispetto al 64% delle femmine, con più di

15 punti percentuali di differenza a favore dei primi).

**Tab. 1.5 - Distribuzione degli intervistati per titolo di studio (valori assoluti e % di colonna)**

TITOLO DI STUDIO	V.A.	%
Licenza elementare	359	23,2
Licenza media inferiore/avviamento	518	33,5
Diploma professionale (triennio)	114	7,4
Diploma di scuola media superiore (5 anni)	365	23,6
Laurea/diploma di laurea	123	8,0
Master o altri titoli dopo la laurea	7	,5
Senza titolo	60	3,9
Totale	1.546	100,0
Non risponde	10	
Totale	1.556	

**Tab. 1.6 - Distribuzione degli intervistati per tipo di pensione percepita, per sesso (valori assoluti e % di colonna)**

Sesso		TIPO DI PENSIONE PERCEPITA					
		Sì		No		Totale	
		V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
Maschio	Pensione di vecchiaia	90	14,4%	536	85,6%	626	100,0%
	Pensione di anzianità di lavoro	499	79,7%	127	20,3%	626	100,0%
	Pensione di reversibilità	31	5,0%	595	95,0%	626	100,0%
	Pensionamento anticipato/prepensionamento	6	1,0%	620	99,0%	626	100,0%
	Pensione di invalidità INPS	24	3,8%	602	96,2%	626	100,0%
	Pensione o assegno sociale	5	,8%	621	99,2%	626	100,0%
Femmina	Pensione di vecchiaia	110	16,2%	570	83,8%	680	100,0%
	Pensione di anzianità di lavoro	435	64,0%	245	36,0%	680	100,0%
	Pensione di reversibilità	55	8,1%	625	91,9%	680	100,0%
	Pensionamento anticipato/prepensionamento	3	,4%	677	99,6%	680	100,0%
	Pensione di invalidità INPS	25	3,7%	655	96,3%	680	100,0%
	Pensione o assegno sociale	9	1,3%	671	98,7%	680	100,0%

Le donne, invece, sono maggiormente presenti, rispetto agli uomini, tra i percettori di pensione di vecchiaia e di reversibilità anche perché, come vedremo fra breve, le ritroviamo più rappresentate nella condizione di vedovanza.

Infine, si registrano numeri esigui rispetto sia al prepensionamento/pensionamento anticipato che alla pensione o assegno sociale (nemmeno il 2% del totale del campione). Solo poco più di quattro soggetti su cento dichiarano di svolgere, al momento dell'intervista, un'attività retribuita, con un sostanziale equilibrio tra i generi.

### **La struttura familiare**

Oltre i tre quinti del campione risultano essere coniugati o convivono con un/a compagno/a. Il 25% è vedovo/a. Come anticipato in precedenza, in condizione di vedovanza ritroviamo in prevalenza le donne (vi sono circa quattro punti di differenza a favore delle femmine) e delle classi d'età più anziane (nella fascia d'età 71-75 anni, la percentuale di donne arriva al 41,4%), mentre il 6,5% del totale è celibe o nubile e poco più del 3% è separato o divorziato. Gli uomini sono dunque maggiormente rappresentati tra i coniugati/conviventi e tra i *single*, mentre le donne tra i vedovi e i separati/divorziati.

**Tab. 1.7 - Distribuzione degli intervistati per stato civile** (valori assoluti e % di colonna)

STATO CIVILE	V.A.	%
Coniugato/a - convivente	998	64,7
Separato/a, divorziato/a	51	3,3
Vedovo/a	393	25,5
Celibe/nubile	101	6,5
Totale	1.543	100,0
Non risponde	13	
Totale	1.556	

In effetti, quasi la metà del campione (47%) vive in famiglie nucleari (coppie senza figli) mentre il 15,7% in coppia con i figli e oltre un quarto degli intervistati vive solo (26,9%). Le famiglie composte da un solo genitore (nel nostro caso, in età matura e anziana) e figli rappresentano il 4,1% del totale<sup>2</sup>. Nel campione oltre il 6% delle donne rientra in quest'ultimo tipo di famiglia rispetto a nemmeno il 2% degli uomini, mentre si registra un sostanziale equilibrio o differenze poco significative riguardo agli altri tipi familiari.

**Tab. 1.8 - Distribuzione degli intervistati per composizione della famiglia** (valori assoluti e % di colonna)

COMPOSIZIONE DELLA FAMIGLIA	V.A.	%
Vivo da solo	410	26,9
Con coniuge	718	47,0
Con coniuge e con figli	240	15,7
Con coniuge con figli e altri conviventi	22	1,4
Da solo con figli (anche con altri conviventi)	62	4,1
Vivo con altri parenti	47	3,1
Vivo con altre persone, non parenti	11	,7
Altro	17	1,1
Totale	1.527	100,0
Non risponde	29	
Totale	1.556	

La quasi totalità del campione appare inserita in una rete parentale con cui intrattiene rapporti consuetudinari e, sulla quale – si presume – possa fare affidamento nei momenti di difficoltà. I rapporti più frequenti, non considerando i conviventi, si intrattengono con i figli (63,4%), i fratelli e le sorelle (58%) e i nipoti (40,9%). Seguono, a distanza, altri parenti anziani (29,7%) e altri parenti non anziani (18,6%) e i genitori (12,9% del totale). La rete parentale diventa, dunque, sempre più “lunga e stretta” (Istat, 2011b). Ogni potenziale *care giver* ha meno persone con cui condividere l'aiuto nella rete di parentela, meno tempo da dedicare agli altri e un maggior numero di persone bisognose di aiuto per un periodo più lungo dell'esistenza: non solo, dunque, i figli e i nipoti ma spesso, come emerge anche nel nostro campione di ultrasessantenni, siamo in presenza ancora di un genitore (o di entrambi).

Interessante notare come non vi siano grandi differenze tra i generi riguardo i legami parentali appena indicati<sup>3</sup>. Il 43,6% degli intervistati ha due figli, poco più del 30% ne ha uno, mentre il 12,7% non ha figli. Il restante 13% del campione ha tre o più figli.

<sup>2</sup> Si tratta di un modello familiare spesso poco considerato eppure sempre più diffuso che basa il proprio vincolo sulla relazione verticale tra genitori e figli, in un processo di progressivo invecchiamento della popolazione (Ranci, 2002).

<sup>3</sup> Nonostante si tratti di numeri estremamente esigui, potrebbe essere indicativo il fatto che coloro che dichiarano di non avere familiari e parenti siano unicamente soggetti di genere femminile (le donne – come visto – sono più anziane degli uomini e più presenti in condizione di vedovanza).

**Tab. 1.9 - Con quali parenti lei intrattiene rapporti consuetudinari (esclusi i conviventi)? (valori assoluti e % di colonna)**

PARENTI	SÌ		NO		TOTALE	
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
Coniuge	75	5,1%	1395	94,9%	1.470	100,0%
Figli	932	63,4%	538	36,6%	1.470	100,0%
Fratelli/sorelle	853	58,0%	617	42,0%	1.470	100,0%
Genitori	189	12,9%	1281	87,1%	1.470	100,0%
Nipoti	601	40,9%	869	59,1%	1.470	100,0%
Altri parenti anziani	437	29,7%	1033	70,3%	1.470	100,0%
Altri parenti non anziani	273	18,6%	1197	81,4%	1.470	100,0%
Non ha familiari o parenti	9	0,6%	1461	99,4%	1.470	100,0%

### **Lo stato di salute e la condizione economica**

Il questionario prevedeva, poi, quesiti specifici volti ad indagare la condizione di salute generale delle persone mature e anziane intervistate oltre ad appurare se, nell'ultimo anno, si fossero verificate limitazioni alle attività svolte normalmente proprio in relazione allo stato di salute. Quasi il 40% del campione ritiene di essere in buono stato di salute e una quota simile – il 38,3% – si dichiara soddisfatto della propria condizione di salute. Se poi consideriamo anche coloro che si percepiscono in uno stato molto buono (pari al 4,4% del totale), si può giungere alla conclusione che *più di otto persone su dieci, tra quelle intervistate, con un'età compresa tra 60 e 75 anni in Emilia-Romagna, risultano essere in uno stato di salute più che accettabile e apprezzabile*. Tuttavia, non va sottovalutato il fatto che quasi il 15% del campione si percepisca in uno stato di salute insoddisfacente, mentre il 2,8% dichiara di essere in una cattiva condizione. In quest'ultimo caso, è sia la dimensione di genere quella in grado di spiegare alcune differenziazioni emerse nel campione (visto che ritroviamo in misura leggermente maggiore più le donne che gli uomini in uno stato di salute insoddisfacente e cattivo), sia il fattore anagrafico in senso stretto. In effetti, a identificarsi in uno stato di salute insoddisfacente e cattivo sono in misura maggiore i "più" anziani rispetto ai "giovani anziani" (si passa dal 13,3% degli *under65* in tale condizione al 18,3% dei 66-70enni e a ben il 22,2% dei 71-75enni). Oltre a ciò, si è ritenuto importante indagare se nell'ultimo anno trascorso dal momento dell'intervista, lo stato di salute del soggetto lo avesse limitato nelle attività che svolgeva normalmente. Quasi la metà del campione ha fornito una risposta negativa e un altro 36,6% ha dichiarato di essere stato limitato nello svolgimento delle proprie attività "qualche volta". Invece il 12,2% è stato limitato "molte volte" (ha risposto così l'11% degli uomini contro il 13% delle donne) e il 3,9% "sempre o quasi sempre" (3,2% dei maschi rispetto al 4,6% delle donne), evidenziando dunque uno stato di salute maggiormente limitante tra le donne intervistate e, in generale, tra le persone più anziane del campione.

**Tab. 1.10 - Distribuzione degli intervistati per stato di salute (valori assoluti e % di colonna)**

STATO DI SALUTE	V.A.	%
Molto buono	70	4,5
Buono	612	39,5
Soddisfacente	594	38,3
Insoddisfacente	230	14,8
Cattivo	44	2,8
Totale	1.550	100,0
Non risponde	6	
Totale	1.556	

L'ultimo quesito di questa sezione del questionario chiedeva alle persone mature e adulte del

campione di esprimere un giudizio riguardo la condizione economica familiare (al momento dell'intervista). I dati emersi, a questo riguardo, appaiono in gran parte confortanti. Infatti, oltre i quattro quinti degli intervistati reputano di essere in una condizione economica positiva. Di questi, il 55,9% è soddisfatto del proprio stato economico, il 26,3% ritiene di essere, complessivamente, in una buona condizione e l'1,3% in situazione economica familiare molto buona. Ciononostante non va sottovalutato come un sesto circa del campione (15,6%) valuti la propria condizione insoddisfacente e l'1% si consideri in cattive condizioni economiche. Nonostante il fatto che la domanda richiedesse – di proposito – di dare un giudizio soggettivo del proprio stato economico, senza cioè prevedere domande sull'esistenza e la consistenza del patrimonio monetario e immobiliare familiare, le famiglie emiliano-romagnole del campione sembrano dunque mostrare, pur in presenza della grave crisi globale, una sostanziale “tenuta” dei redditi e del patrimonio. La famiglia si conferma – ancora una volta – un vero ammortizzatore sociale in un contesto generale nel quale si assiste alla progressiva erosione della tradizionale propensione al risparmio delle famiglie italiane, con i giovani – e i loro nuclei familiari – sempre più vulnerabili e incapaci di risparmiare (Censis, 2011).

In conclusione di questo capitolo possiamo dunque ribadire, come già emerso in una ricerca da noi realizzata ben prima della crisi globale (Ires Emilia-Romagna, 2005) quanto siano rilevanti – oltre il genere e l'età – fattori come il livello di scolarizzazione, lo stato di salute e la condizione economica nel garantire – o meno – protezione dalla vulnerabilità e dal rischio sociale. Già allora, infatti, quella ricerca evidenziò una maggiore vulnerabilità dei soggetti in possesso di bassi livelli di istruzione e in difficili condizioni di salute e anche economiche.

**Tab. 1.11 - Distribuzione degli intervistati per condizione economica familiare (valori assoluti e % di colonna)**

CONDIZIONE ECONOMICA FAMILIARE	V.A.	%
Molto buona	18	1,3
Buona	367	26,3
Soddisfacente	781	55,9
Insoddisfacente	218	15,6
Cattiva	14	1,0
Totale	1.398	100,0
Non risponde	158	
Totale	1.556	

## 1.2 Le attività di cura e aiuto prestate e ricevute

### *Gli aiuti informali e di cura prestati*

In un bel testo di Robert Castel del 2004, *“L'insicurezza sociale. Che significa essere protetti?”*, parlando a proposito della protezione dal fenomeno della vulnerabilità (nelle sue dimensioni: sociale, economica e relazionale) e dei fattori di rischio sociale, a cui abbiamo brevemente accennato nel capitolo precedente, l'autore richiama la rilevanza per gli individui di poter fare affidamento su reti parentali, amicali, di prossimità alle quali rivolgersi nei momenti di difficoltà e bisogno. Al contempo, i componenti di tali reti possono presentarsi, essi stessi, come soggetti che ricevono aiuto e cura da altri individui inseriti in tali reti informali.

Prendiamo ora in esame il comportamento del nostro campione di persone anziane e mature in Emilia-Romagna riguardo a tutte quelle *attività informali* – prestate o ricevute – *che sappiamo essere così importanti per il contributo dato alla produzione sociale di benessere in tutte le dimensioni riproduttive interne alle reti familiari e di prossimità* (Montebugnoli, 2001; Paci, 2005; Ires, 2010). Osserveremo, dunque, quelle attività informali, non retribuite, di cura e aiuto date e

ricevute in ambito familiare, parentale, di amicizia e vicinato anche se, nel presente lavoro, la nostra attenzione si incentrerà pure sulla partecipazione associativa “formale” del nostro campione, indagando quindi le attività di volontariato di interesse collettivo (vedi paragrafo 1.3). Il questionario prevedeva nove tipi di attività di aiuto informale e di cura che era possibile prestare o ricevere: l’aiuto economico, le prestazioni sanitarie (iniezioni, medicinali, ecc.) l’aiuto alla persona (per vestirsi, fare il bagno, ecc.), la compagnia, l’assistenza completa alla persona (non autosufficiente), gli aiuti domestici (come, ad esempio, fare la spesa, pulire la casa), il sostegno per il disbrigo delle pratiche burocratiche, l’accompagnamento e infine l’accudimento di bambini. Per ognuna di questi tipi di attività è stata indagata la frequenza con cui l’attività viene svolta o ricevuta, così come i soggetti a cui è rivolta (familiari e parenti stretti; altri parenti; amici, vicini di casa, ecc.). Sul versante degli aiuti prestati, il primo elemento rilevante – che emerge dall’analisi dei dati – riguarda il fatto che ben *i quattro quinti del campione (il 79%) siano risultati essere prestatori di aiuti informali e di cura*. Al contrario, il restante 21% degli intervistati non ha svolto alcuna attività né di cura, né di aiuto formale. Si tratta, indubbiamente, di un dato estremamente significativo – circa 8 intervistati su 10 hanno risposto di essere prestatori d’aiuto – se a livello nazionale, la popolazione generale (e quindi non solo gli individui maturi e anziani come quelli del nostro campione) che presta aiuto ad altre famiglie non raggiunge la quota del 30% (è pari al 26,8%, dati al 2009, Istat 2011).

Vediamo dunque più in dettaglio quali sono i tipi di aiuto prestato e i soggetti destinatari di tali aiuti. Come si nota dalla tabella seguente i valori più alti registrati rispetto agli aiuti informali prestati riguardano la compagnia e l’accudimento dei bambini. In effetti, il 21,6% del campione presta regolarmente compagnia (e un ulteriore 21,7% degli intervistati si rende disponibile “ogni tanto” per fare compagnia), così come più di un quinto dei soggetti dedica molto spesso il proprio tempo alla cura di bambini (e un altro 12,3% del campione presta questo tipo di aiuto “qualche volta”). Seguono, ma a distanza, gli aiuti domestici (l’11,2% li dà frequentemente) e l’aiuto alla persona (11%, sempre in modo regolare). Il 9,5% del totale, poi, dichiara di fornire regolarmente aiuto per l’espletamento delle pratiche burocratiche; quasi un altro 9% del campione presta regolarmente accompagnamento e un ulteriore 8% si occupa di frequente di fornire assistenza completa a persone non autosufficienti.

Se le persone mature e anziane intervistate che prestano aiuto economico regolarmente sono il 7,4% del totale, c’è da dire che però la percentuale raddoppia (14,9%) nel caso di aiuto economico prestato “ogni tanto”.

**Tab. 1.12 - Tipi di aiuto prestati e loro frequenza** (valori assoluti e % di colonna)

TIPO DI AIUTO	REGOLARMENTE /DI FREQUENTE		OGNI TANTO		MAI		TOTALE	
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
Aiuto Economico	115	7,4%	231	14,9%	1.205	77,7%	1.551	100,0%
Prestazioni sanitarie (iniezioni, medicinali, ecc.)	96	6,2%	163	10,5%	1.293	83,3%	1.552	100,0%
Aiuto alla persona (vestirsi, fare il bagno, ecc.)	171	11,0%	90	5,8%	1.295	83,2%	1.556	100,0%
Compagnia	336	21,6%	338	21,7%	882	56,7%	1.556	100,0%
Assistenza completa alla persona (non autosufficiente)	124	8,0%	50	3,2%	1.377	88,8%	1.551	100,0%
Aiuti domestici (spesa, pulizie della casa, ecc.)	174	11,2%	177	11,4%	1.204	77,4%	1.555	100,0%
Effettuazione pratiche burocratiche	148	9,5%	146	9,4%	1.261	81,1%	1.555	100,0%
Accompagnamento	137	8,8%	150	9,7%	1.267	81,5%	1.554	100,0%
Accudimento bambini	339	21,8%	191	12,3%	1.023	65,9%	1.553	100,0%
Altro	13	0,8%	11	0,7%	1.516	98,4%	1.540	100,0%

Per meglio sintetizzare il fenomeno, è stato creato un *indicatore sintetico che misura la frequenza dell'aiuto prestato e ricevuto dai soggetti intervistati*<sup>4</sup>. L'indicatore sintetico di frequenza di aiuto prestato è pari a 0,15. Vediamo ora quali risultano essere, nell'ordine, gli aiuti più frequentemente prestati dalle persone anziane e mature del campione:

1. compagnia (con un indice pari a 0,32);
2. accudimento bambini (0,28);
3. aiuti domestici (0,16);
4. aiuto economico (0,14);
5. aiuto all'effettuazione di pratiche burocratiche (0,14);
6. aiuto alla persona, per vestirsi, fare il bagno, ecc. (0,13);
7. accompagnamento (0,13);
8. prestazioni sanitarie come iniezioni, medicinali, ecc. (0,11);
9. assistenza completa alla persona non autosufficiente (0,09).

E' interessante, a questo proposito, vedere come al primo posto, tra gli aiuti prestati, vi sia la compagnia. In effetti, il tema della solitudine delle persone anziane e, soprattutto, dei "grandi anziani" è emerso con forza nel corso degli ultimi decenni, a fronte del progressivo invecchiamento della popolazione, del mutamento della struttura familiare tradizionale e dei ruoli di genere nel mercato del lavoro, con famiglie che si trovano, dunque, sempre più sovraccaricate di funzioni economiche e sociali, "sotto stress", con un aumento dei compiti di cura (per minori, anziani non autosufficienti, disabili) che ricadono ancora soprattutto sulle donne e risultano spesso difficili da gestire in presenza di deboli reti sociali.

Anche il secondo tipo di aiuto più frequentemente prestato – l'accudimento di bambini – può essere letto, alla maniera del precedente, come una conseguenza dei profondi mutamenti demografici avvenuti nel nostro Paese in un arco di tempo relativamente breve.

Non a caso, recenti analisi (Istat, 2011b) mostrano come, a livello nazionale, si registri un aumento di aiuti forniti a famiglie con bambini minori (*under 14*) e con madre occupata. Nel 2009, questo tipo di famiglia guadagna la prima posizione nella graduatoria delle tipologie familiari che ricevono aiuti informali (mentre venticinque anni prima – nel 1983 – era al quinto posto). Tendono, invece, a ridursi gli aiuti prestati a famiglie nella quali sono presenti anziani (nonostante si sia assistito, negli stessi anni, come già detto, a un progressivo allungamento delle biografie individuali). Pertanto anche la nostra ricerca segnalando la rilevanza dell'aiuto fornito dalle persone mature e anziane intervistate nel prendersi cura dei bambini contribuisce a confermare una precisa tendenza e, in generale, una modifica delle direttrici di flusso di aiuti sempre più in direzione di famiglie con uno, o entrambi i genitori che lavorano, e presenza di bambini piccoli.

In questo quadro, gli effetti della grave crisi globale – profondi tagli al *welfare state* e progressivo innalzamento dell'età pensionabile – avrà ricadute ancora più pesanti, di quelle attuali, già difficili, sulla "tenuta" delle reti sociali e sulla possibilità, da parte delle generazioni mature e anziane, e in modo particolare delle donne, di assolvere ai crescenti bisogni espressi dalle reti parentali (bisogni di cura dei nipoti, dei genitori anziani spesso non autosufficienti e, a volte, anche dei figli che vivono ancora lì).

---

<sup>4</sup> Nel questionario è stato chiesto di specificare la frequenza con cui un aiuto è stato prestato/ricevuto distinguendo fra regolarmente, ogni tanto, mai. Nell'analisi dei dati, per ottenere una misurazione più precisa degli aiuti invece di utilizzare solo le distribuzioni di frequenze, si è optato per l'attribuzione di un punteggio ad ogni modalità di risposta (1: regolarmente; 0,5: ogni tanto; 0: mai). In questo modo delle variabili ordinali sono state trasformate in numeriche. Questo consente di calcolare degli indici sintetici relativi agli aiuti. Il punteggio medio va da 0 a 1: con 0 che indica che un aiuto non è mai stato prestato o ricevuto e con 1 che significa che è stato prestato o ricevuto regolarmente. Gli indici sono stati calcolati sia per singolo tipo di aiuto prestato o ricevuto, sui nove tipi previsti dal questionario, sia nel complesso, cioè considerando che un individuo può prestare o ricevere più aiuti. Nel caso di questi ultimi sono stati calcolati i punteggi medi dei singoli aiuti.

Proviamo, ora, a delineare un po' meglio il profilo del prestatore d'aiuto, così come emerso dall'indagine telefonica. In media, gli intervistati che prestano aiuti informali forniscono due tipi di aiuto. Ciò significa che chi dà, non dà però tutti – o gran parte – dei nove aiuti previsti nel questionario ma, bensì, seleziona accuratamente il tipo di attività da prestare e, come vedremo fra breve, anche i destinatari di tali aiuti.

Come largamente prevedibile, sono le donne mature e anziane intervistate a risultare più frequentemente coinvolte, degli uomini, nelle attività di cura e aiuto informale. Ciononostante, nel campione, l'aiuto informale dato dalle donne risulta essere "solo" leggermente superiore rispetto a quello dato dagli uomini (l'indice di frequenza di aiuto prestato è pari a 0,16 per le donne rispetto a 0,14 per gli uomini), a dimostrazione di come probabilmente vi sia, perlomeno tra le persone intervistate, una condivisione abbastanza equilibrata tra i generi (e presumibilmente a livello di coppia, visto che oltre i tre quinti dei soggetti è coniugato o convivente) sia dei compiti di cura che delle attività informali prese in esame. Le donne mature e anziane intervistate, comunque, sono maggiormente presenti in alcuni tipi di aiuto come l'accudimento dei bambini, gli aiuti domestici, gli aiuti alla persona (per vestirsi, fare il bagno) e l'assistenza completa ai non autosufficienti, così come nell'accompagnamento e nelle prestazioni sanitarie (medicazioni, iniezioni, ecc.). I maschi, invece, li troviamo più rappresentati, rispetto alle femmine, nel prestare aiuto di tipo economico e per il disbrigo di pratiche burocratiche.

A conferma di come, tutto sommato, il campione appaia abbastanza equilibrato per genere in relazione agli aiuti prestati, vi è il dato concernente la compagnia, l'aiuto – lo ricordiamo – più frequentemente prestato, rispetto al quale non si registra alcuna differenza tra i generi (l'indicatore è il medesimo per entrambi i sessi, pari a 0,32).

Più che il genere, è invece l'età a costituire un fattore di forte differenziazione tra i soggetti intervistati che prestano aiuti informali, ad eccezione del prendersi cura dei bambini che risulta essere l'unica attività, tra quelle previste dal questionario, indipendente dall'età dei soggetti che prestano tale aiuto. L'indice è infatti più alto nella fascia d'età 66-70 anni, rispetto sia alla fascia precedente (60-65 anni) che – come più prevedibile – alla successiva (71-75 anni), a testimonianza di come la cura dei minori rivesti, per gli intervistati adulti e anziani, un impegno rilevante "a prescindere" dall'età. Infatti, tutti gli altri tipi di aiuto prestati tendono a ridursi all'aumentare dell'età, subendo un vero e proprio crollo nelle persone più anziane (71-75 anni).

Allo stesso modo, la frequenza degli aiuti prestati diminuisce a fronte di condizioni di salute peggiori del prestatore d'aiuto (l'indice è pari a 0,16 se lo stato di salute è buono, scende a 0,15 se lo stato di salute è discreto e diminuisce ulteriormente – scende a 0,13 – se lo stato di salute è cattivo). Anche il titolo di studio risulta essere un elemento rilevante per meglio comprendere il profilo dei prestatori d'aiuto: in corrispondenza di persone in possesso di livelli di scolarizzazione più alti, si registra infatti una più elevata frequenza di aiuti prestati e viceversa. Invece, la situazione economica familiare sembra essere poco rilevante e non incide sull'assiduità dell'aiuto fornito.



Figura 1 - Indice sintetico frequenza aiuto prestato per età

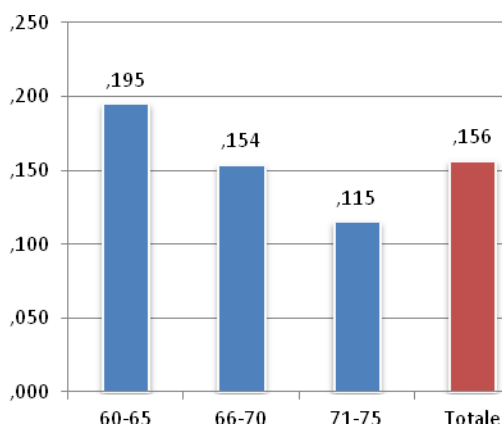


Figura 2 - Indice sintetico frequenza aiuto prestato per stato di salute

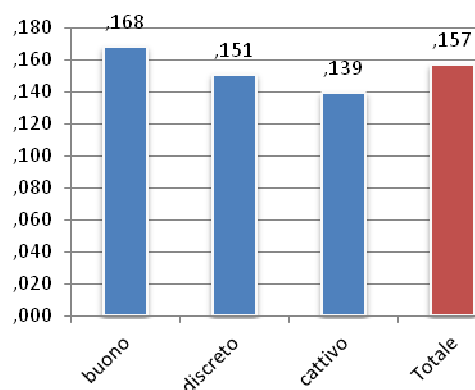
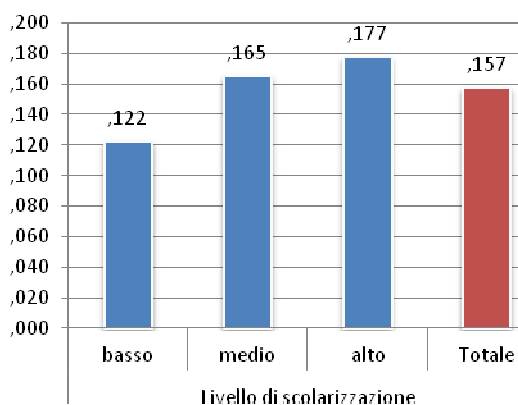


Figura 3 - Indice sintetico frequenza aiuto prestato per livello di scolarizzazione



In sintesi, i prestatori d'aiuto sono fortemente influenzati nell'attività del "dare" dall'età, dalle loro condizioni di salute e dal titolo di studio posseduto, mentre l'aiuto prestato sembra essere indipendente dallo stato economico in cui si trovano le persone anziane e mature del campione. Sembra dunque delinearsi un profilo abbastanza chiaro del prestatore d'aiuto informale e di cura:

- in misura leggermente maggiore le donne (più degli uomini);
- i "giovani anziani";
- coloro che sono in possesso di alti titoli di studio;
- coloro che sono in buone condizioni di salute.

Vediamo ora di prendere in considerazione i diversi tipi di aiuto informale e di cura prestati in base ai soggetti destinatari di tali aiuti.

Dall'analisi dei dati emerge chiaramente come la maggior parte delle persone aiutate rientri nell'ambito della cerchia familiare e dei parenti stretti. *La rete familiare e parentale risulta essere, quindi, il principale destinatario degli aiuti informali e di cura prestati dalle persone anziane e mature intervistate.*

La quasi totalità – ben il 95,8% – di chi si occupa informalmente della cura di bambini, destina tale aiuto a favore di familiari e parenti stretti. Lo stesso dicasi dell'aiuto prestato alla persona per vestirsi, fare il bagno ecc. (l'86,4% di chi da questo tipo di aiuto, lo fa a favore di soggetti appartenenti alla rete familiare e parentale) e dell'assistenza completa alla persona non autosufficiente (86,2%, sempre rivolti a familiari e parenti stretti), che fanno registrare i valori più

alti nel campione. Ma anche molte delle altre forme di aiuto prese in considerazione sono prestate, in gran parte, in ambito familiare: l'aiuto per l'espletamento di pratiche burocratiche (83,3%) oppure quello economico e domestico (oltre l'80% di chi presta aiuto), evidenziando perciò quella che abbiamo definito una fortissima *attrazione familiare*<sup>5</sup>.

E' interessante notare come vi sia soltanto un tipo di aiuto, quello più frequentemente prestato – la compagnia – che pur riguardando sempre per oltre la metà del campione (56,5%) la rete familiare e parentale, viene però destinato anche ad “altri parenti” (11,9%) e – unico caso registrato in percentuali così alte (31,6%) – alla rete amicale e di prossimità (si tratta di amici, vicini di casa o altre persone).

Significativo, poi, che oltre alla famiglia e ai parenti stretti siano gli amici e i vicini di casa a beneficiare maggiormente di aiuti come le prestazioni sanitarie (il 21,6%) o gli aiuti domestici (17,1%) e economici (14,2%) piuttosto che altri parenti in generale.

**Tab. 1.13 - Tipi di aiuto prestati per soggetti destinatari (valori assoluti e % di colonna)**

TIPO DI AIUTO	Familiari/ parenti stretti		Altri parenti		Amici, vicini di casa, altri		Totale	
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
Economico	279	80,9%	17	4,9%	49	14,2%	345	100,0%
Prestazioni sanitarie (iniezioni, medicinali, etc.)	198	76,4%	5	1,9%	56	21,6%	259	100,0%
Aiuto alla persona (vestirsi, fare il bagno, etc.)	222	86,4%	11	4,3%	24	9,3%	257	100,0%
Compagnia	380	56,5%	80	11,9%	213	31,6%	673	100,0%
Assistenza completa alla persona (non autosufficiente)	150	86,2%	6	3,4%	18	10,3%	174	100,0%
Aiuti domestici (spesa, pulizia della casa, etc.)	284	80,9%	7	2,0%	60	17,1%	351	100,0%
Effettuazione pratiche burocratiche	245	83,3%	15	5,1%	34	11,6%	294	100,0%
Accompagnamento	222	77,4%	25	8,7%	40	13,9%	287	100,0%
Accudimento di bambini (minori)	506	95,8%	4	,8%	18	3,4%	528	100,0%
Altro	17	63,0%			10	37,0%	27	100,0%

Un altro elemento degno di nota riguarda il rapporto stretto che sembra legare, tra loro, in modo coerente, alcuni tipi di aiuto prestati con più frequenza dai soggetti intervistati. Dai dati, ad esempio, emerge una *correlazione significativa tra gli aiuti* che rientrano, da una parte, nell'area sociosanitaria assistenziale e, dall'altra, gli aiuti domestici e per il disbrigo di pratiche burocratiche; ciò significa che le persone anziane e mature del campione impegnate nel lavoro di cura (che danno aiuto per prestazioni sanitarie, assistenza completa ai non autosufficienti) sono coinvolte anche nel prestare aiuto domestico (fare la spesa, pulizia della casa), così come nel fornire la – spesso indispensabile – assistenza necessaria per rispondere alle innumerevoli lettere, sollecitazioni di richiesta di documenti, di pagamento ecc. provenienti da Enti locali e uffici pubblici (Inps, Inail, Ausl ecc.).

Al contrario, l'accudimento dei bambini è risultato essere un tipo di aiuto molto indipendente e svincolato dagli altri, a indicare, verosimilmente, come la cura dei minori si confermi un impegno assai rilevante per gli anziani (giovani e meno giovani) del campione: nonni, quindi, sempre più assorbiti e sovraccaricati dalla cura dei nipoti e spesso dal dover accudire altri membri della rete familiare e parentale, come genitori sempre più anziani e bisognosi di aiuto. Infine, anche l'aiuto economico prestato, come l'accudimento di bambini, segue una sua traiettoria slegata dagli altri tipo di aiuto.

Ai prestatori d'aiuto è stato, inoltre, chiesto di *quantificare le ore* dedicate, in una giornata tipo, a

<sup>5</sup> E stato infatti costruito un indice di attrazione familiare di aiuto sia prestato che ricevuto dalle persone mature e anziane intervistate in Regione (in questo caso i valori per gli aiuti prestati e ricevuti sono: 1: familiari e parenti stretti; 0,5: altri parenti; 0: amici, vicini di casa). L'indice – che va sempre da 0 a 1 – misura quanto un aiuto è prestato o ricevuto all'esterno della famiglia (0) o al proprio interno (1). Per questo motivo è stato denominato indice di attrazione familiare.

tre tipi specifici di aiuto (accudimento bambini, assistenza anziani/disabili, compagnia)<sup>6</sup>. Dai dati emerge come, in media, le persone mature e anziane intervistate destinino giornalmente 2 ore e mezzo del loro tempo a prestare aiuti informali e di cura. In particolare, il 28,3% del campione dedica da 1 a 3 ore al giorno per la compagnia; il 20,6% per accudire bambini e quasi il 10% per assistere anziani e disabili. Più del 3% delle persone intervistate presta tutti i giorni almeno uno dei tre tipi di aiuto anche oltre le 6 ore. Il campione, sotto questo aspetto, appare ancora una volta abbastanza bilanciato per genere anche si registrano valori leggermente superiori per le donne riguardo, in particolare, al tempo rivolto alla cura dei bambini (ritroviamo in misura maggiore donne soprattutto tra coloro che dedicano quotidianamente più di 6 ore a fornire questo tipo di aiuto).

**Tab. 1.14 - Ore dedicate giornalmente alle attività di aiuto informale e cura (valori assoluti e % di colonna)**

	NESSUNA		1-3 ORE		4-6 ORE		OLTRE 6 ORE		TOTALE	
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
Tempo accudimento di bambini (minori)	1.017	65,4%	321	20,6%	159	10,2%	59	3,8%	1.556	100,0%
Tempo Assistenza anziani/disabili	1.319	84,8%	153	9,8%	30	1,9%	54	3,5%	1.556	100,0%
Tempo Compagnia	999	64,2%	441	28,3%	61	3,9%	55	3,5%	1.556	100,0%

Per quanto concerne l'età, il tempo indirizzato alle attività di aiuto informale e cura diminuisce – come immaginabile – nelle persone intervistate più anziane (71-75 anni), nei soggetti in cattive condizioni di salute e in possesso di bassi livelli di istruzione.

**Tab. 1.15 - Ore dedicate giornalmente agli aiuti prestati, per età (medie)**

ETÀ	MEDIA	N.
60-65		533
66-70		482
71-75		484
Totale	2,306	1499

Interessante, infine, quanto emerge dall'analisi del tempo rivolto ai tre tipi di aiuto informale e di cura a seconda della condizione economica della famiglia del prestatore d'aiuto. Dai dati risulta indiscutibilmente che le persone che si dichiarano in cattivo stato economico sono più presenti – rispetto a chi si trova in condizione economica buona o discreta – tra coloro che, ogni giorno, dedicano oltre 6 ore a prestare aiuto per accudire bambini, assistere anziani e disabili e fare compagnia. Rispetto, ad esempio, al più frequente aiuto prestato – la compagnia – le persone anziane e mature del campione che prestano più di 6 ore del loro tempo per questo tipo di aiuto ammontano al 6,9% (sono il 2,9% di chi si trova in condizione economica discreta e il 2,6% di chi è in condizione economica buona).

Il questionario prevedeva anche un quesito volto a comprendere le principali motivazioni per cui gli intervistati prestano informalmente aiuto e assistenza. Come si nota nella seguente tabella, più dei due quinti dei prestatori d'aiuto intervistati in Emilia-Romagna motivano l'aiuto prestato, in primo luogo, con i "legami personali/familiari" che li legano ai destinatari degli aiuti (ancora una volta, quindi, si ripresenta la centralità della rete familiare e parentale) e il restante 30% circa per "affetto/amicizia". L'8,6% riconosce di essere "l'unica persona che poteva farlo" e l'8,2% per "sentirsi utile". Seguono, a distanza, come motivazione addotta, il "senso civico/solidarietà" (5,4%) e la necessità di "supplire alla carenza di tempo dei destinatari" di tali aiuti (2,6%).

<sup>6</sup> Il dato relativo alla media oraria degli aiuti prestati in una giornata media dalle persone anziane e mature intervistate deve essere preso con estrema prudenza visto quanto sia notoriamente difficile quantificare informazioni di questo genere.

**Tab. 1.16 - Principali motivi per cui è stato prestato aiuto e cura. Prima risposta** (valori assoluti e % di colonna)

MOTIVAZIONI	V. A.	%
Sono l'unica persona che poteva farlo	103	8,6
Sentirmi utile	99	8,2
Mio bisogno di compagnia	23	1,9
Affetto/amicizia	356	29,6
Necessità economiche dei destinatari	18	1,5
Supplire alla carenza di tempo dei destinatari	31	2,6
Legami personali/familiari	498	41,5
Senso civico/solidarietà	65	5,4
Dare un senso al proprio tempo	7	0,6
Altro, specificare	1	0,1
Totale	1.201	100,0

### ***Gli aiuti informali e di cura ricevuti***

Passiamo ora a prendere in considerazione i tipi di aiuto informale e di cura ricevuti dalle persone anziane e mature del campione. Diciamo subito che la compagnia risulta essere, ancora una volta – come nel caso degli aiuti prestati – il tipo di aiuto più frequentemente ricevuto, mentre al secondo posto troviamo il sostegno per il disbrigo di pratiche burocratiche.

In effetti, un quinto del campione dichiara di ricevere regolarmente compagnia (a cui va aggiunto quasi un altro 20% di persone che la riceve “ogni tanto”). Tredici intervistati su cento, poi, vengono aiutati di frequente per l’espletamento delle pratiche burocratiche (e un ulteriore 15% “qualche volta”). Se, dunque, la compagnia si conferma non solo il tipo di aiuto maggiormente prestato ma anche ricevuto, appare significativo che, subito dopo, tra gli aiuti ricevuti, troviamo l’assistenza richiesta per l’effettuazione delle pratiche burocratiche. Questo a dimostrazione di come sia forte il bisogno di aiuto, da parte delle persone anziane e mature del campione, per far fronte e – si spera – risolvere i sempre maggiori problemi posti dalle istituzioni e dagli enti pubblici (Enti locali, Inps, Asl, ecc.), come confermano molte delle leghe dello SPI in tutta Italia (LiberEtà, 2011), tanto da poter parlare di una vera e propria vessazione nei confronti del popolo dei pensionati (le questioni più comunemente riferite nel mensile dello SPI riguardano l’invio di cartelle di pagamento Ici, Tarsu, Inps per supposta mancanza o ritardo nei pagamenti e la mole di documenti da presentare per ottenere dei ratei di pensione non corrisposta o l’esonero dal pagamento dei ticket sanitari). L’11,7% del campione riceve, poi, frequentemente, aiuti domestici (per spesa, pulizia della casa, ecc.) e un altro 15,7% li riceve “ogni tanto”.

Le persone anziane e mature intervistate usufruiscono regolarmente di accompagnamento nell’8,6% dei casi (percentuale che sale al 13,2% per coloro che ne beneficiano “ogni tanto”) e quasi il 5% è destinatario frequente di prestazioni sanitarie come iniezioni, medicinali, ecc., mentre tale dato risulta più che triplicato – passa al 17,1% – per coloro che ricevono prestazioni sanitarie “ogni tanto”. Troviamo poi il 3,8% che riceve di frequente aiuto alla persona, il 2,6% assistenza completa a non autosufficienti e l’1,9% che accetta regolarmente aiuto economico. L’aiuto per accudimento bambini è, comprensibilmente, come visto in precedenza, un aiuto molto prestato (ad esempio, nei confronti di nipoti) ma poco ricevuto (nemmeno l’1% del totale).

**Tab. 1.17 - Tipi di aiuti ricevuti e loro frequenza (valori assoluti e % di colonna)**

TIPO DI AIUTO	Regolarmente/ di frequente		Ogni tanto		Mai		Totale	
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
Economico	30	1,9%	71	4,6%	1.451	93,5%	1.552	100,0%
Prestazioni sanitarie (iniezioni, medicinali, ecc.)	74	4,8%	265	17,1%	1.209	78,1%	1.548	100,0%
Aiuto alla persona (vestirsi, fare il bagno, ecc.)	59	3,8%	67	4,3%	1.427	91,9%	1.553	100,0%
Compagnia	315	20,3%	290	18,6%	950	61,1%	1.555	100,0%
Assistenza completa alla persona	41	2,6%	23	1,5%	1.490	95,9%	1.554	100,0%
Aiuti domestici (spesa, pulizia della casa, ecc.)	182	11,7%	244	15,7%	1.129	72,6%	1.555	100,0%
Effettuazione pratiche burocratiche	203	13,1%	235	15,1%	1.115	71,8%	1.553	100,0%
Accompagnamento	133	8,6%	205	13,2%	1.217	78,3%	1.555	100,0%
Accudimento di bambini minori	7	0,5%	8	0,5%	1.535	99,0%	1.550	100,0%
Altro aiuto	0	0%	1	0,1%	1.538	99,9%	1.539	100,0%

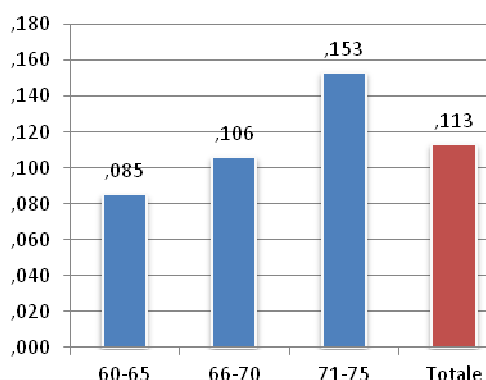
Anche in questo caso è stato costruito un indice di frequenza di aiuto ricevuto per meglio sintetizzare il fenomeno e facilitarne la lettura. In media, dunque, gli aiuti più frequentemente ricevuti risultano essere, nell'ordine:

1. compagnia (con un indice pari a 0,29);
2. aiuto all'effettuazione di pratiche burocratiche (0,20);
3. aiuti domestici (0,19);
4. accompagnamento (0,15);
5. prestazioni sanitarie come iniezioni, medicinali, ecc. (0,13);
6. aiuto alla persona, per vestirsi, fare il bagno, ecc. (0,06);
7. aiuto economico (0,04);
8. assistenza completa alla persona non autosufficiente (0,03);
9. accudimento bambini (0,00).

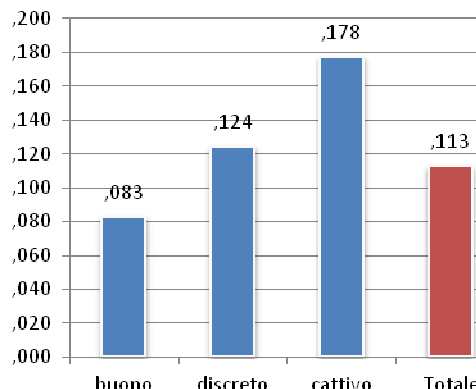
Rispetto al genere, sono le donne a ricevere, in misura leggermente maggiore degli uomini del campione, aiuti informali e cura, anche perché – lo ricordiamo – tendenzialmente più longeve dei maschi – così come, nel complesso, le persone più anziane del campione (l'indice sintetico di aiuto ricevuto quasi raddoppia passando da coloro che hanno un'età compresa tra 60 e 65 anni e gli individui nella classe d'età 71-75) e coloro che sono in possesso di bassi titoli di studio (sono i soggetti più presenti tra le classi d'età più elevate).

Oltre a ciò, è necessario sottolineare come, nel ricevere, incida fortemente (e comprensibilmente) lo stato di salute della persona destinataria di aiuto. Infatti, dai dati emerge in modo chiaro come tutti gli aiuti ricevuti presi in esame aumentino progressivamente al peggiorare delle condizioni di salute dei soggetti. Nelle persone anziane e mature intervistate – che dichiarano di essere in un cattivo stato di salute – si nota un aumento del bisogno di cura e, in particolare, degli aiuti per prestazioni sanitarie, aiuto alla persona (per vestirsi, fare il bagno) e assistenza completa a non autosufficienti, oltre che accompagnamento, rispetto a coloro che si definiscono in uno stato di salute buono o discreto.

**Figura 4 - Indice sintetico frequenza aiuto ricevuto per età**



**Figura 5 - Indice sintetico frequenza aiuto ricevuto per stato di salute**



Anche l'analisi della frequenza degli aiuti ricevuti rispetto alla condizione economica degli intervistati arricchisce il quadro finora delineato con ulteriori elementi di particolare interesse. Di fatto, nel campione, coloro che ricevono più frequentemente aiuti informali e cura risultano essere persone non solo in cattivo stato di salute ma anche in cattive condizioni economiche. Vi è perciò un stretto legame, come d'altronde ampiamente emerso in letteratura e pure in una ricerca da noi realizzata sulla vulnerabilità sociale in Emilia-Romagna (Ires ER, 2005), tra lo stato di salute delle persone e la condizione economica in cui si trovano.

Se prendiamo poi in considerazione i tipi di aiuto ricevuti osservandoli in relazione ai soggetti che hanno prestato tali aiuti, emerge anche qui – come prima, riguardo agli aiuti dati – una forte concentrazione degli aiuti e dell'attività di cura proveniente dalla rete familiare e parentale.

In particolare, si evidenzia come le persone mature e anziane del campione abbiano fatto affidamento su familiari e parenti stretti per il disbrigo delle pratiche burocratiche (il 90% di chi ha ricevuto questo aiuto), per l'accompagnamento (87%), per un sostegno economico (84,2%), per prestazioni sanitarie (73,1%).

**Tab. 1.18 - Tipi di aiuti ricevuti per soggetti prestatori (valori assoluti e % di colonna)**

TIPO DI AIUTO	Familiari/ parenti stretti		Altri parenti		Amici, vicini di casa, altri		domestici/perso nale retribuito		assistenti domiciliari volontari		Totale	
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
Economico	85	84,2%	10	9,9%	2	2,0%	2	2,0%	2	2,0%	101	100,0%
Prestazioni sanitarie (iniezioni, medicinali, etc.)	245	73,1%	14	4,2%	30	9,0%	28	8,4%	18	5,4%	335	100,0%
Aiuto alla persona (vestirsi, fare il bagno, etc.)	86	68,3%	3	2,4%	3	2,4%	25	19,8%	9	7,1%	126	100,0%
Compagnia	401	66,3%	67	11,1%	125	20,7%	7	1,2%	5	,8%	605	100,0%
Assistenza completa alla persona (non autosufficiente)	40	62,5%	0	0%	3	4,7%	17	26,6%	4	6,3%	64	100,0%
Aiuti domestici (spesa, pulizia della casa, etc.)	260	61,0%	10	2,3%	12	2,8%	139	32,6%	5	1,2%	426	100,0%
Effettuazione pratiche burocratiche	392	89,9%	7	1,6%	6	1,4%	25	5,7%	6	1,4%	436	100,0%
Accompagnamento	294	87,0%	7	2,1%	12	3,6%	23	6,8%	2	0,6%	338	100,0%
Accudimento di bambini (minori)	15	100,0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	15	100,0%
Altro	1	100,0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100,0%

Si tratta, in tutti questi casi, di valori davvero elevati, a ulteriore riprova di come gli intervistati che si trovano in uno stato di bisogno, trovino risposta – come già ampiamente emerso – in una

famiglia sempre più sovraccarica di compiti di cura. In generale, dunque, anche per gli aiuti ricevuti, così come per quelli prestati, l'indice di attrazione familiare risulta essere fortissimo.

Vi sono però tre tipi di aiuto che le persone anziane e mature del campione ricevono da soggetti esterni alla famiglia e prevedono, dunque, la presenza di personale retribuito. Il ricorso a servizi di mercato riguarda principalmente gli aiuti domestici (il 32,6% di chi ne usufruisce ricorre a personale retribuito), l'assistenza completa alla persona non autosufficiente (26,6%) e l'aiuto alla persona per fare il bagno, vestirsi (19,8%). A conferma di quanto appena detto, l'indice di attrazione familiare risulta essere più basso proprio in presenza di questi tre tipi di aiuto.

Stiamo parlando, dunque, in gran parte di servizi "ad alta intensità relazionale", come i servizi alla persona, strutturalmente caratterizzati da alta intensità di lavoro vivo (Montebugnoli, 2011).

Ciononostante, non va però dimenticato che oltre il 60% delle persone che dichiarano di ricevere aiuti domestici e aiuti o assistenza completa alla persona trova risposta ai propri bisogni – volente (per scelta) o meno (perché non si può permettere di pagare tali servizi) – in prestatori d'aiuto facenti parte della rete familiare e parentale.

Inoltre, è interessante segnalare che rispetto all'aiuto più frequentemente ricevuto – la compagnia – benché il 66,3% dichiarò di riceverla da familiari e parenti stretti, solo in questo caso si nota come circa un quinto del campione affermi di ricevere compagnia da amici e vicini di casa.

Vediamo ora di delineare il profilo delle persone anziane e mature che ricevono più frequentemente aiuti:

- rispetto al genere, più le donne degli uomini;
- rispetto all'età, i più anziani;
- rispetto al livello di scolarizzazione, coloro che sono in possesso di bassi titoli di studio;
- rispetto allo stato di salute, coloro che si trovano in peggiori condizioni di salute;
- rispetto alla situazione economica, coloro che sono in cattiva situazione economica.

Per concludere: dall'analisi degli aiuti informali e di cura prestati e ricevuti emerge uno spaccato regionale di persone anziane e mature intervistate *che prestano più aiuti di quanti ne ricevano* (l'indice sintetico di aiuto prestato è pari a 0,15 mentre l'indice sintetico di aiuto ricevuto è pari a 0,11). Un dato – questo – estremamente significativo e meritevole di attenzione, confermato da diverse indagini nazionali (Istat, 2006), che smentisce, e ridimensiona, molti dei luoghi comuni spesso diffusi nell'opinione pubblica e nei media e che ritroviamo anche in molte delle politiche pubbliche che vedono l'anziano solo e esclusivamente come soggetto bisogno di interventi e assistenza.

Il quadro che emerge dall'indagine, invece, è quello di persone anziane e mature "attive", sempre più impegnate – e sovraccaricate – di compiti di assistenza e aiuto informale – il forte indice di attrazione familiare registrato sia per gli aiuti prestati che per quelli ricevuti ne è un'ulteriore riprova – in un uno Paese, come il nostro, che continua a delegare le funzioni di cura alle famiglie sempre più in sofferenza e incapaci di rispondere a vecchi e emergenti bisogni. La famiglia, dunque, si conferma essere una risorsa fondamentale per la protezione sociale degli individui ma, al contempo, nonostante nel nostro campione – lo ricordiamo – la maggior parte degli intervistati sia inserita in reti di aiuto informale, proprio per il ruolo di forte sostegno che tali reti svolgono, spesso in "sostituzione" di un *welfare* state non attrezzato a rispondere ai sempre maggiori, e differenziati, bisogni sociali, i fattori di rischio di vulnerabilità sociale non possono che aumentare per coloro che non sono inseriti in alcuna rete di solidarietà.

### 1.3 Il capitale sociale e l'impegno nel volontariato degli anziani

Le attività di cura e aiuto informale – come già emerso più volte nel corso di questo lavoro – appaiono fortemente intrecciate alla rete di relazioni sociali nella quale gli individui sono inseriti (la rete familiare, quella parentale, di vicinato e amicale). Obiettivo di questo capitolo sarà, dunque, l'analisi di quei fattori – come la partecipazione associativa delle persone anziane e mature intervistate, così come ad attività ricreative e culturali – che potranno aiutarci a delineare un quadro della rete di relazioni alla quale i soggetti possono “appoggiarsi” nei momenti di difficoltà e delle risorse (economiche, socio-culturali, relazionali) che sono in grado di attivare. Stiamo parlando, cioè, di tutto ciò che attiene al *capitale sociale* degli individui (termine – questo – di certo ancora efficace ma di cui, spesso, se ne fa un uso eccessivo), senza dimenticare la dimensione collettiva del concetto di capitale sociale, da intendersi come l'insieme delle caratteristiche che attestano la qualità della società civile di un territorio e “l'esistenza di vincoli di obbligazione morale nei confronti degli altri e delle istituzioni” (Cartocci, 2007, p. 55). Nel testo appena segnalato di Cartocci – *Mappe del tesoro. Atlante del capitale sociale in Italia* – vale la pena sottolineare che l'Emilia-Romagna risulta essere la Regione che si colloca al primo posto della classifica nazionale per stock di capitale sociale<sup>7</sup>.

Per indagare il tema dell'associazionismo formale, il questionario prevedeva sei tipi possibili di gruppi/associazioni alle quali partecipare: gruppo/associazione sportiva, culturale, sindacale, partitica, religiosa e di assistenza/aiuto.

Il dato di fondo che emerge dall'analisi del campione riguarda l'esiguità generale dei livelli di partecipazione a gruppi e associazioni delle persone mature e anziane intervistate. Alla domanda: “Con quale frequenza lei partecipa a gruppi/associazioni (segue l'elenco delle associazioni prima menzionate)?”, coloro che rispondono “mai” costituiscono circa l'80-90% del totale delle risposte. Malgrado, quindi, nel complesso si registri nel campione una bassa propensione all'associazionismo, bisogna però anche dire che il 7,3% degli intervistati partecipa spesso a gruppi e associazioni religiose (è il dato più alto registrato), seguito – subito dopo – da un 6,2% di individui che prendono parte costantemente a gruppi e associazioni di assistenza/aiuto.

Quest'ultimo dato ci dimostra, dunque, come circa sei persone su cento – tra quelle intervistate – con età compresa tra i 60 e i 75 anni, in Emilia-Romagna, aderiscono a associazioni formali di assistenza e aiuto. Seguono a distanza le associazioni sportive (il 3,5% del campione vi prende regolarmente parte); i gruppi culturali (3,3%); i partiti (2,4%); sindacati (1,8%).

Sale la quota di coloro che nel campione dichiarano di partecipare “ogni tanto” a associazioni formali: al primo posto si conferma il gruppo/associazione religiosa (8,4% del totale), seguito dal gruppo/associazione culturale (7,3%).

**Tab. 1.19 - Frequenza partecipazione a gruppi/associazioni (valori assoluti e % di colonna)**

GRUPPO/ASSOCIAZIONE	Spesso		Ogni tanto		Raramente		Mai		Totale	
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
Gruppo/associazione sportiva	55	3,5%	71	4,6%	30	1,9%	1400	90,0%	1.556	100,0%
Gruppo/associazione culturale	51	3,3%	113	7,3%	57	3,7%	1335	85,8%	1.556	100,0%
Organizzazione sindacale	28	1,8%	34	2,2%	32	2,1%	1462	94,0%	1.556	100,0%
Gruppo/associazione partitica	37	2,4%	21	1,3%	22	1,4%	1476	94,9%	1.556	100,0%
Gruppo/associazione religiosa	113	7,3%	130	8,4%	60	3,9%	1253	80,5%	1.556	100,0%
Gruppo/associazioni di assistenza/aiuto	97	6,2%	64	4,1%	21	1,3%	1374	88,3%	1.556	100,0%

Per favorire una lettura sintetica del fenomeno, è stato elaborato un *indice* teso a misurare per

<sup>7</sup> In estrema sintesi, Cartocci utilizza quattro indicatori – che possono essere più o meno discutibili – al fine di rilevare lo stock del capitale sociale nelle 103 province italiane (diffusione della stampa quotidiana, livello di partecipazione elettorale, diffusione delle associazioni dello sport di base, diffusione delle donazioni di sangue). Si rinvia al testo per eventuali approfondimenti.



l'appunto il livello di *partecipazione a gruppi e associazioni*<sup>8</sup>, definito sulla base dei sei *items* (partecipazione a gruppi/associazioni sportive, culturali, sindacali, partitiche, religiose e di assistenza/aiuto). A conferma di quanto appena emerso nella lettura dei dati, l'indice sintetico di partecipazione ad associazioni segnala un valore medio molto basso (0,07 in una scala compresa tra 0 e 1). Significativa l'analisi di questi dati per: genere, età, titolo di studio, stato di salute e condizione economica. Nel campione la partecipazione a gruppi e associazioni risulta essere leggermente più alta tra gli uomini che tra le donne<sup>9</sup>, tra i "giovani anziani", tra coloro che hanno titoli di studio più alti e che si trovano in buone condizioni di salute. Tra questi fattori, pesa soprattutto il livello di scolarizzazione (l'indice raddoppia passando da un livello di scolarizzazione basso a uno alto) e, comprensibilmente, lo stato di salute della persona anziana e matura (è chiaro che un cattivo stato di salute possa condizionare parecchio la mobilità e la qualità di vita dei soggetti e, quindi, anche il far parte di associazioni formalizzate). Anche la condizione economica degli intervistati sembra incidere, ma meno dei fattori appena osservati.

Figura 6 - Indice sintetico frequenza associazioni per livello di scolarizzazione

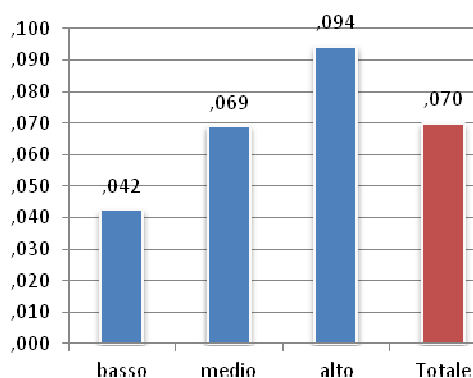
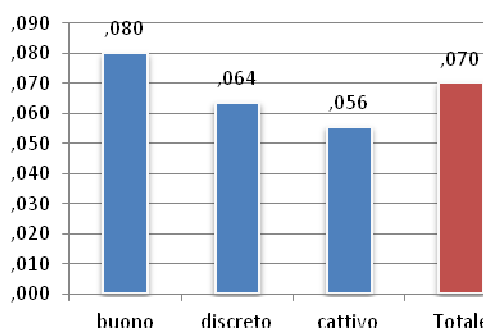


Figura 7 - Indice sintetico frequenza associazioni per stato di salute



Prendiamo ora in considerazione le *attività ricreativo-culturali* svolte dai 60-75enni del campione. A questo proposito, il questionario prevedeva dieci tipi di attività possibili sia a carattere culturale (leggere libri, giornali e riviste; recarsi al cinema, a teatro, musei, concerti; partecipare a conferenze, dibattiti, incontri culturali) che a carattere ricreativo (recarsi al bar o in circoli, associazioni per incontrare amici o giocare; compiere attività sportive; partecipare a gite, vacanze organizzate; recarsi a manifestazione sportive come spettatore) e religioso (partecipare per l'appunto ad attività religiose).

Dai dati emerge come circa il 37% del campione si dedichi spesso alla lettura di giornali e riviste, mentre più del 20% legge regolarmente libri e un ulteriore 17% partecipi di frequente ad attività religiose. La quota di intervistati che si reca spesso a teatro, musei, concerti è pari al 5% del totale (stessa percentuale di coloro che partecipano a gite e vacanze organizzate e circa di chi si reca al cinema). Anche in questo caso, il ricorso ad un indicatore può aiutare a meglio comprendere il

<sup>8</sup> Per costruire l'indice di partecipazione a gruppi/associazioni abbiamo sintetizzato le 6 variabili e attribuito a ciascun caso un punteggio rispetto alle risposte fornite, tenendo conto della diversa assiduità della frequentazione. L'indice è stato elaborato conteggiando il numero di tipi di gruppi/associazioni, tra i sei proposti dal quesito, a cui ciascun individuo ha aderito e dell'assiduità della frequenza ed è stato normalizzato nell'intervallo 0-1 (dove 0 sta per: nessuna adesione a gruppi/associazioni e 1 per: massima adesione a tutti i 6 tipi previsti).

<sup>9</sup> In linea con quanto registrato dall'Istat nelle sue rilevazioni periodiche sulle organizzazioni di volontariato iscritte nei registri regionali e provinciali (sulle organizzazioni, *non* sui volontari) che osserva una maggiore presenza di uomini rispetto alle donne. L'ultima rilevazione è stata pubblicata nel 2005 e si riferisce all'anno 2003, quindi purtroppo non a dati recenti.

fenomeno nel suo complesso. L'indice sintetico di frequenza di attività ricreativo-culturali<sup>10</sup> – pari a 0,22 – non evidenzia significative differenze di genere ma bensì diversità di comportamento del campione a seconda dell'età (l'indice è più alto tra i “giovani anziani” rispetto agli ultrasessantacinquenni); del titolo di studio posseduto (che, come prima rispetto alla partecipazione associativa, raddoppia passando da un livello di scolarizzazione basso a uno alto); dello stato di salute del soggetto così come della condizione economica (in entrambi i casi, con un buon stato di salute e una buona condizione economica si registra una frequenza più alta di attività ricreativo-culturali).

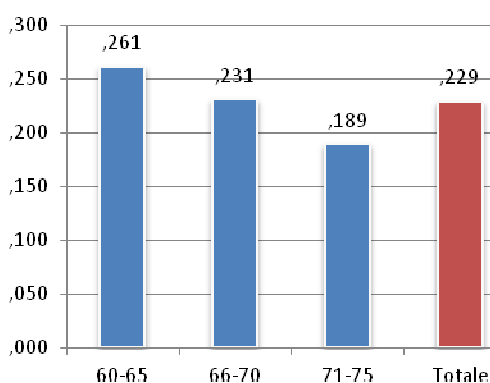
Se però scomponiamo le attività ricreativo-culturali<sup>11</sup> in attività ricreative (recarsi al bar, in circoli; compiere attività sportive e religiose; partecipare a gite e vacanze organizzate, ecc.) e attività culturali (leggere libri, giornali, recarsi al cinema, a teatro, a dibattiti, ecc.) si notano chiaramente alcune differenze – ad esempio rispetto al genere – che in questa sede ci sembra interessante evidenziare.

In effetti, nelle attività prettamente ricreative (il valore dell'indice è pari a 0,15) si registra una presenza maggiore di uomini mentre, al contrario, le attività culturali (indice pari a 0,27) sono più diffuse tra le donne. Per il resto, la tendenza è simile a quella registrata per l'insieme delle attività ricreativo-culturali: diminuisce negli intervistati più anziani, in coloro che hanno livelli di istruzione più bassi e sono in cattive condizioni di salute ed economiche.

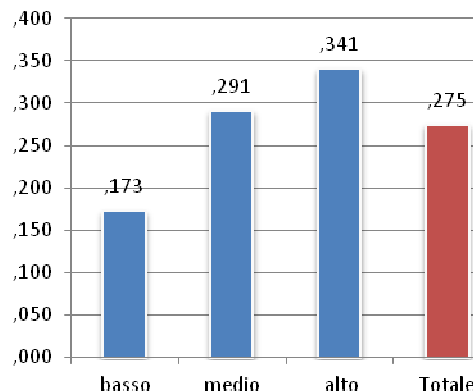
**Tab. 1.20 - Frequenza partecipazione ad attività ricreativo-culturali (valori assoluti e % di colonna)**

ATTIVITÀ RICREATIVO-CULTURALI	Spesso		Ogni tanto		Raramente		Mai		Totale	
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
Legge libri	354	22,8%	375	24,1%	291	18,7%	536	34,4%	1556	100,0%
Legge giornali, riviste, etc.	577	37,1%	456	29,3%	274	17,6%	249	16,0%	1556	100,0%
si reca al cinema	78	5,0%	223	14,3%	229	14,7%	1026	65,9%	1556	100,0%
si reca a teatro/al museo/concerti	80	5,1%	222	14,3%	172	11,1%	1082	69,5%	1556	100,0%
partecipa a conferenze/dibattiti/incontri culturali	61	3,9%	144	9,3%	140	9,0%	1211	77,8%	1556	100,0%
si reca al bar o in circoli associazioni per incontrare gli amici o giocare	185	11,9%	225	14,5%	148	9,5%	998	64,1%	1556	100,0%
compie attività sportive	122	7,8%	124	8,0%	78	5,0%	1232	79,2%	1556	100,0%
partecipa a gite/vacanze organizzate	79	5,1%	287	18,4%	194	12,5%	996	64,0%	1556	100,0%
si reca a manifestazioni sportive	56	3,6%	93	6,0%	94	6,0%	1313	84,4%	1556	100,0%
partecipa ad attività religiose	269	17,3%	322	20,7%	219	14,1%	746	47,9%	1556	100,0%

**Figura 8 - Indice sintetico frequenza attività ricreativo-culturali per età**



**Figura 9 - Indice sintetico frequenza attività culturali per livello di scolarizzazione**



Infine, è stato calcolato un indice sintetico di capitale sociale (prendendo in considerazione la

<sup>10</sup> L'indice di frequenza di attività ricreativo-culturali è stato calcolato nel medesimo modo dell'indice di partecipazione (si veda la nota n. 8).

<sup>11</sup> Al netto delle attività religiose che però ritroviamo nel calcolo dell'indicatore sintetico di frequenza di attività ricreativo-culturali.

partecipazione a gruppi e associazioni e la frequenza di attività ricreativo-culturali), pari a 0,16.

Nel campione, il capitale sociale risulta essere leggermente più alto nelle donne rispetto agli uomini; nei “giovani anziani” (tendendo quindi a diminuire con l’avanzare dell’età); nelle persone con livelli di scolarizzazione più alti; in coloro che presentano una buona condizione di salute e economica.

Figura 10 - Indice sintetico capitale sociale per livello di scolarizzazione

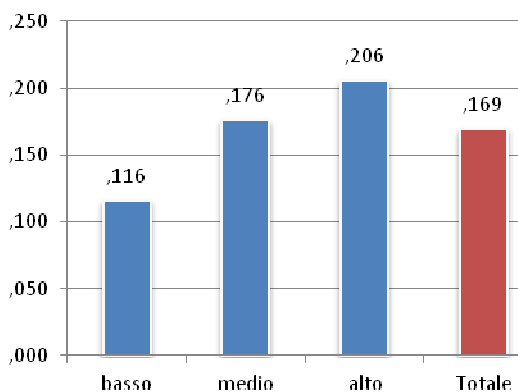
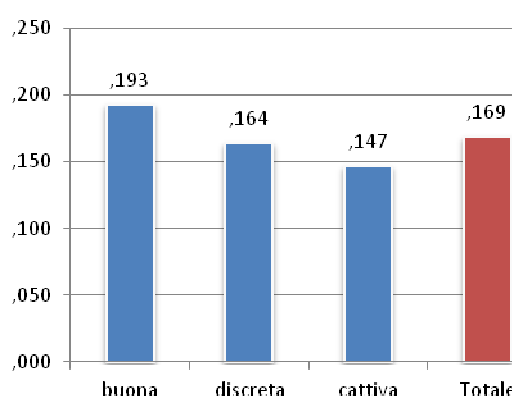


Figura 11 - Indice sintetico capitale sociale per condizione economica



Un ulteriore elemento rilevante che emerge dall’indagine riguarda la relazione tra i soggetti che prestano e ricevono aiuti informali, da una parte, e la dotazione di capitale sociale degli intervistati, dall’altra. A questo proposito, si nota chiaramente una maggiore “ricchezza” di capitale sociale nelle persone che prestano aiuto rispetto ai soggetti anziani e maturi destinatari di aiuto e cura. Questi ultimi, infatti, presentano una minore dotazione di capitale sociale<sup>12</sup>.

Non va dimenticato, infine, come si registri una maggiore dotazione di capitale sociale in coloro che, rispetto al comune di residenza, abitano in una zona centrale piuttosto che in zone periferiche o case sparse e in coloro che sono in condizione di guidare l’automobile – rispetto a chi non può farlo – e quindi, sono in misura maggiore autonomi e indipendenti nelle possibilità di spostamento e, di conseguenza, nella possibilità di prestare aiuti.

Risultano interessanti, infine, i dati riguardanti la percezione dei soggetti anziani e maturi intervistati in Emilia-Romagna rispetto alla cura e alla valorizzazione delle esperienze e delle capacità acquisite dagli anziani da parte della nostra società. Quasi i due quinti del campione (38,3%) ritengono che la società in cui viviamo dedichi poca cura agli anziani; un altro 35% pensa che se ne occupi “abbastanza” mentre quasi il 15% ritiene che la nostra società non si prenda “per nulla” cura delle persone anziane. Anche riguardo la valorizzazione dell’esperienza e delle capacità acquisite degli anziani le risposte degli intervistati delineano una visione abbastanza pessimistica dell’attenzione dedicata alla popolazione anziana e ai suoi “saperi”, facendo registrare valori ancora più negativi rispetto a quelli espressi nel quesito precedente (i “per nulla” salgono al 18% e i “poco” al 40%, mentre coloro che ritengono che la nostra società valorizzi abbastanza l’esperienza degli anziani scendono al 26%).

<sup>12</sup> I valori dell’indice sono risultati statisticamente significativi.

## Capitolo 2 - La solidarietà fra generazioni

### 2.1 - Conflitto o solidarietà fra generazioni?

Negli ultimi anni nel dibattito politico in Italia il tema della riforma del welfare si intreccia con quello della solidarietà o meno fra generazioni.

Sintetizzando, si può affermare che il funzionamento di un sistema di welfare così come si è sviluppato a partire soprattutto dal secondo dopoguerra, nonostante le differenze esistenti fra i vari tipi o regimi di welfare (Esping-Andersen 1990), si basa su una solidarietà fra generazioni che rinvia al rapporto fra i beneficiari delle prestazioni sociali e chi le finanzia attraverso il prelievo fiscale. Più precisamente il welfare presuppone una solidarietà fra gli occupati e gli inattivi. In termini di gruppi di età, fra i giovani e gli adulti occupati, da un lato, e i giovani non occupati e gli anziani, dall'altro, o, se si considera la nota ripartizione del corso di vita di Kohli (Kohli 1986) che individua tre fasi, la preparazione al lavoro (l'istruzione), il lavoro e il ritiro dal lavoro (pensionamento), fra chi si trova nella seconda fase, da un lato, e chi nella prima e nella terza, dall'altro.

Ora la solidarietà intergenerazionale sembra venir meno o quanto meno viene messa in discussione. Lo squilibrio demografico ed in particolare la tendenza all'invecchiamento, prodotta dal calo della fertilità e dall'aumento della longevità che, seppur in misura diversa interessano molti paesi industrializzati, sono uno dei fattori che determinano forti pressioni sulla finanza pubblica e rischiano di compromettere la sostenibilità finanziaria degli attuali sistemi di welfare (Esping-Andersen, Gallie, Hemerijck, Myles 2002, OECD 2006). Questo perché come conseguenza aumenta la popolazione più anziana che è fra i principali beneficiari del welfare: è sufficiente pensare alla spesa sanitaria o per le pensioni che sono fra le principali voci della spesa sociale.

Il caso dei sistemi di pensione è emblematico. L'invecchiamento della popolazione può generare dei conflitti distributivi fra generazioni relativi a come vengono allocati fra i diversi gruppi i costi crescenti delle pensioni (Myles 2002). Lo squilibrio fra beneficiari delle pensioni e chi paga per queste prestazioni sociali può generare dei problemi di equità e indebolire la solidarietà intergenerazionale (Einerhand, Nehkkes 2004). Tanto più che le riforme in atto nei sistemi previdenziali fanno sì che i giovani siano destinati a percepire, quando saranno anziani, una pensione inferiore rispetto alla generazione dei loro genitori.

Il rischio di una rottura della solidarietà intergenerazionale può essere provocato anche dalle modalità di ingresso nel mercato del lavoro che in molti paesi, come l'Italia, presenta una forte segmentazione sulla base dell'età e vede fra gli occupati con rapporti di lavoro precario soprattutto i più giovani. C'è chi sostiene che in Italia le generazioni o le coorti di età nate a partire dagli anni '60 siano destinate a subire un relativo peggioramento delle condizioni di vita rispetto alla generazione precedente, a causa delle maggiori difficoltà che incontrano nell'assumere ruoli adulti e nell'ingresso del mercato del lavoro (Schizzerotto 2002). Secondo Schizzerotto questo è l'esito non solo della regolazione del mercato del lavoro italiano, ma anche della maggiore capacità degli adulti maturi di tutelare i loro interessi per perseguire un'equità che di fatto penalizza i giovani, come nel caso della riforma delle pensioni.

La questione della sostenibilità finanziaria del welfare porta alcuni autori ad affermare che la solidarietà fra le generazioni rischia di essere sostituita da un conflitto distributivo che vede in contrapposizione giovani e anziani. Significativo a questo proposito è lo slogan spesso utilizzato nel dibattito politico "Meno ai padri e più ai figli", che è anche il titolo di un saggio di Nicola Rossi (1997).

Le analisi che vedono negli squilibri demografici un fattore che può indebolire la solidarietà intergenerazionale o fra coorti di età evidenziano una criticità dei sistemi di welfare difficilmente

contestabile, dato che è supportata dai dati sull'andamento demografico e della spesa sociale dai quali emergono delle tendenze ben precise. Tuttavia, a volte, soprattutto la letteratura economica tende a seguire una prospettiva prevalentemente contabile che confronta entrate e uscite.

Indubbiamente, si pone un problema di redistribuzione delle risorse e degli oneri fra generazioni e coorti di età, ed in particolare fra i giovani e gli anziani. Spesso, però, alcune analisi si focalizzano solo sulle conseguenze degli sviluppi demografici, trascurando che i problemi di redistribuzione sono dovuti anche agli orientamenti di politica economica dove il primato ideologico del neoliberalismo, non solo nelle forze politiche di destra e in alcuni paesi come gli Stati Uniti e il Regno Unito, ha portato ad enfatizzare la centralità del mercato e della libertà dell'individuo. Così molti governi riconoscono come prioritaria la riduzione della pressione fiscale e quindi delle entrate. Come osserva, invece, Glyn (2007) la sostenibilità del welfare dal punto di vista finanziario si intreccia con la questione del livello di spesa sociale che i cittadini sono disposti a finanziare. Le questioni centrali sono, da un lato, ottenere il consenso politico per l'aumento della pressione fiscale e, dall'altro, la disciplina collettiva<sup>13</sup>.

Inoltre, la redistribuzione degli oneri fra le generazioni in prospettiva può essere riequilibrata dalla tendenza alla privatizzazione della copertura dei rischi sociali (Castel 2004, Trentini 2006) che caratterizza il passaggio ad un welfare attivo (Esping-Andersen, Gallie, Hemerijck, Myles 2002) e che vede in molti paesi una crescente valorizzazione del ruolo dell'individuo rispetto a quello dello stato. A proposito dell'accesso al welfare state i diritti dei cittadini vengono collegati alla responsabilità individuale<sup>14</sup>.

A questo va aggiunto che l'interpretazione dei conflitti intergenerazionali cambia se si assume la prospettiva del corso di vita (Esping-Andersen 2002). Infatti, la generazione di pensionati attuali beneficia di sviluppi avvenuti a partire dal secondo dopoguerra -il consolidamento del welfare, il boom economico degli anni '60 e la conseguente elevata occupazione, la forza dei sindacati- e non degli esiti di un conflitto distributivo con i giovani di oggi risolto a suo favore. Completamente diversa era la situazione dei loro padri, cresciuti negli anni della I guerra mondiale e attivi nel mercato del lavoro negli anni successivi alla crisi del '29 e negli anni della II guerra mondiale. Quindi c'è un effetto periodo che differenzia le condizioni vissute dalle varie generazioni.

Infine, la solidarietà intergenerazionale va ben oltre aspetti relativi al finanziamento del welfare. Ad esempio, le relazioni familiari sono un aspetto importante della solidarietà intergenerazionale (Bengston, Roberts 1991). La famiglia, nonostante i cambiamenti che la interessano e la sua crescente instabilità, continua a svolgere un ruolo fondamentale in questo ambito (Bengston, Putney 2006).

Le componenti della solidarietà intergenerazionale sono molteplici e riguardano comportamenti, affetti, orientamenti cognitivi e valoriali<sup>15</sup>.

Nel corso della ricerca, come detto, ci si è concentrati sulle varie forme di aiuto fornite, come si vedrà più approfonditamente più avanti.

Negli studi sulla solidarietà intergenerazionale è possibile individuare due possibili interpretazioni.

---

13 La necessità di trovare un equilibrio tra tassazione del reddito d'impresa, da lavoro e consumi può far sì che per avere migliori servizi sociali sia necessaria una riduzione dei consumi individuali. Secondo Glyn, infatti, in un'economia capitalista l'aumento della tassazione finisce per riguardare soprattutto i redditi da lavoro e i consumi. L'aumento della tassazione del reddito di impresa rischia, infatti, di scoraggiare gli investimenti con tutte le conseguenze sulla crescita e l'occupazione.

14 Ad esempio, la riforma delle pensioni attuata in Italia a partire dal 1992 valorizza la responsabilizzazione dell'individuo in tre modi: l'innalzamento dell'età pensionabile, il passaggio a un sistema contributivo per i lavoratori con una bassa anzianità contributiva e la creazione dei fondi pensione integrativi privati (che però sta procedendo con una certa lentezza).

15 Più precisamente Bengston e Roberts (1991) individuano sei forme di solidarietà: 1) affettiva: riguarda i legami e i sentimenti fra i componenti di una famiglia; 2) associativa: riguarda la frequenza dei contatti; 3) consensuale: riguarda l'accordo su opinioni, valori, atteggiamenti, ecc. fra i membri di una famiglia; 4) funzionale: riguarda gli aiuti e i supporti forniti; 5) normativa: riguarda le aspettative relative agli obblighi come figli o come genitori e ai ruoli all'interno della famiglia; 6) strutturale: riguarda le opportunità di relazione favorite dalla vicinanza geografica.

La prima si concentra su aspetti macro, vale a dire di contesto, che contribuiscono a definire i rapporti fra le generazioni; la seconda micro, vale a dire sulla dinamica delle relazioni fra i soggetti che fanno parte delle diverse generazioni.

A livello macro, l'attenzione è posta soprattutto sulle caratteristiche del sistema di welfare e dei legami familiari.

Per quanto riguarda il welfare, viene fatto riferimento ai quattro regimi individuati da Esping-Andersen (1990 e 2000) e cioè: quello liberale, tipico di paesi come il Regno Unito e gli Stati Uniti; quello conservatore-corporativo, tipico dei paesi dell'Europa continentale; quello socialdemocratico, tipico dei paesi scandinavi; quello familista tipico dei paesi dell'Europa mediterranea. Quest'ultimo è stato introdotto da Esping-Andersen in un secondo momento (2000) in risposta ad alcune delle critiche che aveva ricevuto. Una di queste riguardava il fatto che lo studioso danese nella formulazione originaria dei regimi di welfare si era concentrato solo sulla capacità di demercificazione del welfare e non su quella di defamilizzazione. La demercificazione va intesa come la capacità di sottrarre l'individuo dalla dipendenza dal mercato. Essa è bassa nel welfare liberale, visto che le prestazioni sociali sono limitate e sulla base del bisogno; è media in quello conservatore-corporativo visto che l'accesso alla maggior parte delle prestazioni è su base occupazionale; è alta in quello socialdemocratico dove l'accesso è su base universale e il livello delle prestazioni sociali è piuttosto elevato.

Per comprendere cosa s'intende per defamilizzazione bisogna tenere presente che per rispondere ai bisogni sociali degli individui si può ricorrere sia all'intervento pubblico che al privato. Si pensi, ad esempio, alla cura delle persone anziane. Essa può essere soddisfatta sia attraverso i servizi sociali erogati dallo stato, che la famiglia che il mercato che il terzo settore o il volontariato. La famiglia è uno dei soggetti centrali. Il suo ruolo, però, può essere diverso a seconda del sistema di welfare. Se si considera la dicotomia familizzazione/defamilizzazione è possibile individuare tre tipi principali di welfare definiti (Saraceno, Keck 2010): a) familizzazione non sostenuta, dove ci sono limitati servizi e risorse finanziarie a sostegno della famiglia; b) familizzazione sostenuta, dove le famiglie sono supportate soprattutto attraverso trasferimenti finanziari; c) defamilizzazione, dove le responsabilità delle famiglie nelle attività di cura sono limitate.

La defamilizzazione può avvenire attraverso lo stato, il mercato, il terzo settore e il volontariato.

Gli autori che si richiamano alla familizzazione/defamilizzazione ipotizzano vi sia una sorta di effetto di riduzione (*crowding out*) delle responsabilità familiari e intergenerazionali: nei paesi dove maggiore è il grado di defamilizzazione, minori sono le responsabilità che ricadono sulla famiglia. Questo non è il caso dell'Italia, che viene solitamente ricondotta al modello della familizzazione non sostenuta.

Sempre a livello macro, per spiegare le differenze fra i paesi nella solidarietà fra generazioni si fa riferimento ai legami familiari. Rehr (1998) distingue fra i paesi del nord e del centro Europa, da un lato, caratterizzati da legami familiari deboli, e quelli dell'Europa mediterranea (e quindi anche l'Italia), dall'altro, dove sono invece forti. Il tipo di legame familiare incide anche sulle forme di solidarietà intergenerazionale. Dove sono forti la famiglia svolge un ruolo centrale nel sostegno e nelle attività di cura dei bisognosi.

Sulla base di queste analisi a livello macro vengono individuate delle differenze fra i paesi che, come si è visto, si riflettono anche sulle forme di solidarietà intergenerazionale.

Alcuni autori sostengono che le analisi che delineano dei modelli nazionali di welfare e quindi di relazioni fra le generazioni, tendono a trascurare le differenze che possono esistere anche all'interno di un paese nei diversi ambiti di politica sociale (Schenk, Dykstra, Maas 2010). Piuttosto è opportuno concentrarsi su aspetti micro, relativi alla dinamica delle relazioni fra le generazioni. Esse, oltre che da fattori di contesto, sono condizionate da una pluralità di aspetti: struttura della famiglia, risorse, bisogni, vicinanza, legami affettivi, aspettative di comportamento, per citarne alcuni.

Questo aiuta a spiegare perché non necessariamente un welfare più sviluppato può determinare

una riduzione delle responsabilità a carico della famiglia, ma invece o un suo maggiore coinvolgimento (*crowding in*) nelle attività di supporto o una specializzazione delle funzioni (Brandt, Haberkern, Szydluk 2009). Come esempio di incentivazione, può essere citato il caso di paesi dove, grazie a un welfare che garantisce pensioni più elevate, possono essere favoriti gli aiuti economici discendenti (dai genitori o dai nonni ai figli o ai nipoti).

La specializzazione delle funzioni, invece, consiste in una differenziazione dei compiti svolti dai vari soggetti che forniscono servizi di cura e aiuto (stato, famiglia, mercato, terzo settore, volontariato). Ad esempio, nei paesi dove il welfare è più sviluppato, la famiglia si può occupare delle attività di cura degli anziani meno onerose e/o occasionali, delegando quelle più complesse allo stato. Dove, invece, i servizi forniti dal welfare sono carenti, spesso la famiglia si trova a dover rispondere ai diversi bisogni, sia a quelli più semplici e/o meno continuativi che a quelli che richiedono un maggior impegno. La specializzazione delle funzioni, quindi, non fa riferimento al fatto se il welfare incentiva o meno le attività di aiuto, ma quanto al tipo di aiuto che viene fornito. Una rassegna di alcune ricerche recenti mostra come il tema della solidarietà e dei rapporti fra le generazioni presenti una complessità che va ben oltre i semplici slogan a cui spesso si ricorre nel dibattito politico. Inoltre, per comprenderla è necessario fare riferimento sia ad aspetti di tipo macro, ma anche micro. I primi contribuiscono a definire il contesto (vincoli, risorse, opportunità ecc.) all'interno del quale si sviluppano le relazioni fra le generazioni che, però, presentano una certa differenziazione anche nello stesso paese.

## 2.2 Il profilo degli intervistati

Come si è visto alla fine del precedente paragrafo, il profilo socio-anagrafico degli intervistati assume una grande rilevanza. Oltre a fornire informazioni sulle caratteristiche del campione, infatti definisce le condizioni individuali all'interno delle quali si sviluppano le relazioni fra i membri delle diverse generazioni.

Come si vede dalla tab. 2.1 il campione degli intervistati nella fase della ricerca relativa ai giovani presenta una composizione equilibrata di maschi e di femmine. Il 98% ha la cittadinanza italiana; quindi gli intervistati stranieri sono una quota minima. Fra la fasce di età, la percentuale maggiore è costituita da giovani adulti (35-39, 40%). Il livello di scolarizzazione vede una prevalenza di quello medio (49,2%), vale a dire dei diplomati di scuola secondaria superiore di durata quinquennale. La quota di chi ha un alto titolo di studio (laurea o master) è leggermente superiore a quella di chi ne ha uno basso (diplomi triennali, obbligo scolastico).

Per quanto riguarda lo stato civile, il 62,1% degli intervistati è sposato, mentre il 35,2% è celibe o nubile. Molto bassa è la percentuale di divorziati/separati (2,6%).

Il 63,8% degli intervistati è occupato; i disoccupati sono il 17,3%, mentre gli studenti sono il 18,9% (gran parte dei soggetti che rientrano nella categoria in altra condizione sono studenti).

Non si notano differenze sulla base del genere per quanto riguarda l'elevato titolo di studio (entrambi si aggirano intorno al 27%), mentre i maschi prevalgono fra i titoli di studio medi (53,3%; femmine 45,5%) e le femmine fra quelli bassi (27,4%, maschi 19,5%). La relativamente più alta percentuale di donne con un titolo di studio basso può essere dovuta ad un'autoselezione del campione vista la metodologia d'intervista utilizzata (intervista telefonica). Comunque non ne inficia la rappresentatività.

Anche la condizione lavorativa non presenta differenze rilevanti sulla base del genere, se non nel caso dei disoccupati dove è leggermente maggiore la percentuale di donne (19,9%, maschi 14,8%). L'età, invece, incide sulla condizione occupazionale. Come ci si poteva aspettare, all'aumentare dell'età cresce la percentuale di occupati (25-29 51,2%; 30-34 65,9%, 35-39 70%); mentre la quota di disoccupati (25-29 20,1%; 30-34 17,1%, 35-39 15,8%) o studenti (25-29 28,7%; 30-34 17,1%, 35-39 14,3%) è maggiore fra i più giovani. Comunque, nel caso dei disoccupati le differenze

percentuali sono minime e non tali da fare intravedere una relazione fra le due variabili.

**Tab. 2.1 - Il profilo socio-anagrafico degli intervistati** (valori assoluti e % di colonna)

	V.A.	%
<b>Sesso</b>		
Maschio	507	50,7
Femmina	493	49,3
<b>Totale</b>	<b>1.000</b>	<b>100,0</b>
<b>Età</b>		
25-29	254	25,4
30-34	340	34,0
35-39	406	40,6
<b>Totale</b>	<b>1.000</b>	<b>100,0</b>
<b>Livello di scolarizzazione</b>		
Basso	234	23,4
Medio	492	49,2
Alto	274	27,4
<b>Totale</b>	<b>1.000</b>	<b>100,0</b>
<b>Stato civile</b>		
Coniugato/a - convivente	621	62,1
Separato/a, divorziato/a	26	2,6
Celibe/nubile	353	35,3
<b>Totale</b>	<b>1.000</b>	<b>100,0</b>
<b>Condizione lavorativa</b>		
Occupato	638	63,8
Disoccupato	173	17,3
In altra condizione	189	18,9
<b>Totale</b>	<b>1.000</b>	<b>100,0</b>

Visto l'oggetto della ricerca una variabile importante è la composizione della famiglia dei giovani intervistati. La tab. 2.2 presenta i valori nel dettaglio. Due sono le modalità che raccolgono le percentuali più elevate: vive con il coniuge e i figli (40,1%) e vive con i genitori e altri parenti (34,3%).

**Tab. 2.2 - Composizione della famiglia** (valori assoluti e % di colonna)

	V.A.	%
Vive da solo	87	8,7
Con coniuge	119	11,9
Con coniuge e con figli	401	40,1
Da solo con figli (anche con altri conviventi)	18	1,8
Con i genitori o altri parenti	343	34,3
Con altre persone, non parenti	26	2,6
Altro	6	0,6
<b>Totale</b>	<b>1000</b>	<b>100,0</b>

Per semplificare l'analisi relativa alla composizione della famiglia si è ritenuto opportuno ricodificare le variabile, individuando due sole categorie: chi vive ancora con la famiglia d'origine e chi ha una famiglia autonoma (65,7%). Quest'ultima categoria comprende: chi vive da solo, chi con



il coniuge senza figli, chi con il coniuge e figli, chi da solo con figli ed eventuali conviventi, chi vive con altre persone con cui non ha legami di parentela.

Sul fatto di avere una famiglia autonoma o vivere con quella d'origine incidono le variabili socio-anagrafiche viste in precedenza (tab. 2.3).

**Tab. 2.3 - Tipo di famiglia e variabili socio-anagrafiche** (valori assoluti e % di colonna)

		Famiglia autonoma	Famiglia d'origine	Totale
SESSO				
Maschi	V.A.	290	217	507
	%	57,2	42,8	100,0
Femmine	V.A.	367	126	493
	%	74,4	25,6	100,0
Età				
25-29	V.A.	110	144	254
	%	43,3	56,7	100,0
30-34	V.A.	225	115	340
	%	66,2	33,8	100,0
35-39	V.A.	322	84	406
	%	79,3	20,7	100,0
LIVELLO DI SCOLARIZZAZIONE				
Basso	V.A.	177	57	234
	%	75,6	24,4	100,0
Medio	V.A.	311	181	492
	%	63,2	36,8	100,0
Alto	V.A.	169	105	274
	%	61,7	38,3	100,0
CONDIZIONE LAVORATIVA				
Occupato	V.A.	456	182	638
	%	71,5	28,5	100,0
Disoccupato	V.A.	110	63	173
	%	63,6	36,4	100,0
In altra condizione	V.A.	91	98	189
	%	48,1	51,9	100,0

Innanzitutto il genere: la propensione ad avere una famiglia autonoma è più elevata per le femmine (74,4%; maschi 57,2%). Come ci si poteva aspettare è più elevata al crescere dell'età (25-29 43,3%, 30-34 66,2%, 35-39 79,3%) e per gli occupati (71,5%, disoccupati 63,6%, in altra condizione 48,1%). Invece, la relazione è inversa con il livello d'istruzione: al diminuire aumenta la percentuale di soggetti con una famiglia autonoma (basso 75,6%, medio 63,2%, alto 61,7%. La differenza fra titolo di studio medio e alto è minima).

Quindi, essere donne, avere un basso titolo di studio, un'età superiore ai 30 anni ed essere occupati sono le caratteristiche che rendono più probabile avere una famiglia autonoma.

Il numero medio di membri della famiglia con cui si vive è 3,0 (deviazione standard 1,0). E' inferiore per chi ha una famiglia autonoma rispetto a chi vive con la famiglia di origine: rispettivamente 2,8 (deviazione standard 1,1) e 3,5 (deviazione standard 0,8).

Visto l'oggetto della ricerca un aspetto importante è sapere se ci sono persone da accudire all'interno della famiglia in cui si vive. Si tratta principalmente di bambini o ragazzi, quindi dei figli. Una quota minima (2,1%) vive con persone anziane da accudire. Non sorprende che siano soprattutto le famiglie autonome a vivere con soggetti di cui prendersi cura (tab. 2.4).

**Tab. 2.4 - Persone da accudire che vivono in famiglia per tipo di famiglia (valori assoluti e % di riga, risposta si)**

		V.A.	%
Famiglia autonoma	Bambini/e piccoli/e (da 3 a 5 anni)	105	16,0
	Bambini/e piccoli/e (da 3 a 5 anni)	155	23,6
	Bambini/e, ragazzi/e (da 6 a 14 anni)	165	25,1
	Persona anziana da accudire	13	2,0
	Persona con handicap da accudire	0	0,0
Famiglia d'origine	Bambini/e piccoli/e (da 3 a 5 anni)	2	0,6
	Bambini/e piccoli/e (da 3 a 5 anni)	5	1,5
	Bambini/e, ragazzi/e (da 6 a 14 anni)	6	1,7
	Persona anziana da accudire	8	2,3
	Persona con handicap da accudire	2	0,6

Anche nel caso dei giovani, una parte del questionario si è occupata dei consumi culturali e di aspetti riconducibili al capitale sociale. Ai fini dell'analisi sono stati utilizzati degli indici sintetici che fanno riferimento sia a singoli ambiti (l'utilizzo di internet, i consumi culturali e ricreativi - andare a teatro, al cinema, a concerti, a ballare, a vedere mostre, visitare musei-, lettura di libri e quotidiani, l'impegno politico e nel sociale) sia alla dotazione complessiva di capitale sociale<sup>16</sup>. Nel complesso, i valori registrati in tutti gli ambiti sono medio-bassi. Così, nel caso dell'utilizzo di Internet il valore è 0,31<sup>17</sup>; per i consumi culturali va dallo 0,42 per l'andare al cinema, l'attività svolta con relativamente maggiore frequenza, allo 0,06 per i concerti di musica classica, quella con il valore più basso; per l'impegno politico e nel sociale è pari a 0,11. Tenuto conto di questi valori, non sorprende che anche l'indice complessivo di capitale sociale abbia un valore medio-basso (0,35).

Inoltre prevale l'orientamento verso attività ludico-ricreative più che per l'impegno politico e nel sociale.

Se si considerano le caratteristiche socio-anagrafiche degli intervistati va detto che sono soprattutto i più giovani e gli studenti ad effettuare (relativamente) più elevati consumi culturali e ad avere maggiore capitale sociale.

### 2.3 Una visione d'insieme

Nelle ricerche più recenti sulla solidarietà fra generazioni citate in precedenza solitamente si distinguono due categorie di aiuti: economici e in tempo. Mentre i primi comprendono i trasferimenti monetari, nei secondi rientrano una pluralità di attività che vanno dalla cura alla persona a forme di supporto e di sostegno di diverso tipo. Come si è visto nel precedente capitolo, anche nel caso della parte di ricerca relativi ai giovani si è ritenuto opportuno dettagliare in maniera più precisa gli aiuti, distinguendo fra quelli ricevuti e quelli prestati. Iniziando dai primi, è stato fatto riferimento agli aiuti economico di tipo ordinario (per spese domestiche come il pagamento delle bollette, per il pagamento del mutuo o dell'affitto, per spese di una certa entità, come, ad esempio, l'acquisto dell'auto, le vacanze, spese mediche) e quelli straordinari legati ad occasioni particolari come l'acquisto e/o l'arredo della casa, eventi familiari come il matrimonio, il

<sup>16</sup> Nella costruzione degli indici è stato attribuito un punteggio ad ogni modalità di risposta. Nel caso di quelle dicotomiche i valori sono 0=no e 1=sì ed è stato conteggiato il valore 1. Il valore è stato normalizzato nella scala 0 e 1. Per quelle che prevedevano l'indicazione della frequenza i valori sono 1 spesso, 0,5 ogni tanto, 0,25 raramente e 0 mai. L'indice complessivo è la media dei singoli indici della sezione.

<sup>17</sup> E' interessante notare come l'utilizzo di Internet sia fortemente collegato al titolo di studio. Sono un soprattutto i soggetti con un titolo di studio alto ad utilizzare Internet.

battesimo e altre celebrazioni, situazioni di disoccupazione e il proseguimento degli studi.

Al posto del termine aiuti in tempo si è optato per aiuti non economici come: quelli domestici (spesa, pulizia della casa, cucinare, stirare), l'effettuazione di pratiche burocratiche e l'accudimento dei bambini. La scelta della denominazione aiuti non economici invece che in tempo risponde a due ragioni principali: il tentativo di specificare maggiormente il tipo di aiuti che si possono ricevere; le criticità dal punto di vista metodologico che pone uno strumento come un questionario, per di più con intervista CATI, nella rilevazione precisa del tempo dedicato alle varie attività.

Gli aiuti dati presentano gli stessi tipi utilizzati nel questionario per gli anziani: aiuti economici, prestazioni sanitarie, aiuti alla persona, compagnia, assistenza a persona non autosufficiente, effettuazione di pratiche burocratiche, accompagnamento, accudimento di bambini.

Anche in questa fase della ricerca oltre che sul tipo di aiuti ricevuti o dati, si è cercato di individuare chi sono i fornitori o i destinatari, distinguendo fra i genitori, i parenti, gli amici, i vicini di casa o altri. Questo consentirà di analizzare i flussi di aiuto che, come detto, possono essere ascendenti o discendenti.

A parte gli aiuti economici straordinari che, per definizione, presentano un carattere di eccezionalità, nel questionario è stato chiesto di specificare la frequenza con cui un aiuto è stato ricevuto o prestato distinguendo fra regolarmente, ogni tanto, mai<sup>18</sup>.

Nell'analisi degli indici sono state individuate le seguenti categorie: fino a 0,2 il valore dell'indice è stato considerato basso; da valori superiori a 0,2 a 0,4 medio-basso; da valori superiori a 0,4 a 0,6 medio; da valori superiori a 0,6 a 0,8 medio- alto; da valori superiori a 0,8 a 1 alto.

Sia i punteggi attribuiti agli indici che le soglie individuate sono chiaramente arbitrarie. Inoltre nel caso dei primi si presuppone la misurabilità di grandezze ordinali e una certa equidistanza fra i valori (0,5 o 0,25 a seconda della numerosità delle modalità di risposta), cosa che non avviene se, ad esempio, si volesse misurare la distanza fra regolarmente e ogni tanto. L'utilizzo degli indici, però, ha il vantaggio di facilitare l'interpretazione dei dati ed è per questo motivo che si è deciso di utilizzarla.

La fig. 2.1 che presenta gli indici sintetici per tutti gli aiuti ricevuti e prestati consente di ottenere una visione d'insieme e fare dei confronti fra i diversi tipi di aiuto. Quello che emerge è che complessivamente il valore medio sia degli indici relativi agli aiuti ricevuti che a quelli prestati è basso. Questo significa che il ricevere o prestare aiuti è un fatto occasionale.

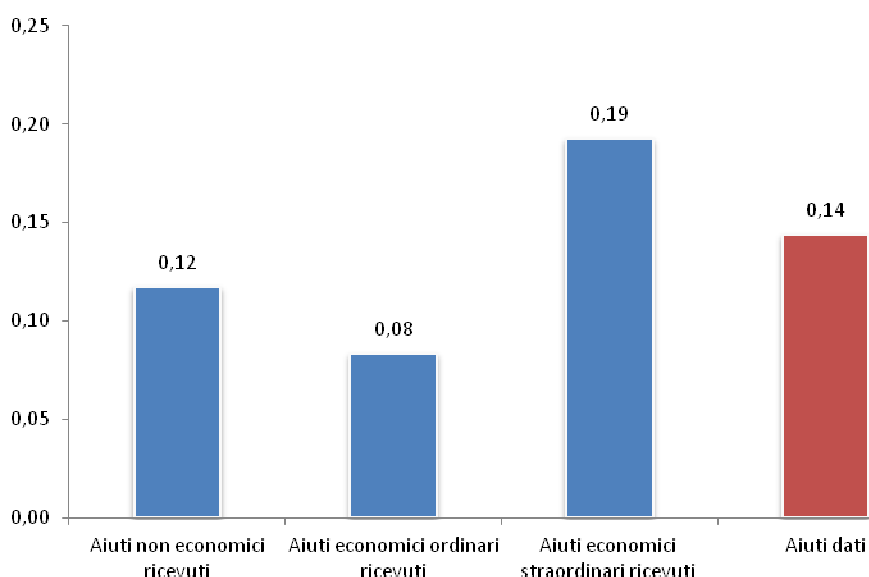
In termini relativi quelli economici straordinari sono i più ottenuti (0,19) e quelli economici ordinari quelli meno ottenuti (0,08). Si tratta di valori che vanno interpretati con una certa cautela visto che l'indice per quelli straordinari, come detto, non prevedeva una graduazione della frequenza, ma solo sì (punteggio 1) o no (punteggio 0). Proprio per questo motivo l'indice per gli aiuti straordinari è stato utilizzato solo in questa tabella, mentre poi sono state utilizzate le distribuzioni di frequenze.

Oltre all'occasionalità un altro elemento importante è che i giovani non solo beneficiari di aiuti, ma anche fornitori.

---

18 Nell'analisi dei dati, per ottenere una misurazione più precisa degli aiuti invece di utilizzare solo le distribuzioni di frequenze, si è optato per l'attribuzione di un punteggio ad ogni modalità di risposta (1 regolarmente, 0,5 ogni tanto, 0 mai). In questo modo delle variabili ordinali sono state trasformate in numeriche. Questo consente di calcolare degli indici sintetici relativi agli aiuti. Il punteggio medio va da 0 a 1: con 0 che indica che un aiuto non è mai stato ottenuto o fornito e con 1 che significa che è stato ricevuto o prestato regolarmente. Gli indici sono stato calcolati sia per singolo aiuto che per tipo (ricevuti non economici, ricevuti economici, ricevuti nel complesso, prestati nel complesso). Nel caso di questi ultimi sono stati calcolati i punteggi medi dei singoli aiuti.

**Fig. 2.1 - Indice sintetico aiuti ricevuti e prestati (media)**



Entrando più nel dettaglio degli indici comparabili, per tutti e tre prevalgono i valori bassi (tab. 5): vanno dal 68,2% degli aiuti non economici all'84,2% di quelli economici ordinari. Gli aiuti dati hanno un valore intermedio (79,6%). Va precisato che nella categoria basso rientra anche il valore 0, cioè chi non ha ricevuto o prestato aiuti: sono rispettivamente il 54,1% per gli aiuti non economici, il 73,6% per gli aiuti economici ordinari e il 20,1% per quelli prestati.

**Tab. 2.5 - Distribuzione indice sintetico aiuti ricevuti e prestati (valori assoluti e % di colonna)**

	AIUTI NON ECONOMICI RICEVUTI		AIUTI ECONOMICI ORDINARI RICEVUTI		AIUTI PRESTATI	
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
Basso	682	68,2	842	84,2	796	79,6
Medio-basso	265	26,5	113	11,3	169	16,9
Medio	50	5,0	17	1,7	13	1,3
Medio-alto	2	0,2	26	2,6	18	1,8
Alto	1	0,1	2	0,2	4	0,4
<b>Totale</b>	<b>1.000</b>	<b>100,0</b>	<b>1.000</b>	<b>100,0</b>	<b>1.000</b>	<b>100,0</b>

Basso= da 0 a 0,2  
 Medio basso=0,2 a 0,4  
 Medio =0,4< a 0,6  
 Medio-alto =0,6< a 0,8  
 Alto=0,8< a 1

A partire da queste prime considerazioni si approfondiranno i vari tipi di aiuti, iniziando da quelli ricevuti.

## 2.4 Gli aiuti ricevuti

Gli aiuti non economici più ricevuti sono quelli domestici (l'indice ha un valore di 0,19; il 13,9% li riceve regolarmente, il 10% ogni tanto e il 76,1% mai), seguiti dall'accudimento di bambini e/o minori (0,17; il 12,5% li riceve regolarmente, l'8,7% ogni tanto e il 78,7% mai) e dall'effettuazione di pratiche burocratiche (0,11; l'8,1% li riceve regolarmente, il 5,5% ogni tanto e l'86,4% mai). Del tutto irrilevanti sono gli aiuti che rientrano nella categoria altro.

L'utilizzo e la frequenza dei vari tipi di aiuto non economico cambia a seconda delle caratteristiche dei soggetti intervistati. Per verificare per quali variabili la relazione è statisticamente significativa, è stato effettuato il test t per le variabili dicotomiche (ad esempio, il genere) o l'analisi della varianza per le variabili che prevedono più di due modalità (ad esempio, la condizione occupazionale, il titolo di studio). La variabile dipendente è il punteggio dell'indice sintetico per ogni tipo di aiuto<sup>19</sup>.

Nel caso degli aiuti non economici esistono delle differenze a seconda del tipo di aiuto e le variabili che le spiegano sono: l'età, la condizione occupazionale e il tipo di famiglia.

Per quelli domestici e l'effettuazione di pratiche burocratiche, la differenza riguarda i più giovani (25-29) e i meno giovani (34-39): sono i primi a beneficiarne maggiormente. Invece, nel caso dell'accudimento di bambini e/o minori la differenza riguarda i più giovani (25-29), da un lato, e le altre due categorie di età (30-34 e 35-39), dall'altro, con i secondi che ne usufruiscono di più.

La condizione occupazionale, invece, risulta essere una variabile di differenziazione solo nel caso dell'accudimento dei bambini e/o minori. Sono gli occupati e i disoccupati a ricorrere maggiormente a questo tipo di aiuto rispetto agli studenti. Va, però, tenuto presente che la condizione occupazionale è legata all'età.

Un'altra variabile importante è il tipo di famiglia: mentre chi vive ancora con la famiglia di origine riceve in misura più consistente aiuti domestici e supporto nell'effettuazione delle pratiche burocratiche, chi ha una famiglia autonoma beneficia maggiormente dell'accudimento dei bambini e/o dei minori.

Gli aiuti economici ordinari rispetto a quelli non economici non presentano una differenza per tipo di aiuto. In questo caso le tendenze sono simili per tutti e tre i tipi di aiuto. Se ne beneficia meno al crescere dell'età (la differenza è significativa per tutte e tre le classi di età); di più se si è studenti (rispetto agli occupati e ai disoccupati, mentre la differenza fra questi ultimi non è statisticamente significativa) e si vive nella famiglia d'origine.

Nel caso degli aiuti economici straordinari, vista la già citata diversa formulazione della domanda, si farà riferimento non agli indici sintetici, ma alla distribuzione delle frequenze. Si ottengono i diversi tipi di aiuto in misura diversa. Il più utilizzato è il supporto per il proseguimento degli studi (32,7%), seguito dalle spese per un importante avvenimento familiare (matrimonio, battesimo dei figli e simili, 24,9%), dal supporto per affrontare una situazione di disoccupazione (15,9%), dagli aiuti per l'acquisto della casa (15,2%) o per il suo arredo o ristrutturazione (9,3%).

Come per gli aiuti non economici il ricevere aiuti economici straordinari è diverso a seconda del tipo di aiuto. In questo caso, oltre alle tre variabili viste in precedenza, ci sono delle differenze anche sulla base del genere (tab. 2.6).

Mentre le femmine ricevono in misura maggiore aiuti in occasione di eventi familiari, i maschi li ottengono per affrontare situazioni di disoccupazione o per proseguire gli studi. Questo è dovuto al fatto che le donne presentano un maggior grado di autonomia rispetto agli uomini. Nel caso dell'età la principale distinzione riguarda gli aiuti economici straordinari per proseguire gli studi e per affrontare situazioni di disoccupazione di cui beneficiano i più giovani rispetto agli altri. Tenuto conto che, come detto, la condizione occupazionale è legata all'età, non sorprende che anche le differenze sulla base della condizione occupazionale siano simili a quelle per età e vedano una distinzione fra gli studenti, da un lato, e gli occupati e disoccupati, dall'altro, che riguarda soprattutto il sostegno degli studi di cui beneficiano i primi. Gli aiuti per fronte a situazione di disoccupazione, come ci si poteva aspettare, sono ottenuti soprattutto dai disoccupati. Avere una famiglia autonoma comporta aver ricevuto maggiori aiuti per acquistare la casa e per eventi familiari; vivere ancora con la famiglia di origine per proseguire gli studi e per affrontare una situazione di disoccupazione.

---

<sup>19</sup> Per semplificare la lettura del rapporto non si presenteranno i risultati dei test o dell'Anova. Il livello di significatività considerato è 0,01, che è più restrittivo, oppure 0,05.

**Tab. 2.6 - Aiuti economici straordinari ricevuti e variabili socio anagrafiche (valori assoluti e % di colonna, si)**

		Acquisto casa	Arredare (ristrutturare) casa	Importante evento familiare	Situazione di disoccupazione	Proseguire gli studi
SESSO						
Maschi	V.A.	74	46	110	100	196
	%	14,6%	9,1%	21,7%	19,7%	38,7%
Femmine	V.A.	78	47	139	59	131
	%	15,8%	9,5%	28,2%	12,0%	26,6%
ETÀ						
25-29	V.A.	28	21	52	55	106
	%	11,0%	8,3%	20,5%	21,7%	41,7%
30-34	V.A.	56	29	94	46	109
	%	16,5%	8,5%	27,6%	13,5%	32,1%
35-39	V.A.	68	43	103	58	112
	%	16,7%	10,6%	25,4%	14,3%	27,6%
CONDIZIONE LAVORATIVA						
Occupato	V.A.	103	58	171	89	191
	%	16,1%	9,1%	26,8%	13,9%	29,9%
Disoccupato	V.A.	27	19	39	38	51
	%	15,6%	11,0%	22,5%	22,0%	29,5%
In altra condizione	V.A.	22	16	39	32	85
	%	11,6%	8,5%	20,6%	16,9%	45,0%
TIPO FAMIGLIA						
Autonoma	V.A.	111	71	194	92	191
	%	16,9%	10,8%	29,5%	14,0%	29,1%
D'origine	V.A.	41	22	55	67	136
	%	12,0%	6,4%	16,0%	19,5%	39,7%

Se, invece, del tipo di aiuto ricevuto si considera chi l'ha fornito, il quadro che emerge è molto più omogeneo. Infatti, gli aiuti vengono prestati soprattutto dai genitori e dai parenti più stretti (nonni). A questo scopo è stato calcolato un indice relativo ai fornitori/destinatari degli aiuti, denominato di attrazione familiare visto che misura quanto un aiuto è fornito o è prestato all'esterno della famiglia o all'interno<sup>20</sup>.

L'indice di attrazione familiare per gli aiuti economici ordinari è pari a 0,98. Nel caso di quelli straordinari la percentuale di quelli forniti dalla famiglia va dal 95,5% per quelli per affrontare situazioni di disoccupazione al 100% per quelli per sostenere gli studi.

L'orientamento alla famiglia prevale decisamente anche nel caso degli aiuti non economici. L'indice di attrazione familiare è, però, inferiore a quello degli aiuti economici ordinari (0,89). Chi ha una famiglia autonoma tende un pochino di più a rivolgersi all'esterno della famiglia. Questo vale soprattutto per gli aiuti domestici: il 15,2% ricorre a domestici o a personale retribuito.

Ulteriori informazioni si possono ottenere considerando le correlazioni fra i diversi tipi di aiuto. Anche se le relazioni su ci si soffermerà sono statisticamente significative, va premesso che sono piuttosto deboli.

Innanzitutto, nel caso di quelli non economici, chi beneficia di aiuti domestici tende a ricevere anche supporto nell'effettuazione delle pratiche burocratiche. Invece, l'accudimento dei bambini

<sup>20</sup> Per il calcolo è stata utilizzata una procedura simile a quella per gli aiuti ricevuti e prestati è stata seguita per gli indici relativi ai fornitori/destinatari degli aiuti. In questo caso i valori sono:

- per quelli ricevuti non economici: 1 genitori, nonni e parenti anziani; 0,5 altri parenti non anziani; 0 amici, vicini di casa, domestici/personale retribuito;

- per quelli ricevuti economici e per quelli prestati: 1 genitori, nonni e parenti anziani; 0,5 altri parenti non anziani; 0 amici, vicini di casa.

L'indice ha un valore che va da 0 (l'aiuto è ricevuto o prestato all'esterno della famiglia) a 1 (quando è ricevuto o prestato all'interno).

non è correlato con altri aiuti non economici.

Gli aiuti economici ordinari sono correlati fra loro, soprattutto quelli per spese di piccola e di grande entità. Per quelli economici straordinari esiste una relazione, da un lato, fra l'acquisto di casa, l'arredamento di casa e l'aiuto per importanti eventi familiari e, dall'altro, le spese per lo studio e il sostegno in caso di disoccupazione. Si possono ipotizzare due situazioni legate al diverso grado di autonomia dalla famiglia di origine.

Anche le tre grandi categorie di aiuto sono correlate fra loro, cosa che può portare ad affermare che chi riceve aiuto, lo ottiene in più ambiti.

Nel complesso, dalla ricerca emerge che esistono delle differenze che riguardano sia la frequenza che il tipo di aiuto che si riceve. Complessivamente, la variabile di differenziazione più importante è l'autonomia di un individuo, sintetizzata dal fatto di vivere o meno ancora nella famiglia di origine. Come si è visto in precedenza essere donne, avere un basso titolo di studio, un'età superiore ai 30 anni ed essere occupati sono le caratteristiche che rendono più probabile avere una famiglia autonoma.

Chi ha una minore autonomia tende a ricorrere maggiormente ad aiuti che provengono dalla famiglia.

Diversi sono anche i tipi di aiuti che si ottengono. Per chi vive ancora con la famiglia di origine gli aiuti più ricevuti sono sia di tipo non economico (domestici, pratiche burocratiche) che economico (piccole e grandi spese). Gli aiuti economici straordinari riguardano soprattutto il supporto per il proseguimento degli studi.

Per chi ha una famiglia autonoma l'aiuto più ricevuto, invece, concerne l'accudimento dei bambini. Gli aiuti economici straordinari sono soprattutto relativi ad eventi familiari (come il matrimonio).

## **2.5 Gli aiuti prestati**

Per certi aspetti la situazione che emerge dalla ricerca per quanto riguarda gli aiuti prestati è diversa e meno definita che nel caso di quelli ricevuti. Un aspetto che accomuna entrambi, come si è visto, è la bassa propensione e frequenza a dare e ricevere.

Come si vede dalla tab. 2.7 gli aiuti più prestati sono la compagnia (l'indice ha un valore di 0,26; il 15,7% la presta regolarmente, il 21,4% ogni tanto e il 62,9% mai), il supporto nell'effettuazione di pratiche burocratiche (l'indice ha un valore di 0,26; l'11,9% lo presta regolarmente, il 24,9% ogni tanto e il 63,2% mai) e gli aiuti domestici (spesa, pulizia della casa, l'indice ha un valore di 0,24; il 13,1% li presta regolarmente, il 21,2% ogni tanto e il 65,7% mai). Quelli meno prestati sono l'assistenza completa alla persona non autosufficiente (l'indice ha un valore di 0,05; il 4,2% la presta regolarmente, il 2,1% ogni tanto e il 93,7% mai), l'accudimento di bambini o minori (l'indice ha un valore di 0,10; il 5,4% lo svolge regolarmente, il 9,0% ogni tanto e l'85,6% mai) e gli aiuti alla persona (vestirsi, fare il bagno, ecc) (l'indice ha un valore di 0,11; il 6,9% lo presta regolarmente, il 7,6% ogni tanto e il 85,5% mai).

Si tratta nel complesso di attività relativamente poco onerose. Però, non si può parlare di una specializzazione delle funzioni per le ragioni individuate da Brandt, Haberkern, Szydlik (2009) che facevano riferimento a sistemi di welfare dove i servizi sono ben sviluppati, cosa che riduce l'impegno richiesto alle famiglie. Piuttosto, vista la forte attrazione familiare, si può ipotizzare che gli aiuti prestati siano collegati ai bisogni che nascono nell'ambito familiare degli intervistati.

**Tab. 2.7 - Aiuti prestati: indice sintetico e frequenza (valori assoluti e % di riga)**

	Indice sintetico	Regolarmente/ di frequente		Ogni tanto		Mai		Totale	
		V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
Compagnia	0,26	157	15,7%	214	21,4%	629	62,9%	1.000	100,0%
Pratiche burocratiche	0,24	119	11,9%	249	24,9%	632	63,2%	1.000	100,0%
Aiuti domestici( spesa, pulizie, ecc.)	0,24	131	13,1%	212	21,2%	657	65,7%	1.000	100,0%
Accompagnamento	0,17	83	8,3%	174	17,4%	742	74,3%	999	100,0%
Prestazioni sanitarie (iniezioni, medicinali, etc.)	0,13	68	6,8%	126	12,6%	805	80,6%	999	100,0%
Economico	0,13	77	7,7%	107	10,7%	814	81,6%	998	100,0%
Aiuto alla persona	0,11	69	6,9%	76	7,6%	854	85,5%	999	100,0%
Accudimento di bambini	0,10	54	5,4%	90	9,0%	855	85,6%	999	100,0%
Assistenza completa alla persona (non autosufficiente)	0,05	42	4,2%	21	2,1%	936	93,7%	999	100,0%
Altro	0,00	0	0,0%	7	0,7%	988	99,3%	995	100,0%

L'unica variabile socio-anagrafica che differenzia il tipo di aiuto prestato è il genere. Come ci si poteva aspettare sono le donne a dedicarsi di più degli uomini al lavoro di cura nelle diverse forme: aiuti domestici, alla persona, compagnia, accompagnamento, accudimento di bambini.

Visto che le variabili socio-anagrafiche non aiutano molto a delineare il profilo di chi presta di aiuto, può essere utile soffermarsi sulle ragioni che spingono a fornire qualche tipo supporto. Il questionario presentava una domanda a risposta a multipla: vale dire si dovevano indicare le prime due ragioni. Nella tab. 2.8 viene presentata la distribuzione delle frequenze facendo riferimento ad entrambe le risposte. Questo spiega perché il numero dei casi (1.221) sia superiore a quello degli intervistati (1.000).

**Tab. 2.8 - Ragioni per prestare aiuto (prima e seconda risposta) (valori assoluti e % di colonna)**

	V.A.	%
Legami personali/familiari	464	38,0%
Affetto/amicizia	448	36,7%
Sentirmi utile	89	7,3%
Senso civico/solidarietà	79	6,5%
Sono l'unica persona che poteva farlo	77	6,3%
Supplire alla carenza di tempo dei destinatari	46	3,8%
Necessità economiche dei destinatari	12	1,0%
Dare un senso al proprio tempo	3	0,2%
Mio bisogno di compagnia	3	0,2%
Totale	1.221	100,0%

Per il 74,7% le ragioni sono di tipo affettivo: legami personali per il 38,0% e affetto/amicizia per il 36,7%. Decisamente inferiore è l'incidenza delle altre modalità di risposta.

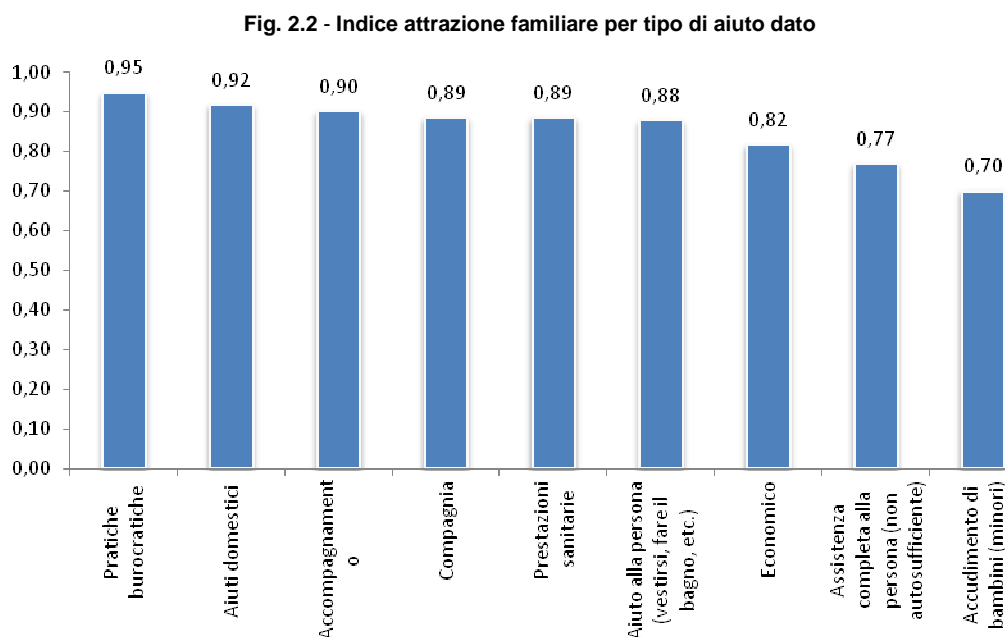
Nemmeno quello che sinteticamente può essere definito capitale sociale aiuta a definire le caratteristiche di chi presta aiuto. L'indice sintetico di capitale sociale, come detto, è medio-basso (0,35). La partecipazione ad eventi ricreativo-culturali complessivamente è bassa, ma è superiore ad attività riconducibili all'impegno politico e nel sociale.

L'orientamento a consumi culturali di tipo ludico-ricreativo non si traduce in una spinta all'attività nel campo del sociale e dell'aiuto.

Tenuto conto anche di questo, non sorprende che anche gli aiuti prestati siano rivolti principalmente all'interno della famiglia. In questo caso l'indice di attrazione familiare è pari a 0,88. Il suo valore varia a seconda dell'aiuto considerato e va dal 0,95 dello svolgimento delle



pratiche burocratiche allo 0,70 dell'accudimento di bambini (fig. 2.2). L'accudimento di bambini e/o minori, l'assistenza completa a persone autosufficienti e gli aiuti economici sono quelli, in termini relativi più prestati a soggetti esterni alla famiglia (amici, vicini di casa e terzi) con percentuali rispettivamente pari a 29,2%, 19,0% e 17,9%.



Per certi aspetti, come si diceva, il quadro che emerge a proposito degli aiuti dati è meno chiaro di quello per gli aiuti ricevuti. I quattro elementi che emergono dalla ricerca sono la relativamente bassa propensione a dare, il fatto che gli aiuti riguardino principalmente attività relativamente poco onerose, le differenze sulla base del genere e il forte orientamento alla famiglia.

## Conclusioni

Al centro della ricerca qui presentata vi erano gli aiuti informali e di cura dati e ricevuti dalle persone anziane e mature e il tema della solidarietà fra gli anziani e le giovani generazioni in Emilia-Romagna.

L'indagine ha evidenziato alcuni elementi di notevole interesse che aiutano a inquadrare e meglio comprendere il contributo informale, non retribuito, di cura, ecc. apportato dagli anziani e dai giovani di questa Regione al "benessere sociale" generale. In particolare, emerge chiaramente come gli intervistati prestino più aiuti di quanti ne ricevano rovesciando, potremmo dire, l'idea spesso consolidata – nell'opinione pubblica, nei media, nelle politiche pubbliche, ecc. – di anziani esclusivamente bisognosi di cura e destinatari di assistenza, così come di giovani che ricevono parecchi aiuti informali da genitori, nonni e altri parenti senza però darne "in cambio" altrettanti.

A proposito del campione di soggetti maturi e anziani, va comunque ricordato ancora una volta che il nostro campione comprendeva persone nella fascia d'età 60-75 anni mentre sappiamo che le maggiori problematiche (bisogno di cura, non autosufficienza, ecc.) tendono a manifestarsi soprattutto – anche se non solamente – nei soggetti *over 75* e nei grandi anziani.

In primo luogo, è significativo che quasi l'80% delle persone anziane e mature intervistate abbia prestato uno o più aiuti informali e di cura (in media, ne sono stati prestati due). Gli aiuti più frequentemente prestati sono risultati essere la compagnia e l'accudimento di bambini, seguiti a distanza dall'aiuto domestico e da quello economico. I primi due tipi di aiuto, in particolare, possono essere letti come conseguenze dei profondi mutamenti demografici avvenuti in Italia in un arco di tempo relativamente breve (invecchiamento della popolazione, mutamento della struttura familiare tradizionale e dei ruoli di genere nel mercato del lavoro, aumento dei compiti di cura di famiglie sempre più sovraccaricate di funzioni, ecc.). Da notare come sia emerso un rapporto stretto che sembra legare, tra loro, in modo coerente, alcuni tipi di aiuto prestati più assiduamente. Ad esempio, i prestatori che danno più aiuti per prestazioni sanitarie e assistenza a persone non autosufficienti sono coinvolte anche nel fornire aiuti domestici e per il disbrigo delle pratiche burocratiche. Al contrario, l'accudimento dei bambini è apparso un tipo di aiuto molto indipendente e svincolato dagli altri, a conferma di come la cura dei minori sia un impegno rilevante per i nonni (giovani e meno giovani) del campione.

In sintesi, i prestatori d'aiuto anziani e maturi sono in misura leggermente superiore donne; sono fortemente influenzati nel "dare" dall'età (i "giovani anziani" danno di più) e dalle loro condizioni di salute e dal titolo di studio posseduto (chi si trova in buone condizioni di salute e ha alti livelli di istruzione da in misura maggiore), mentre l'aiuto prestato sembra essere indipendente dallo stato economico in cui si trovano le persone del campione.

In secondo luogo, gli aiuti più frequentemente ricevuti dai soggetti anziani e maturi sono stati la compagnia (ancora una volta al primo posto, come nel caso degli aiuti prestati) e il sostegno per il disbrigo di pratiche burocratiche. Sembra dunque aumentare il bisogno di assistenza – soprattutto nelle persone più anziane – sempre più indispensabile per riuscire a rispondere alle innumerevoli richieste avanzate da Enti locali, Inps, Asl, ecc. (al fine di presentare, ad esempio, la documentazione necessaria per il pagamento di ratei di pensione non corrisposta, per l'esenzione dal pagamento dei ticket sanitari, ecc.). Seguono gli aiuti domestici, l'accompagnamento e le prestazioni sanitarie (iniezioni, medicinali, ecc.).

Il profilo delle persone anziane e mature che ricevono più frequentemente aiuti è costituito in misura maggiore da donne (che, ricordiamo, sono tendenzialmente più longeve dei maschi); dalle persone più anziane del campione; da coloro che sono in possesso di bassi titoli di studio e in peggiori condizioni di salute. Per queste ultime, inevitabilmente, si nota un aumento del bisogno di cura e, in particolare, degli aiuti per prestazioni sanitarie, aiuto alla persona (per vestirsi, fare il bagno) e assistenza completa a non autosufficienti, oltre che accompagnamento.

Sia nel caso degli aiuti prestati come di quelli ricevuti, la rete familiare e parentale risulta essere il principale destinatario e fornitore di cura, assistenza e aiuti informali. C'è da dire, però, che rispetto agli aiuti ricevuti, vi sono tre tipi di aiuto (quelli domestici; l'assistenza completa alla persona non autosufficiente e l'aiuto alla persona per fare il bagno, vestirsi, ecc.) che le persone anziane e mature del campione ricevono anche da soggetti esterni alla famiglia, prevedendo dunque il ricorso a servizi di mercato e la presenza di personale retribuito.

Un altro elemento di notevole interesse che emerge dalla ricerca riguarda l'esiguità dei livelli di partecipazione delle persone anziane e mature intervistate a gruppi e associazioni formali. A questo proposito, è significativo che circa il 7% del campione partecipi spesso a gruppi e associazioni di carattere religioso e un ulteriore 6% a gruppi e associazioni di assistenza e aiuto. In complesso, la dotazione di capitale sociale (inteso come partecipazione a gruppi/associazioni e ad attività di tipo ricreativo culturali) è risultata più alta nelle donne anziane e mature, nei giovani anziani, in coloro che sono in buone condizioni di salute oltre che economiche; nelle persone che abitano in zone centrali, rispetto al comune di residenza, più che in zone periferiche o in casa sparse e, infine, in quanti sono in grado di guidare l'automobile e, perciò, sono più autonomi nella possibilità di spostamento.

Da quanto esposto fino ad ora appare chiaro il legame forte che si manifesta nel campione tra alcune delle principali variabili prese in esame nel testo (livello di scolarizzazione, stato di salute, condizione economica). E' emersa infatti una stretta relazione tra il titolo di studio posseduto, lo stato di salute e la condizione economica del campione di persone anziane e mature intervistate in Emilia-Romagna. In sintesi, il basso livello di istruzione dei soggetti è stato spesso riscontrato in associazione ad un cattivo stato di salute e ad una condizione economica non positiva.

Alcuni elementi emersi nella parte della ricerca sugli anziani hanno trovato conferma anche in quella sui giovani e sui giovani adulti.

Innanzitutto, anche nel caso di questi ultimi si è riscontrato come il ricevere aiuti si accompagni al prestarne e vi sia un equilibrio fra dare e avere. Non solo i valori degli indici sintetici sia degli aiuti ricevuti che di quelli prestati dagli anziani e dai giovani sono simili, ma lo sono anche le forme di aiuto prestato: quelli più forniti anche dai giovani sono la compagnia, il supporto nell'effettuazione di pratiche burocratiche e gli aiuti domestici (spesa, pulizia della casa, ecc.). Le relazioni di aiuto avvengono soprattutto all'interno della famiglia, cioè soprattutto verso i genitori e i parenti più stretti. Infine le ragioni per prestare aiuti sono simili e per la gran parte dei soggetti dei due gruppi intervistati sono riconducibili all'affetto e all'importanza attribuita ai legami familiari.

Invece, come ci si poteva aspettare, diversi sono gli aiuti di cui i giovani hanno bisogno. Chiaramente su questo incide la diversa fase del corso di vita in cui si trovano rispetto agli anziani. Nel caso degli aiuti ricevuti dai giovani, come si è visto, una variabile di differenziazione è il diverso grado di autonomia esemplificato dal fatto di vivere nella famiglia di origine o di avere una famiglia autonoma. Questo vale per tutte le grandi categorie di aiuti. Così, se si considerano quelli non economici, chi vive ancora con la famiglia di origine riceve in misura più consistente aiuti domestici e supporto nell'effettuazione delle pratiche burocratiche; chi ha una famiglia autonoma beneficia maggiormente dell'accudimento dei bambini e/o dei minori.

Se si considerano gli aiuti economici, vi è una differenza fra quelli ordinari e quelli straordinari. Per i primi, quello che cambia è l'intensità con cui si ricevono: ne beneficiano maggiormente i più giovani, gli studenti e chi vive nella famiglia d'origine, tre condizioni che tendono a presentarsi congiuntamente. Per i secondi, è diverso il tipo di aiuto ricevuto: chi vive nella famiglia di origine riceve aiuti straordinari soprattutto per proseguire gli studi o per fronteggiare situazioni di disoccupazione; chi ha una famiglia autonoma per eventi familiari come il matrimonio o per acquistare la casa.

A differenza degli anziani, per i giovani è più difficile definire un profilo del prestatore di aiuto sulla base delle caratteristiche socio-anagrafiche dell'individuo e anche di aspetti riconducibili al

capitale sociale. Si può pensare che questo sia dovuto al fatto che il dare sia condizionato dalle specifiche situazioni di bisogno delle varie famiglie.

Nel complesso, la ricerca ha confermato che la famiglia continua a svolgere un ruolo importante nel promuovere la solidarietà intergenerazionale, anche se complessivamente sia gli aiuti forniti che quelli ricevuti sono piuttosto limitati. Però questo non deve essere necessariamente interpretato come un indicatore di una debole solidarietà. Piuttosto si può ipotizzare che, essendo le relazioni di aiuto prevalentemente interne alla famiglia, sono condizionate da situazioni specifiche di bisogno e non necessariamente da una predisposizione o meno al dare. A questo proposito vanno tenute presenti le caratteristiche del campione degli intervistati: da un lato, anziani in una fascia di età (60-75) che, come detto, precede quella dove è più probabile si manifestino bisogni più problematici; dall'altro, nel campione dei giovani, consistente è la quota degli adulti (i due terzi degli intervistati ha più di 30 anni e il 40% è fra i 35 e i 39 anni) che, quindi, hanno intrapreso un percorso in direzione dell'autonomia.

I flussi di aiuto sono sia discendenti che ascendenti, il che significa che sia gli anziani e le persone mature sia i giovani non sono solo beneficiari di aiuti, ma anche fornitori.

Per comprendere come si sviluppano le relazioni di aiuto e la solidarietà fra le generazioni è necessario focalizzarsi non solo sulle caratteristiche del contesto, ma anche su aspetti micro relativi alla dinamica delle relazioni familiari.

Chiaramente, non mancano le criticità di queste forme di solidarietà a forte orientamento familiare. Innanzitutto, chi è privo di legami familiari rischia di essere privo di una rete di supporto alla quale potersi appoggiare nei momenti di difficoltà.

Inoltre, anche riguardo le nuove generazioni vengono confermate le differenze di genere che vedono soprattutto le donne più attive nelle attività di cura. Infine, è significativo il fatto che, come si è visto, gli aiuti prestati, sia dagli anziani e dalle persone mature sia dai giovani, riguardino principalmente attività come la compagnia, l'accudimento dei bambini e l'effettuazione di pratiche burocratiche. Attività – queste ultime – informali e di cura che richiedono, di certo, disponibilità temporale e assunzione di responsabilità, se pensiamo in particolare alle implicazioni relative alla cura dei minori, da parte dei soggetti prestatori. Detto questo, non sfugge però, a questo proposito, come vi siano altri aiuti – pensiamo a tutto ciò che attiene le prestazioni sanitarie (iniezioni, medicinali, ecc.) e l'assistenza a persone non autosufficienti, per le quali è emerso, rispetto ad altri tipi di aiuto, un maggiore ricorso al mercato e, quindi, a personale retribuito – che senza dubbio prevedono un diverso e più intenso coinvolgimento dei prestatori, non solo emotivo ma, verosimilmente, sotto il profilo delle minime indispensabili conoscenze sanitarie occorrenti per prestare tali forme di assistenza. Di conseguenza, a fronte del manifestarsi di nuovi bisogni, come questi ultimi, le famiglie e le reti di aiuto informale appaiono sempre meno attrezzate a fornire risposte adeguate, in quanto sempre più gravate di funzioni economiche e riproduttive, vulnerabili e in “sofferenza”.

Le relazioni di aiuto e i legami di solidarietà intergenerazionale appaiono, di fatto, nel nostro Paese e in questa Regione, rilevanti, se non *indispensabili* per la tenuta del sistema di *welfare*, con famiglie che continuano a rappresentare un sostegno fondamentale per la protezione dei soggetti più vulnerabili, svolgendo il ruolo principale, se non l'unico, di vero e proprio “*ammortizzatore sociale*” anche se le diverse forme di aiuto informale, pur importanti, non possono di certo sopperire, ancora a lungo, alla carenza o assenza di servizi erogati dal sistema di protezione sociale.

## Riferimenti bibliografici

- Albertini M., (2008), 'Il contratto generazionale tra pubblico e privato. Equilibri e squilibri tra le generazioni' in Italia, *Polis*, XXII, 2, pp. 221-242.
- Beck U., (2000), *La società del rischio. Verso una seconda modernità*, Carocci, Roma.
- Bengston V.L., Roberts R.E., (1991), 'Intergenerational Solidarity in Aging Families: An Example of Formal Theory Construction', *Journal of Marriage and the Family*, 53, 4, pp. 856-870.
- Bengston V.L., Putney N.M., (2006), 'Future 'Conflicts' Across Generations and Cohorts?', in Vincent J.A., Phillipson C.R., Downs M., (eds.), *The Futures of Old Age*, London: Sage, pp. 20-29.
- Bifulco L., a cura di (2005), *Le politiche sociali. Temi e prospettive emergenti*, Carocci, Roma.
- Brandt M., Haberkern K., Szydlik M., (2009), 'Intergenerational Help and Care in Europe', *European Sociological Review*, 25, 5, pp. 585-601.
- Castel R. (2004), *L'insicurezza sociale. Che significa essere protetti?*, Einaudi, Torino.
- De Vincenti C., Montebugnoli A. (1997), *L'economia delle relazioni*, Laterza, Roma-Bari.
- Einerhand M., Nekkers G., (2004), 'Modernizing social security: Changing Responsibilities and individual choices', in *International Social Security Review*, vol. 57, n. 3, pp. 25-43.
- Esping-Andersen G., (1990), *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Polity Press, Cambridge.
- Esping-Andersen G., (2000), *I fondamenti sociali delle economie post-industriali*, il Mulino, Bologna.
- Esping-Andersen G., (2002), 'Towards the Good Society, Once Again?', in Esping-Andersen G., Gallie D., Hemerijck A, Myles J., *Why we need a New Welfare State*, Oxford University Press, Oxford-New York, pp.1-25.
- Esping-Andersen G., Gallie D., Hemerijck A, Myles J., (2002), *Why we need a New Welfare State*, Oxford University Press, Oxford-New York.
- Glyn A., (2007), *Capitalismo scatenato. Globalizzazione, competitività e welfare*, Francesco Brioschi Editore, Milano.
- Ires (2008), *L'anziano come risorsa*.
- Ires (2010), *Il capitale sociale degli anziani. Stime sul valore dell'attività non retribuita*.
- Ires Emilia-Romagna (2005), *La vulnerabilità sociale in Emilia-Romagna, Materiali Ires ER, Bologna*.
- Ires Emilia-Romagna (2011), *Osservatorio dell'economia e del lavoro della regione Emilia-Romagna*.
- Istat (2011a), *Aspetti della vita quotidiana. Anno 2010*, Roma.
- Istat (2011b), *La situazione del Paese nel 2010*, Roma.
- Istat (2006), *Parentela e reti di solidarietà*, Roma.
- Istat (2005), *Le organizzazioni di volontariato in Italia. Anno 2003*, Roma.
- Kohli M., (1986), 'Social Organisation and The Subjective Construction of the Life Course', in Sørensen A.B., Weinert F.E., Sherrod L.R., (eds.), *Human Development and the Life Course. Multidisciplinary Perspective*, Lawrence Erlbaum Associates Publishers, Hillsdale, pp. 271-292.
- LiberEtà (2011), n. 7/8, luglio/agosto, Roma.
- Minghini C., Rinaldini F. (2007), *Verso la costruzione del bilancio sociale delle leghe SPI CGIL Bologna*, Materiali Ires.
- Montebugnoli A., a cura di (2001), *I processi di riproduzione sociale. Che cosa sono, come migliorarli*, Ediesse, Roma.
- Myles J., (2002), 'A New Social Contract for Elderly?', in Esping-Andersen G., Gallie D., Hemerijck A, Myles J., *Why we need a New Welfare State*, Oxford University Press, Oxford-New York, pp. 130-172.
- Neugarten B., Moore J., (1978), 'The Changing Age-Status System', in Neugarten B., (ed.), *Middle Age and Aging*, Chicago University Press, Chicago, pp. 2-21.
- OECD, (2006), *Live Longer, Work Longer*, OECD, Paris.
- Ranci C. (2002), *Le nuove disuguaglianze sociali in Italia*, il Mulino, Bologna.
- Ranci C., a cura di (2001), *L'assistenza agli anziani in Italia e in Europa*, FrancoAngeli, Milano.

- Rehr D.E., (1998), 'Family Ties in Western Europe: Persistent Contrasts', *Population and Development Review*, 24, 2, pp. 203-234.
- Rivista delle Politiche Sociali (2001), *Il benessere oltre il Pil. Definire e misurare la qualità sociale*, 1, Ediesse, Roma.
- Rossi N. (1997) *Meno ai padri e più ai figli. Stato sociale e modernizzazione dell'Italia*, il Mulino, Bologna.
- Saraceno C. (1998), *Mutamenti della famiglia e politiche sociali in Italia*, il Mulino, Bologna.
- Saraceno C., Keck W., (2010), 'Can We Identify Intergenerational Policy Regimes in Europe?', *European Societies*, 12, 5, pp. 675-696.
- Schenk N., Dykstra P., Maas I., (2010), 'The role of European welfare states in intergenerational money transfers : a micro-level perspective', *Ageing & Society*, 30, pp. 1315-1342.
- Schizzerotto A., (2002), 'Classi, generi e generazioni', in Schizzerotto A., (ed.), *Vite ineguali. Disuguaglianze e corsi di vita nell'Italia contemporanea*, il Mulino, Bologna, pp. 353-376.
- Sgritta G. (2009), *Badanti e anziani in un welfare senza futuro*, Edizioni Lavoro, Roma.
- Sgritta G. (2007), *Le famiglie possibili. Reti di aiuto e solidarietà in età anziana*, Edizioni Lavoro
- Trentini M., (2006), *Rischio e società*, Carocci, Roma.