

---

**UNO SCORCIO SUI  
BISOGNI DEGLI  
ANZIANI**

*LA FRAGILITÀ DELL'ANZIANO*  
VISTA DALLE PARROCCHIE  
E DAI SERVIZI SOCIALI  
DEI COMUNI

---

INDAGINE ESPLORATIVA

*Commissione Anziani*  
*CARITAS DIOCESANA VICENTINA*

Novembre 2007

Hanno collaborato alla stesura del presente Rapporto:  
Giampaolo Brancadori, Paolo Dalla Pozza, Paolo Fortuna, M.Cristina Ghiotto,  
Antonio Matteazzi, Marcella Pevere, Renato Riva, don Giovanni Sandonà, Ugo  
Zorzi.

---

# INDICE

---

INTRODUZIONE .....	5
1. OBIETTIVO DELL'INDAGINE .....	7
2. IL CAMPIONE DELLE PARROCCHIE.....	9
2.1 Rappresentatività del campione rispondente .....	9
2.2 Cosa dicono i risultati .....	10
2.2.1 A chi è rivolto il servizio dei Ministri dell'Eucarestia ..	10
2.2.2 Le condizioni di bisogno degli anziani intercettati .....	11
2.2.3 Il contesto in cui vivono gli anziani .....	13
2.2.4 La rete di supporto .....	14
2.2.5 Bisogni dichiarati e bisogni "sommersi" .....	18
2.2.6 Quali sono le aree di miglioramento .....	21
3. IL CAMPIONE DEI COMUNI.....	30
3.1 Rappresentatività del campione rispondente .....	30
3.2 Cosa dicono i risultati.....	31
3.2.1 Caratteristiche della popolazione anziana.....	31
3.2.2 Le condizioni di bisogno degli anziani intercettati .....	35
3.2.3 Il contesto in cui vivono gli anziani .....	36
3.2.4 La rete di supporto .....	38
3.2.5 Bisogni "assistiti" .....	40
3.2.6 Quali sono le aree di miglioramento .....	42
4. UN CONFRONTO TRA OPINIONI .....	49
4.1 Similarità e differenze di opinioni .....	49
4.2 Una diversa percezione del disagio .....	51
4.3 Diversi schemi di aspettative.....	53

4.4 Spunti possibili per percorsi di prossimità nel territorio .....	55
APPENDICE .....	61
A.1 Il Questionario alle Parrocchie .....	61
A.2 Elenco delle Parrocchie che hanno risposto .....	64
A.3 Il Questionario ai Comuni .....	70
A.4 Elenco dei Comuni che hanno risposto .....	72

---

## INTRODUZIONE

---

La società contemporanea, caratterizzata da un basso indice di natalità e da un innalzamento progressivo della vita media, pone in primo piano il ruolo delle persone anziane nella vita sociale.

Gli anziani si trovano ad avere un numero di figli sempre più esiguo su cui fare affidamento e, quindi, riversano sulla collettività nuove domande sociali di sicurezza, tempo libero e cura. Nel contempo, dato l'allungamento dell'aspettativa di vita, è necessario intraprendere percorsi di valorizzazione di questa popolazione e di mobilitazione delle risorse di cui è portatrice.

In questo contesto la famiglia e la Comunità rimangono il punto di riferimento per la persona anziana, riferimento che non può e non deve essere sostituito da altri surrogati. La famiglia è il motore della vita relazionale, progettuale e soprattutto affettiva di una persona.

Ciò non di meno, molti anziani vivono nel loro quotidiano la solitudine, intesa non necessariamente dal punto di vista fisico (l'essere da solo e l'abitare da solo) ma soprattutto sotto l'aspetto relazionale.

È da questa constatazione che è nata la necessità di dare un profilo all'anziano "solo", o meglio di capire se e quanto diffusa sia questa "solitudine" e come si declini nei vari contesti; per questo motivo sono stati individuati due punti di osservazione privilegiati: i Ministri straordinari della Comunione (che portano l'Eucarestia agli anziani in casa) e le Assistenti Sociali dei Comuni, interpellati attraverso un questionario.

Non si è inteso condurre una analisi epidemiologico-statistica sugli anziani, quanto piuttosto adottare un'ottica esplorativa ossia un

tentativo, sicuramente originale, di mettere in evidenza alcune peculiarità del problema, per poi individuare e proporre delle concrete azioni di prossimità, *in linea con lo stile* che caratterizza l'agire Caritas.

La chiave di lettura è dunque “*promozionale*”: è un anziano Vivo quello che la comunità, la famiglia devono considerare, cambiando radicalmente il pensiero, abbandonando il binomio “*anziano=assistenza*” per passare al concetto di promozione della soggettività. *Come persona* l'anziano è infatti portatore di un valore intrinseco, nella famiglia, nella parrocchia, nella società.

---

# 1. OBIETTIVO DELL'INDAGINE

---

La rilevazione cerca di trovare, nell'ambito territoriale della Diocesi vicentina, qualche risposta alle seguenti domande:

- *L'anziano oggi è una persona senza possibilità di relazionarsi con altri?*
- *É la persona insicura, che si chiude in casa perché ha paura?*
- *É la persona economicamente povera che però non ha il coraggio di dichiarare il suo stato?*
- *È la persona inferma?*
- *É il marito o la moglie di una persona allettata con problemi di demenza e/o problemi comportamentali?*

L'obiettivo dell'indagine è pertanto di comprendere, descrivere e monitorare la fisionomia del bisogno per poter meglio tentare una promozione di aiuto e di vicinanza a queste persone. Per questo è duplice il target a cui ci si è rivolti: le parrocchie rappresentate dai Ministri dell'Eucarestia che, per la specificità del loro servizio, più di altri incontrano anziani in situazioni critiche; i Comuni, rappresentati dalle assistenti sociali, che per ruolo e competenza più di altri vengono a contatto diretto con le forme di disagio dell'anziano ed erogano servizi assistenziali.

Ciò non di meno, è opportuno evidenziare come il quadro che ne risulta sulle condizioni dell'anziano nella Diocesi non possa né debba ritenersi esaustivo e questo perché si fonda soltanto su due punti di osservazione. Le riflessioni che emergono dalla lettura di questi dati non possono che essere "parziali" ed andrebbero integrate con gli apporti di altri soggetti (istituzionali e non) che a vario titolo e con diverse competenze si occupano della presa in

carico dell'anziano. Anche sotto il profilo informativo viene quindi ribadita l'importanza di costruire delle "reti", in grado di mettere insieme, integrare e completare le rispettive prospettive di osservazione.

---

## 2. IL CAMPIONE DELLE PARROCCHIE

---

### 2.1 Rappresentatività del campione rispondente

Le parrocchie che compongono la Diocesi di Vicenza sono 354, di cui **144** hanno risposto al questionario<sup>1</sup>: il campione analizzato comprende quindi il **40,7%** delle parrocchie totali per una copertura di popolazione<sup>2</sup> pari al **52,7%**.

Una potenziale variabile discriminante, che talora può incidere sulla descrizione delle condizioni di disagio degli anziani, è rappresentata dalla tipologia di zona altimetrica<sup>3</sup> ossia se le parrocchie sono di pianura, collina, montagna. Pertanto è opportuno comparare la composizione delle parrocchie della diocesi con quelle rispondenti al questionario e valutare se il campione sotto questa dimensione possa ritenersi un'accurata rappresentazione dell'universo indagato.

La ripartizione che ne emerge appare significativa (Graf. 1), con una sensibile sovra-rappresentazione delle parrocchie di pianura: in altri termini ha risposto al questionario il 46,8% delle parrocchie di pianura, il 36% delle parrocchie di collina e il 31% delle parrocchie di montagna.

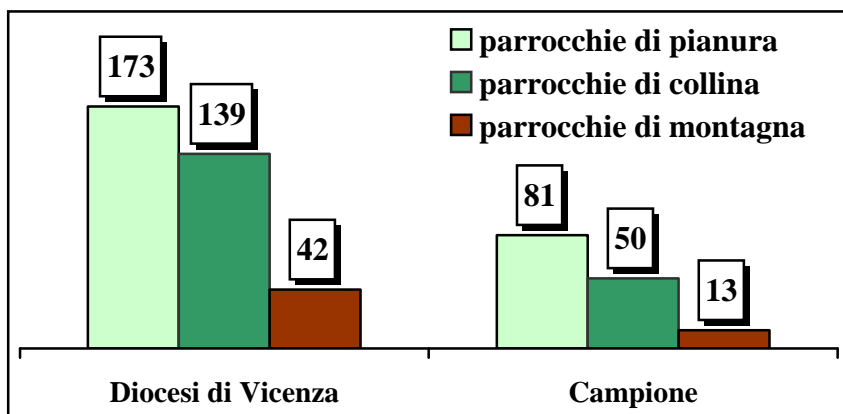
---

<sup>1</sup> In Appendice viene proposto l'elenco delle parrocchie che hanno risposto al Questionario entro i tempi indicati e che, quindi, sono state considerate nella presente elaborazione.

<sup>2</sup> La copertura è stata calcolata sul numero di parrocchiani dichiarati da ogni singola parrocchia (il totale della diocesi assomma a 876.703 unità, il totale campionato risulta invece pari a 462.439 unità).

<sup>3</sup> La definizione è stata elaborata a partire dalle codifiche ISTAT.

*Graf. 1 – Ripartizione delle parrocchie per zona altimetrica*



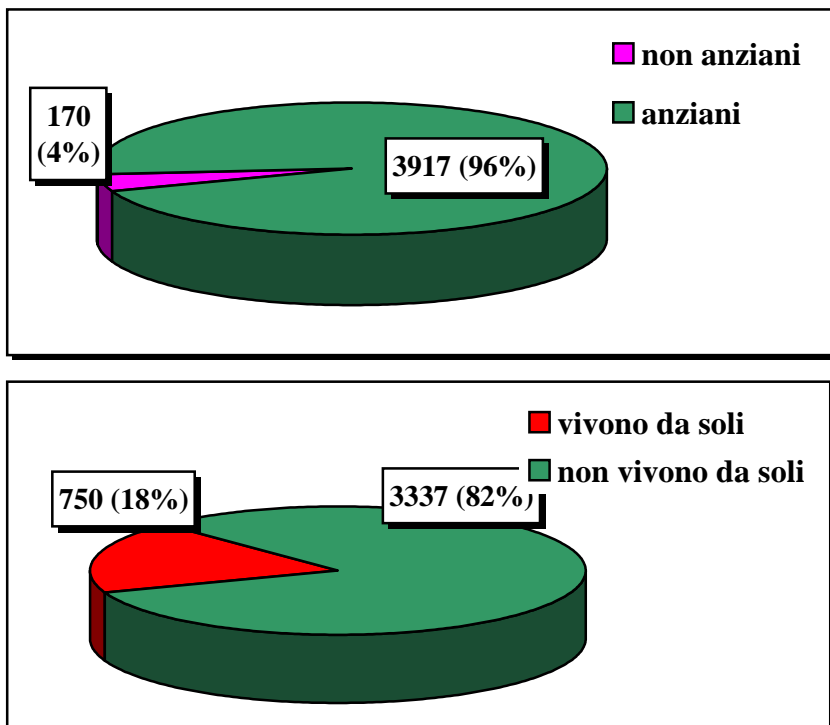
## **2.2 Cosa dicono i risultati**

### ***2.2.1 A chi è rivolto il servizio dei Ministri dell'Eucarestia***

Dai questionari raccolti è possibile rilevare come il servizio sia rivolto ad un contingente di oltre 4.000 persone (Graf. 2), per la quasi totalità costituito da anziani (95,8%). È importante sottolineare come almeno il **18,4%** delle persone intercettate viva da sola: questa percentuale si accresce notevolmente per le parrocchie montane (21,1%) e collinari (25%), mentre si riduce nelle parrocchie di pianura (14,7%).

Nel complesso, quindi, il Servizio riguarda circa l'1% dei parrocchiani.

Graf. 2 – Le persone a cui è rivolto il servizio

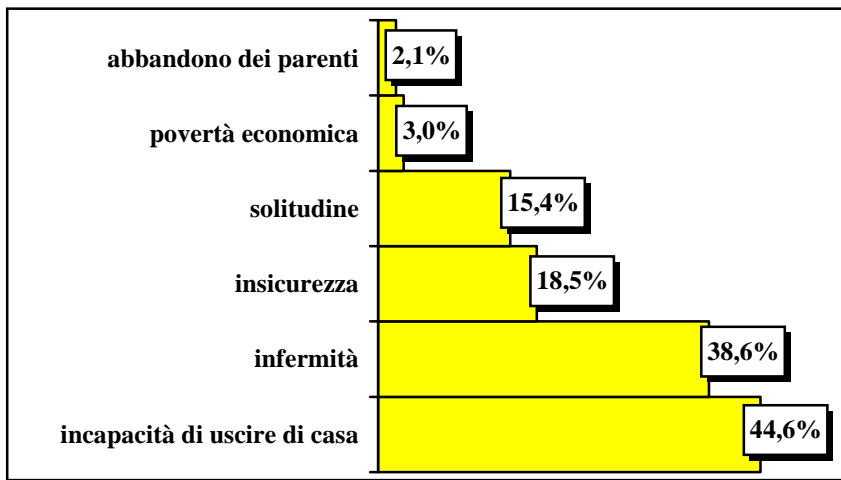


### 2.2.2 Le condizioni di bisogno degli anziani intercettati

Tra gli anziani contattati dai Ministri il problema più diffuso è rappresentato dall'incapacità di uscire, che riguarda almeno due anziani su cinque (Graf. 3): questo aspetto è strettamente correlato alla infermità, ma talora può riguardare una impossibilità temporanea oppure indotta da una carenza di “mezzi” e/o di “supporti”. A questo proposito va però richiamato che il servizio offerto comporta di per sé un target (popolazione anziana intercettata) con caratteristiche “specifiche” quali proprio l'incapacità ad uscire (momentanea e non) e l'infermità.

Risulta, inoltre, interessante osservare come l'abbandono da parte dei parenti e la povertà economica riguardino, a detta dei Ministri, una esigua quota delle persone intercettate.

*Graf. 3 – Bisogni degli anziani contattati*



La graduatoria, pur configurandosi del tutto analoga, evidenzia come ciascuna singola voce assuma una rilevanza percentuale differente qualora si considerino le caratteristiche orografiche delle parrocchie (Tab. 1): nello specifico tutte le problematiche risultano più rilevanti nelle zone montane (in particolare l'incapacità di uscire di casa, l'insicurezza, la solitudine), mentre quasi assente si configura l'abbandono dei parenti.

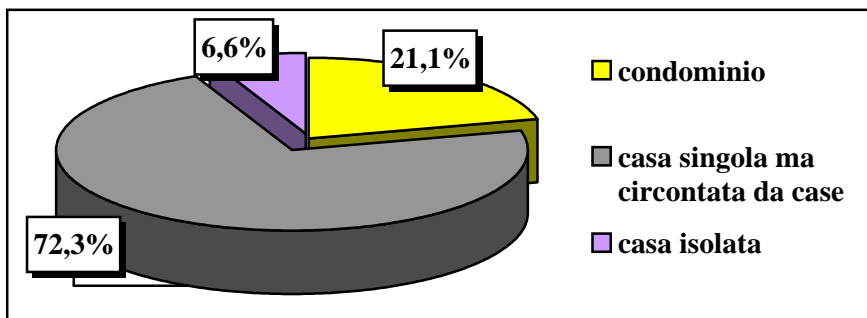
*Tab. 1 – Bisogni degli anziani contattati per tipologie di territorio*

Tipologie di disagio	Parrocchie di		
	pianura	collina	montagna
• incapacità di uscire di casa	45,9%	38,6%	55,6%
• infermità con incapacità di essere autonomo in casa	39,9%	35,5%	40,1%
• insicurezza	17,0%	16,9%	34,6%
• solitudine	12,6%	16,2%	32,6%
• povertà economica	1,9%	5,3%	2,6%
• abbandono dei parenti	2,2%	2,4%	0,6%

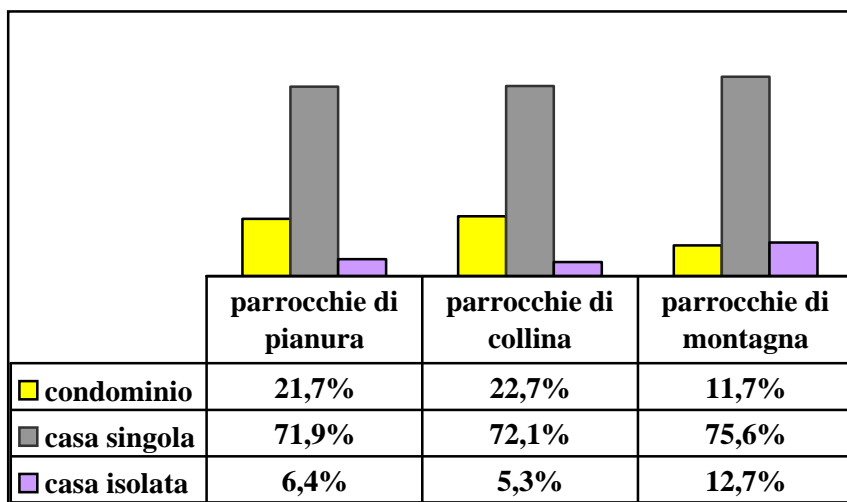
### **2.2.3 Il contesto in cui vivono gli anziani**

Analizzando la tipologia di abitazione si riscontra come gli anziani intercettati vivano prevalentemente in una casa singola ma circondata da altre case (72,3%); ciò non di meno va sottolineato come il vivere in case isolate sia strettamente legato al territorio, connotando maggiormente le zone montane (Graf. 5).

*Graf. 4 – Tipologie di abitazioni degli anziani intercettati*



Graf. 5 – Tipologia di abitazione

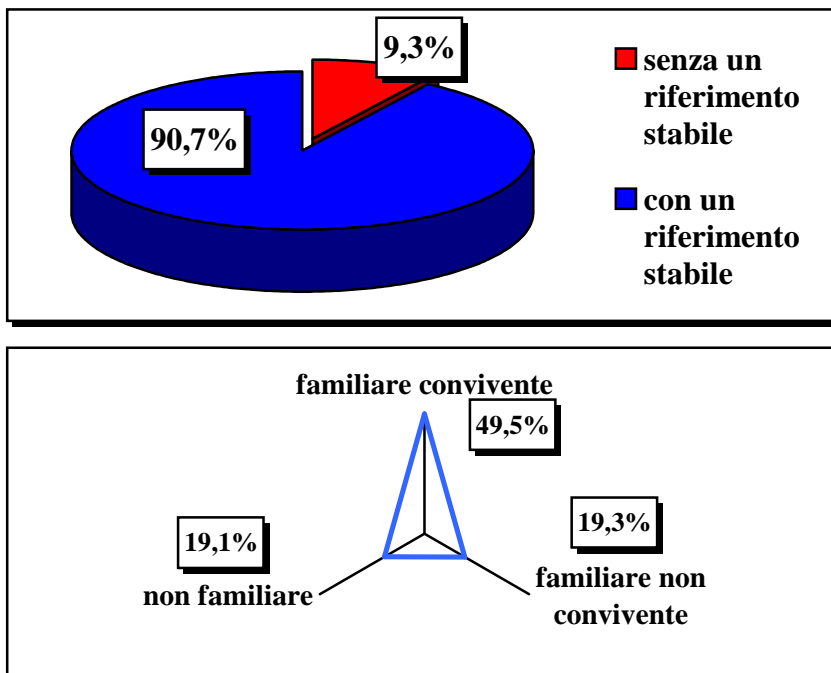


Inoltre, facendo riferimento alle case visitate dai Ministri dell'Eucarestia, si configurano molto contenute le situazioni di abitazioni sporche o disordinate, mentre nell'almeno **18,5%** delle abitazioni vengono rilevati degli ostacoli importanti (ad esempio la presenza di scale) che compromettono la vita di relazione, costringendo l'anziano a non uscire di casa o addirittura a rimanere nella propria stanza. Questo disagio si acuisce per gli anziani che vivono nelle zone montane (22%).

#### 2.2.4 La rete di supporto

Almeno nove anziani su dieci possono contare su un sostegno efficace ovvero su una persona di riferimento stabile (90,7%), rappresentata prevalentemente da un familiare convivente (49,5%); per complementarietà ne risulta che l'area potenzialmente più critica viene ad essere costituita proprio da quella quota parte del **9,3%** che è priva di un tale riferimento (Graf. 6).

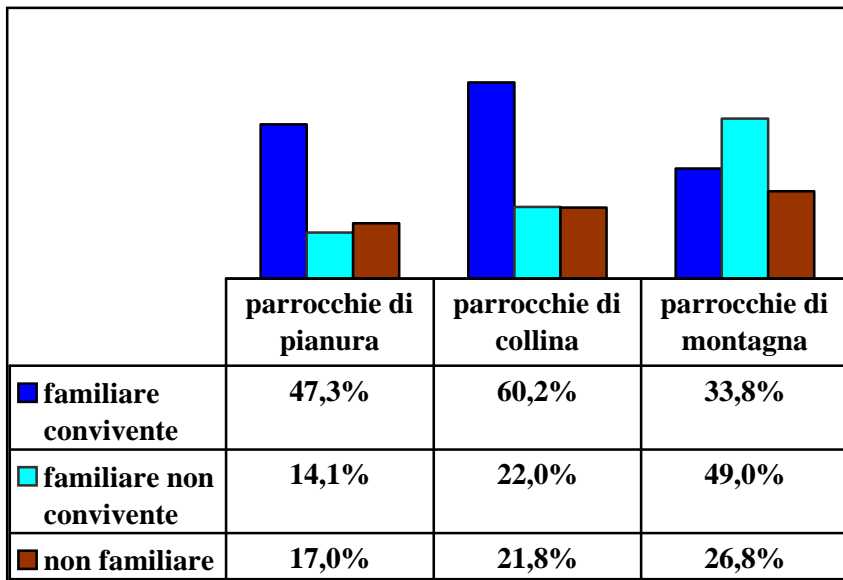
Graf. 6 - Le persone di riferimento



La disamina per tipologie di territorio mette in evidenza come la presenza di un riferimento stabile sia più diffusa nelle parrocchie della pianura (95,1%) e meno in quelle montane (90,5%) o collinari (81,5%). Giova altresì rilevare come appaia diverso il soggetto di riferimento (Graf. 7): i familiari conviventi sono più rilevanti per gli anziani delle parrocchie di pianura e di collina, mentre i familiari non conviventi lo sono per gli anziani delle zone montane. Probabilmente il dato testimonia il fenomeno dello spopolamento subito dai comuni montani a favore dell'urbanizzazione dei centri produttivi: ciò trova una naturale spiegazione nei flussi di tipo occupazionale, secondo cui l'area urbana si configura come polo attrattivo della forza lavoro, e quindi delle giovani generazioni. Più in generale l'accresciuta mobilità geografica, indotta da opportunità lavorative, abitative o

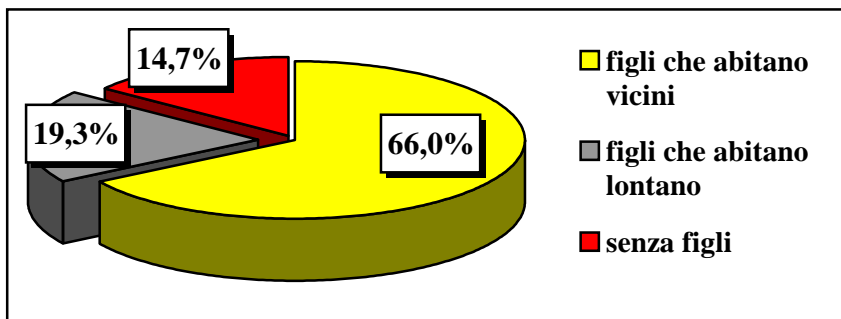
più semplicemente dalla maggiore facilità di spostamento, concorre alla separazione (fisica) dei figli della famiglia d'origine.

*Graf. 7 - Le persone di riferimento per tipologie di territorio*

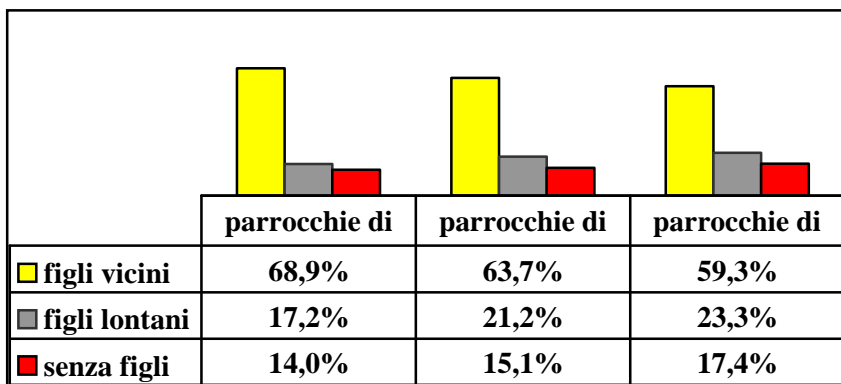


Sebbene tra gli anziani contattati prevalga la vicinanza dei figli intesa come ubicazione abitativa (66%), è vero anche che almeno il 19,3% di loro ha figli che abitano lontani e che almeno il 14,7% non ha figli su cui fare affidamento (Graf. 8). Peraltro la disaggregazione per caratteristiche territoriali porta a confermare come la lontananza dei figli incida di più per gli anziani che abitano in zone collinari o montane (Graf. 9).

Graf. 8 – Ubicazione dei figli per gli anziani intercettati



Graf. 9 – Ubicazione dei figli per tipologie di territorio



Nonostante la vicinanza della cerchia familiare, dalla lettura dei questionari appare chiaro come il problema più diffuso nel contatto con questi anziani sia rappresentato dalla solitudine, trovandosi a trascorrere buona parte della giornata da soli (evidenziata esplicitamente da ben **49** parrocchie su 144): si tratta di una solitudine relazionale che richiederebbe una maggiore frequentazione dell'anziano e più tempo per l'ascolto.

Le seguenti testimonianze descrivono bene questo vissuto.

*“Il problema è la solitudine: non perché i familiari li hanno abbandonati, ma perché passano la maggior parte del tempo da*

*soli, vivono soli mentre hanno un forte bisogno di compagnia. Quindi, una delle soluzioni potrebbe essere la compagnia, se cioè i familiari trovassero del tempo da passare con i loro cari anziani”* (Quest. 52M).

*“Riteniamo di essere in una realtà ancora fortunata, dove l’anziano è curato e assistito dai familiari; comprendiamo tuttavia il disagio che può provare in quanto sofferente e disagiato, o perché costretto all’immobilità e a rimanere sempre in casa a causa di barriere architettoniche. Sono spesso tristi e hanno bisogno di essere ascoltati. Soluzione: offrire del tempo per stare con loro”* (Quest. 30M).

*“Si incontra molta solitudine perché, durante il giorno, gli anziani rimangono da soli. Quelli che non possono muoversi potrebbero essere coinvolti in iniziative benefiche, fare qualche lavoretto per le missioni”* (Quest. 67M).

*“Si tratta di persone isolate dal contesto sociale e parrocchiale con vita di relazione minima. Il problema più evidente è che la loro vita si esaurisce nel ristretto ambito familiare, dove la televisione è l’unica possibilità che hanno per avere un contatto extra familiare”* (Quest. 98M).

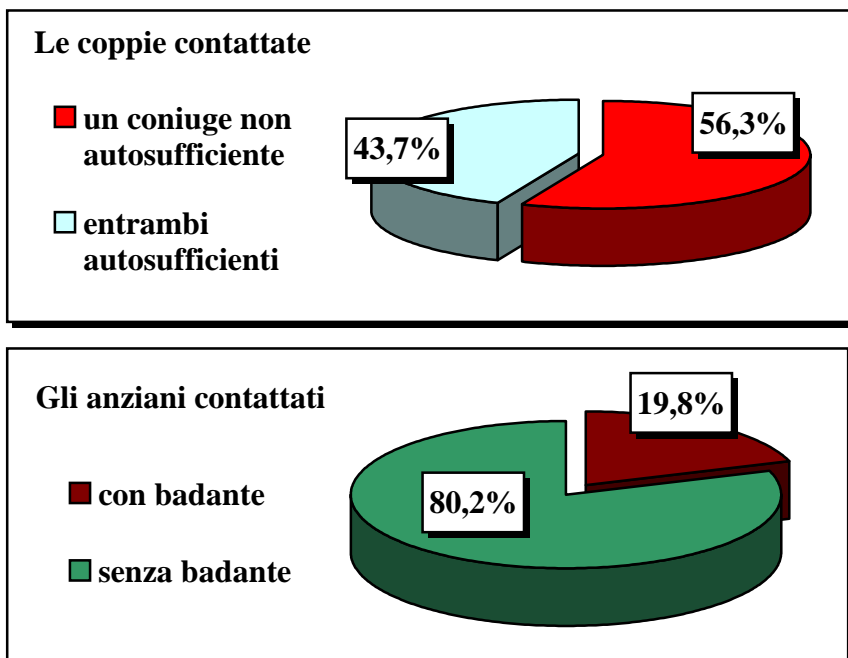
*“Per noi il problema più importante è non dimenticare gli anziani/infermi, perché anche se sono accuditi bene e circondati dall’affetto dei familiari, hanno bisogno, ogni tanto, di vedere facce nuove e di sentire voci diverse. Quindi sarebbe molto importante che altre persone, oltre a noi, fossero disponibili a visitare gli anziani, anche solo per fare loro un po’ di compagnia”* (Quest. 14M).

### ***2.2.5 Bisogni dichiarati e bisogni “sommersi”***

Rispetto alla condizione di non autosufficienza si constata come in più della metà delle coppie contattate almeno uno dei due coniugi sia incapace di badare a se stesso e che quasi un quinto degli anziani intercettati dai Ministri usufruisce di un supporto di una

badante (Graf. 10). Peraltro le coppie che presentano un componente non autosufficiente risultano più diffuse nelle parrocchie di pianura (63,6%) che in quelle collinari (46,2%) o montane (50%).

*Graf. 10 – Condizione di non autosufficienza e supporto*



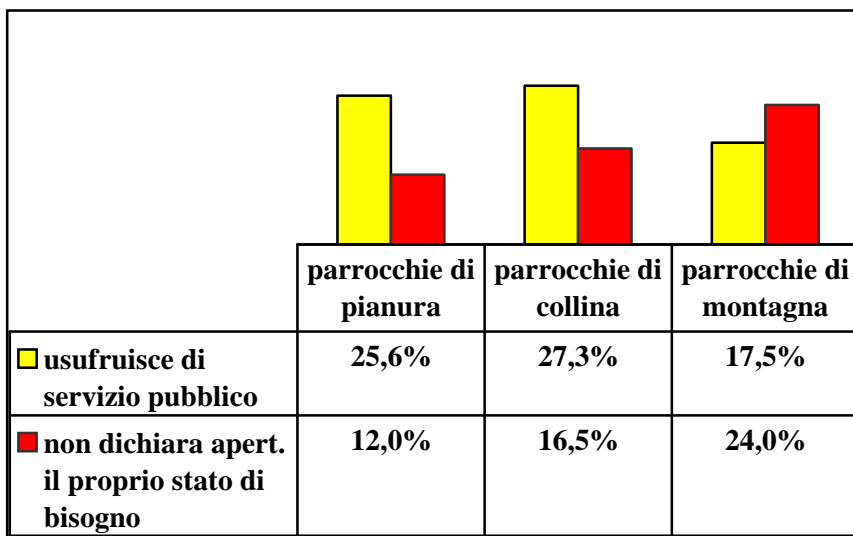
Stando alla conoscenza dei Ministri almeno un quarto degli anziani contattati (25,3%) usufruisce di una qualche forma di assistenza pubblica (sociale e/o sanitaria); si stima inoltre che il cosiddetto “sommerso” ovvero la quota parte degli anziani contattati che non dichiarano apertamente il proprio stato di bisogno, sia pari al **14,6%**.

Se si disaggrega il dato per tipologia di zona si riscontra come gli anziani delle parrocchie di pianura e collina usufruiscano maggiormente dei servizi pubblici rispetto a quelli che risiedono

nelle zone montane (Graf. 11); inoltre appaiono più restii a dichiarare il proprio stato di bisogno gli anziani delle zone montane, configurandosi qui maggioritaria la quota parte di “sommerso”.

Il quesito che si pone è quindi come poter intercettare questo contingente che sfugge ai servizi pubblici e che è in potenziale stato di bisogno: una possibile risposta potrebbe essere data attraverso una adeguata formazione/informazione ai Ministri stessi relativamente alla rete dei servizi localmente attivabili.

*Graf. 11 – Utilizzo dei servizi pubblici e “bisogno sommerso”*



Se, dunque, tra gli anziani intercettati vi è un sottoinsieme non noto ai servizi pubblici, non va sottovalutato il fatto che una quota parte di anziani in stato di bisogno non è conosciuta né dai servizi né dalle parrocchie, come palesa la seguente testimonianza: “...il numero delle persone coinvolte nel questionario è limitato e riguarda solo quelle a cui portiamo l’Eucaristia, mentre nella parrocchia vivono persone sole o con disagi che non sono da noi

*conosciute... Ci siamo posti l'interrogativo di come affrontare il problema, per poter avvicinare queste persone. La soluzione più probabile è quella che, in ogni zona, ci sia un referente conosciuto ed accettato che faccia da tramite con la parrocchia" (Quest. 86M).*

### **2.2.6 Quali sono le aree di miglioramento**

In questa sezione si è inteso approfondire quali possano essere, nell'opinione dei Ministri dell'Eucarestia, le aree di miglioramento con riferimento a tre soggetti: il Comune, l'ULSS e la Parrocchia.

*Che cosa dovrebbe fare meglio il Comune?*

Le opinioni raccolte individuano cinque possibili azioni di miglioramento (Graf. 12), nell'ordine:

- a) potenziare l'assistenza domiciliare: pur se appare diffusa l'opinione che la qualità del servizio attuale sia buona, viene rilevata la necessità di incrementare la diffusione e la frequenza degli interventi (ad esempio: pasti caldi, interventi igienico-sanitari, accessi dell'assistente sociale, ecc.);
- b) migliorare l'informazione sui servizi e sulle modalità di accesso agli stessi da parte delle persone in stato di bisogno (ad esempio: tipologie di requisiti richiesti, a chi rivolgersi, come compilare la modulistica), incentivando soprattutto ad una semplificazione delle procedure. Si riportano alcune testimonianze significative.

*"Il Comune dovrebbe informare le persone con notizie semplici e chiare, individualmente, sui servizi di cui ogni singolo può usufruire" (Quest. 15M).*

*"Informare le famiglie dei servizi di cui l'anziano può usufruire, inviando a domicilio una carta dei servizi che specifichi in modo dettagliato come ci si debba comportare per affrontare determinati problemi, ad esempio come poter*

*usufruire di un'assistente domiciliare o badante, ecc.” (Quest. 46M).*

*“Chi vive solo spesso non riesce ad attivare i servizi di cui ha diritto. Credo che l'assistente sociale dovrebbe personalmente intervenire entrando nelle case e dare consigli anche per la compilazione dei vari documenti” (Quest. 16M).*

- c) sviluppare un'articolata analisi dei bisogni locali, monitorando gli stati di difficoltà: in questo senso viene richiamata l'importanza di servizi che non agiscano soltanto quando sollecitati ma che siano proattivi ossia in grado di anticipare le richieste. Si legge per esempio nelle annotazioni dei questionari:

*“Il comune deve avere più cura nel conoscere la situazione degli anziani, specialmente di quelle persone che abitano da sole...” (Quest. 99M).*

*“...una maggiore conoscenza della realtà e assistenti sociali più attente...” (Quest. 83M).*

*“...conoscere di più i bisogni delle persone anziane” (Quest. 76M).*

- d) supportare la famiglia che mantiene l'anziano al proprio domicilio: viene infatti riconosciuto da un lato il valore del mantenimento dell'anziano nella propria casa come fattore di qualità della vita, ed allo stesso tempo la famiglia è vista come principale attore che eroga servizi di carattere sociale. Tuttavia non è sottovalutato lo sforzo con cui molte famiglie affrontano queste situazioni. Si legge ad esempio:

*“Aiutare di più le famiglie con anziani, magari con una politica di meno tasse, per poter permettere ai familiari di star loro vicini ed esercitare così il loro compito verso lo Stato” (Quest. 20M).*

*“...specialmente le famiglie con persone non autosufficienti, avrebbero bisogno di un centro qualificato e sicuro professionalmente a cui affidare temporaneamente, in caso di necessità, anche per poche ore o per qualche giorno, il loro*

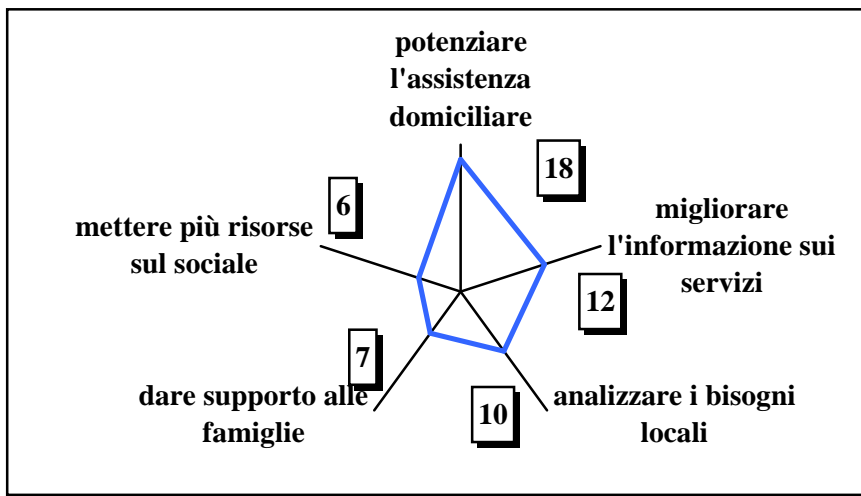
familiare. Forse questa iniziativa potrebbe essere attuata in collaborazione tra Comuni e Ulss e sarebbe un grande sollievo per chi deve accudire 24 ore su 24 il proprio familiare” (Quest. 42M).

e) destinare più risorse al sociale, sia sotto il profilo economico che professionale:

“...rendere più efficienti i servizi sociali aumentando la disponibilità economica” (Quest. 28M).

“...mettere in bilancio più aiuti economici nei casi di malattie e famiglie disagiate” (Quest. 35M).

Graf. 12 – Il Comune dovrebbe... (numero di Parrocchie)



### *Che cosa dovrebbe fare meglio l'Azienda ULSS?*

Le opinioni raccolte individuano quattro possibili azioni di miglioramento (Graf. 13), nell'ordine:

- a) potenziare l'assistenza domiciliare, soprattutto con riferimento agli interventi infermieristici, riabilitativi e di medicina generale, ritenendo necessario investire di più in termini di risorse umane. In tal senso si legge:

*“Il personale del distretto è insufficiente per tutte le esigenze di assistenza domiciliare”* (Quest. 47M).

*“Avere più personale infermieristico disponibile nel distretto sanitario, per poter evadere il più possibile le richieste degli anziani con problemi di salute”* (Quest. 136M).

- b) migliorare ed accelerare le pratiche burocratiche, specie a fronte di richieste di prestazioni ed ausili. Le seguenti testimonianze esplicitano bene questa necessità:

*“Innanzitutto pensiamo che le Aziende sanitarie dovrebbero essere meno burocratizzate ed offrire i loro servizi più velocemente. In secondo luogo dovrebbero migliorare l'assistenza sia fornendo le attrezzature (carrozzine, letti e materassi particolari...) necessarie per alleviare le sofferenze dei malati e le fatiche di chi deve accudirli, sia impegnando più personale specializzato per i prelievi a domicilio, per fisioterapie o per altri servizi medici che si possono attuare in casa, evitando così di portare il paziente in ospedale”* (Quest. 14M).

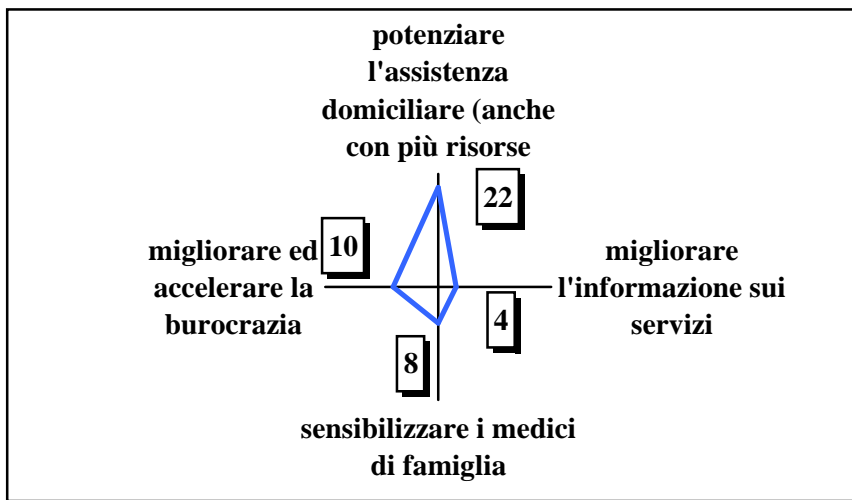
*“Semplificare i vari iter burocratici di assistenza in termini di tempo presso gli uffici e in termini di risposta”* (Quest. 66M).

*“Gestire alcuni servizi per gli anziani attraverso meno burocrazia”* (Quest. 10M).

*“...dalle lamentele raccolte emergono lacune sull'accessibilità ai diversi servizi; pare che esista anche una discreta disinformazione, oltre ad una reale lentezza burocratica. Il servizio pubblico sembra non riuscire mai a sostituire il volontariato”* (Quest. 131M).

- c) coinvolgere e sensibilizzare di più i Medici di famiglia, riconoscendoli come interlocutori fondamentali per la famiglia e per l'anziano stesso. Questi alcuni suggerimenti:
- “... dovrebbe insegnare ai medici l'umanità, il rispetto, l'educazione e l'etica del medico di base. Non si può dire che perché sei vecchio devi soffrire e accontentarti: è come dirgli: devi morire e questo non è sicuramente professionale”* (Quest. 53M).
- “Sensibilizzare i medici di base perché si rapportino con l'anziano come una persona nella sua dignità e portatore di valori, ascoltandolo nei suoi problemi e difficoltà e non trattarlo come un essere inutile e di peso per il medico stesso e per la società, come purtroppo succede”* (Quest. 61M).
- “Una presenza più attenta di alcuni medici di base”* (Quest. 58M).
- “...a livello socio-sanitario ci sono i medici di famiglia che hanno anche una responsabilità di supervisione e segnalazione ai servizi competenti di situazioni di disagio, povertà e situazioni igieniche precarie, sì da attivare i servizi competenti, anche in collaborazione con il volontariato sociale”* (Quest. 75M).
- “Si deve riconoscere una certa attenzione ai problemi, anche se sarebbe necessario, secondo noi, un maggiore coordinamento con i medici di famiglia”* (Quest. 44M).
- d) migliorare l'informazione sui servizi e sulle modalità di accesso agli stessi, ovvero:
- “Far conoscere le leggi, i diritti, le agevolazioni cui hanno diritto”* (Quest. 21M).

Graf. 13 – L'ULSS dovrebbe... (numero di Parrocchie)



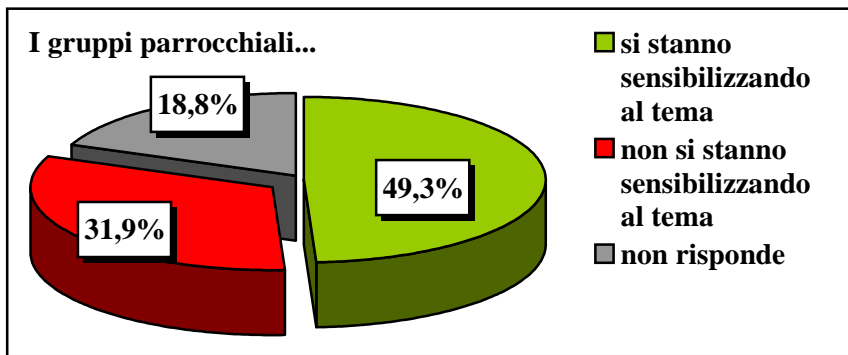
### *Che cosa dovrebbe fare meglio la parrocchia?*

Prima di esplicitare le aree di miglioramento rispetto cui la parrocchia dovrebbe attivarsi, si sottolinea come nel **49,3%** delle parrocchie rispondenti al questionario sia in atto una sorta di sensibilizzazione sul problema degli anziani (Graf. 14), restando comunque rilevante la quota che sembra esplicitamente non avvertire questo tema (31,3%).

È poi significativo evidenziare che 27 parrocchie (ossia il 18,8% del campione) non ha risposto a questa domanda, facendo prefigurare una mancata sensibilizzazione sul tema oppure una scarsa conoscenza da parte dei Ministri dell'Eucarestia sugli orientamenti dell'attività parrocchiale. Da questi dati, ma più in generale dal fatto che tra le 354 parrocchie della Diocesi interpellate soltanto 144 abbiano compilato il questionario aderendo alla presente indagine, si potrebbero avanzare due ipotesi: la prima di un diffuso disinteresse sul tema degli anziani, la seconda legata ai rapporti che intercorrono tra la Caritas Diocesana e le parrocchie stesse. In entrambi i casi diventa

opportuno individuare delle modalità di coinvolgimento più efficaci.

Graf. 14 - Sensibilizzazione in ambito parrocchiale sul tema degli anziani



Ciò detto, nell'opinione dei Ministri sono sei le aree di miglioramento rispetto cui la parrocchia dovrebbe attivarsi (Graf. 15), nell'ordine:

- a) sensibilizzare maggiormente la Comunità ed in particolare i giovani sul tema degli anziani e sulla valorizzazione degli stessi come risorse. A tale proposito si legge:

*“Soprattutto dovrebbe sensibilizzare maggiormente la Comunità sui problemi e sulle sofferenze degli ammalati/anziani e dovrebbe sollecitare singole persone o gruppi, anche giovanili/di catechismo, a fare loro visita più spesso. Potrebbe anche promuovere la formazione di gruppi di volontari, di pensionati, ma anche di giovani che si impegnino a svolgere alcuni servizi concreti (magari mettendo a disposizione le loro competenze), supplendo così alle eventuali carenze delle Amministrazioni comunali”* (Quest. 14M).

*“Sostenere una continua e costante opera di sensibilizzazione e di informazione in merito alle problematiche delle persone*

*anziane, ma anche disabili che vivono in solitudine”* (Quest. 8M).

*“Lavorare con i giovani per sensibilizzarli alle problematiche e alle ricchezze delle persone anziane e sofferenti”* (Quest. 71M).

*“Far crescere la sensibilità sulla dignità dell’aspetto socio-abitativo, come elemento non meno importante per dare significato-appropriatezza e dignità agli altri interventi, quindi non assistenzialismo, ma promozione di mentalità, di dignità, di qualità della vita”* (Quest. 74M).

- b) formare i propri volontari e soprattutto estendere il numero dei volontari che si dedichino agli anziani, correlata a processi di sensibilizzazione sul tema;
- c) dedicare un maggiore impegno ed interesse al tema degli anziani, anche sotto l’aspetto organizzativo, ad esempio costituendo dei gruppi ad hoc che svolgano dei servizi per gli anziani o che riflettano sul tema;
- d) integrarsi con i servizi territoriali ossia con l’ULSS e i Comuni ma anche con altri attori della rete, sfruttando le positive sinergie che potrebbero innescarsi, pur nel reciproco rispetto dei ruoli e delle competenze. A tale proposito si riscontra:

*“...integrarsi con il Comune e l’Ulss per azioni sinergiche, anche se gli ambiti di competenza sono diversi, con impegni e risorse diverse. Spesso la delega fra istituzioni (fra cui anche la parrocchia) non porta a risultati positivi e disperde risorse”* (Quest. 87M).

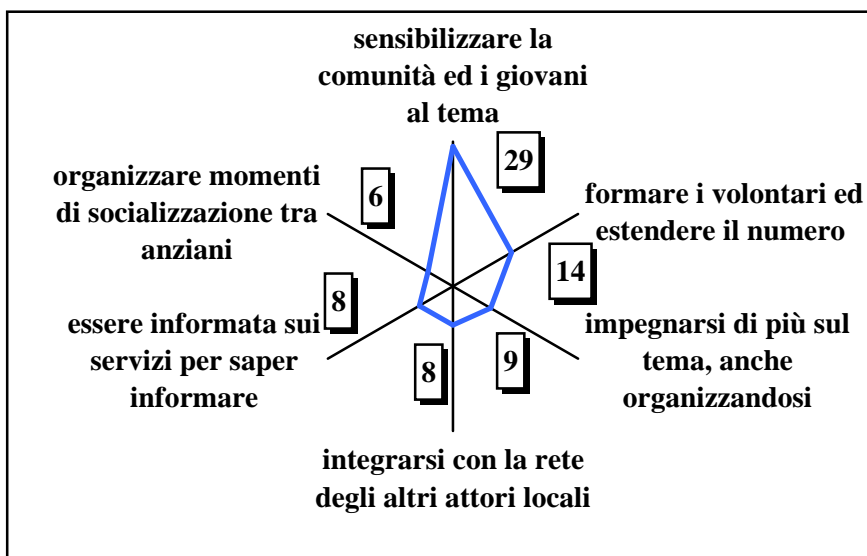
- e) essere informata sui servizi per saper informare, ossia fare in modo che i volontari che gravitano attorno alla parrocchia possano fungere da supporto valido ed orientamento per quegli anziani o famiglie che abbisognano di assistenza dai servizi. In questa direzione si collocano le seguenti affermazioni:

*“Saper dare informazioni per indirizzare le persone ai servizi locali competenti” (Quest. 75M).*

*“Dovrebbe informare le famiglie sulle possibilità e sui servizi offerti e sulle modalità di accedere a quelli del servizio pubblico” (Quest. 131M).*

- f) organizzare momenti di socializzazione per gli anziani, specie quelli che si trovano in una condizione di solitudine e che potrebbero essere utilmente coinvolti.

*Graf. 15 – La parrocchia dovrebbe... (numero di Parrocchie)*



---

## 3. IL CAMPIONE DEI COMUNI

---

### 3.1 Rappresentatività del campione rispondente

I Comuni che compongono la Diocesi vicentina sono 109 per una popolazione residente alla fine del 2006 pari a 787.290 unità: all'indagine ha risposto il **34,9%** dei Comuni<sup>4</sup> (ossia n.38) per un totale di popolazione residente pari a 301.487 unità. Il campione (che si autodefinisce) ha dunque una copertura di popolazione pari al **38,3%**.

Una potenziale variabile discriminante, che talora può incidere sulla descrizione delle condizioni di disagio degli anziani, è rappresentata dalla tipologia di zona altimetrica<sup>5</sup> ossia se i comuni sono di pianura, collina o montagna. Pertanto è opportuno comparare la composizione dei comuni della diocesi con quelli rispondenti al questionario e valutare se il campione sotto questa dimensione possa ritenersi un'accurata rappresentazione dell'universo indagato.

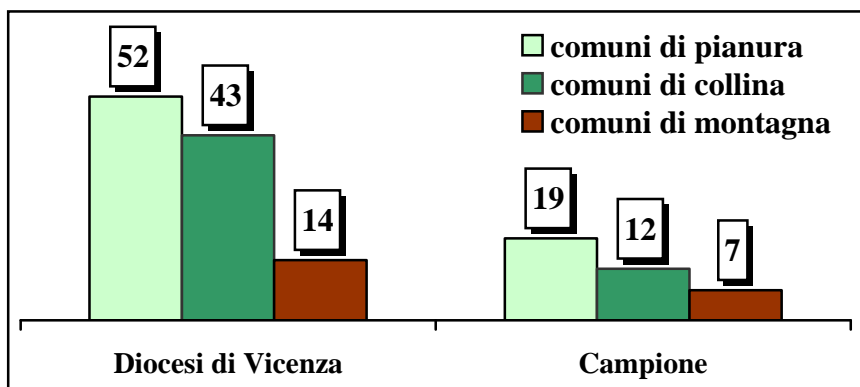
La ripartizione che ne emerge appare significativa (Graf. 16), con una sensibile sovra-rappresentazione dei comuni montani: in altri termini ha risposto al questionario il 36,5% dei comuni di pianura, il 27,9% dei comuni di collina e il 50% dei comuni di montagna.

---

<sup>4</sup> In Appendice viene proposto l'elenco dei Comuni che hanno risposto al Questionario entro i tempi indicati e che, quindi, sono stati considerati nella presente elaborazione.

<sup>5</sup> La definizione è stata elaborata a partire dalle codifiche ISTAT.

Graf. 16 – Composizione dei Comuni per zona altimetrica



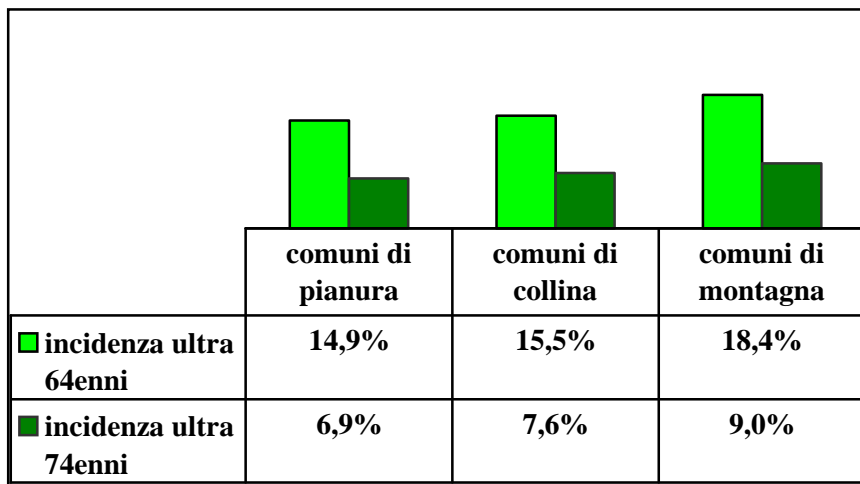
## 3.2 Cosa dicono i risultati

### 3.2.1 Caratteristiche della popolazione anziana

I 38 comuni della Diocesi che hanno risposto al questionario presentano nel complesso una incidenza di popolazione anziana ultra 64enne pari al **15,3%**, mentre il contingente degli ultra 74enni copre il **7,3%** della popolazione residente.

Ciò non di meno, la disaggregazione del dato per tipologia di territorio consente di evidenziare una maggiore presenza di popolazione anziana presso i comuni montani e collinari, risultando invece più contenuta nei comuni di pianura (Graf. 17).

Graf. 17 – Incidenza ultra 64enni e ultra 74enni per territorio



È elevata comunque la variabilità tra i comuni tant'è che queste incidenze si collocano in un range abbastanza ampio (Tab. 2): stilando una sorta di graduatoria si osserva che la massima quota di anziani ultra 74enni è riferibile al comune di Tonezza e risulta pari al 22,1%, valore quintuplicato rispetto a quello registrato nel comune di Altavilla (4,9%), che ne rappresenta per l'appunto il minimo (4,9%).

Tab. 2 – Caratterizzazioni dei Comuni rispondenti

Comuni a più elevata incidenza		
Comune	Incidenza ultra 64enni	Incidenza ultra 74enni
• Tonezza	37,5%	22,1%
• Posina	26,0%	13,9%
• Arsiero	21,7%	10,7%
• Asigliano Veneto	20,0%	10,3%
• Bassano del Grappa	19,9%	9,7%

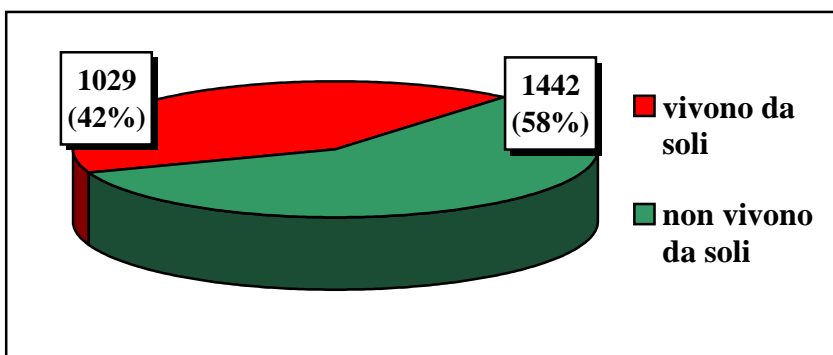
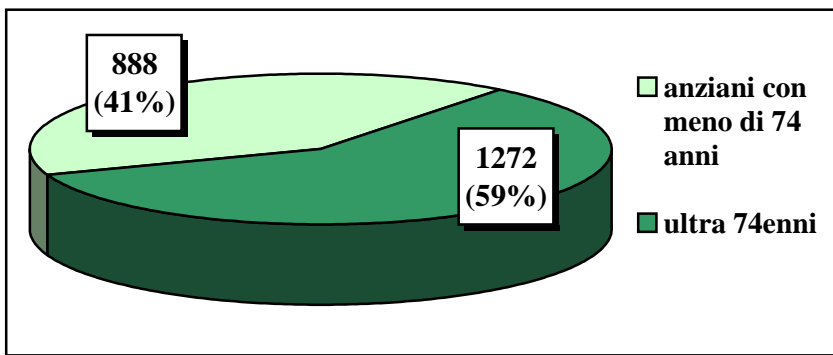
<b>Comuni a minor incidenza</b>		
<i>Comune</i>	<i>Incidenza ultra 64enni</i>	<i>Incidenza ultra 74enni</i>
• Torri di Quartesolo	13,8%	5,6%
• Bolzano Vicentino	13,8%	5,5%
• Tezza sul Brenta	12,1%	5,5%
• Brogliano	12,8%	4,9%
• Altavilla	7,3%	4,9%
<i>Incidenza ultra 64enni del campione: 15,3%</i>		
<i>Incidenza ultra 74enni del campione: 7,3%</i>		

Complessivamente il contingente per cui è attivato un servizio sociale (SAD, pasti caldi, telesoccorso, trasporto) assomma a quasi 2.500 persone, costituito prevalentemente da anziani (87,4%). È opportuno sottolineare come almeno due persone intercettate su cinque vivano da sole (Graf. 18): stando alle informazioni rese dai comuni questa percentuale risulterebbe più elevata per i comuni di pianura (47,7%), rispetto a quelli di collina (36%) e di montagna (25,3%). Lo scollamento rispetto al dato fornito dai Ministri dell'Eucarestia potrebbe palesare da un lato una maggiore difficoltà dei servizi pubblici nell'intercettare le persone sole in particolari contesti territoriali, dall'altro una maggiore reticenza da parte degli anziani di montagna e collina nel dichiarare il proprio stato di bisogno e quindi nell'usufruire di servizi pubblici.

A tale riguardo è utile riportare la seguente testimonianza: *“Si sottolinea che una grande fetta di anziani che da autosufficienti diventano non più autonomi, con molta difficoltà accettano questa nuova realtà, dimostrando una non consapevolezza dei nuovi limiti e del nuovo stile di vita, creando non pochi problemi ai familiari che se ne vogliono prendere cura, non accettando alcun tipo di interferenza e aiuto esterno (badanti, servizio domiciliare, telesoccorso, ecc.), ritenendo di riuscire come nel passato a gestirsi completamente da soli...”* (Quest. 2C).

Diversa è invece questa opinione: *“Spesso vi è un atteggiamento di pretesa nei confronti delle istituzioni: della serie io sono anziano e adesso ho il diritto di avere servizi gratuiti! Le prestazioni sono invece erogate sulla base di requisiti ben precisi (reddito e art. 433) che escludono da alcuni servizi degli anziani in condizioni di bisogno, per altri invece le risposte sono indipendenti da essi, ad es. sportello badanti, soggiorni climatici, ecc.”* (Quest. 23C).

Graf. 18 – Le persone per cui è attivato un servizio assistenziale del Comune

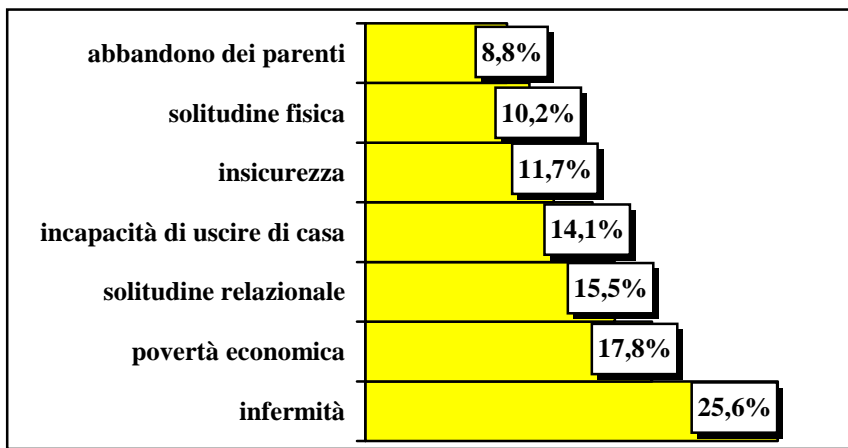


### **3.2.2 Le condizioni di bisogno degli anziani intercettati**

Tra agli anziani contattati dai Comuni il problema più diffuso è rappresentato dall'infermità, ossia dall'incapacità di essere autonomo in casa, che riguarda almeno un anziano su quattro (Graf. 19). Contrariamente a quanto rilevato dai Ministri dell'Eucarestia, i Comuni indicano come problema numericamente rilevante anche la povertà economica, che interessa almeno un anziano ogni sei: il dato è sicuramente condizionato dal fatto che il comune possiede più strumenti per poter valutare la situazione economica, essendo questa uno dei motivi per cui viene attivato.

A conferma di quanto rilevato dalle parrocchie, l'abbandono dei parenti sembra ascritto ad una esigua quota di anziani, confermando quindi il ruolo attivo delle reti primarie di supporto nel nostro contesto.

*Graf. 19 – Bisogni degli anziani contattati*



La graduatoria, pur configurandosi del tutto analoga, evidenzia come ciascuna singola voce assuma una rilevanza percentuale differente qualora si considerino le caratteristiche orografiche dei comuni (Tab. 3): nello specifico tutte le problematiche risultano più rilevanti nelle zone collinari e montane (in particolare

l'incapacità di uscire di casa, la povertà economica, la solitudine relazionale).

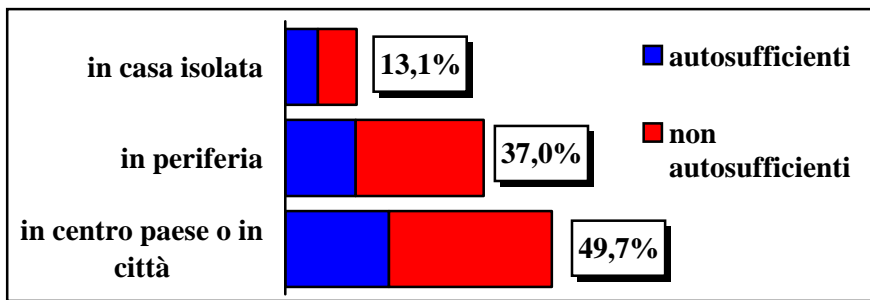
*Tab. 3 – Bisogni degli anziani contattati per tipologie di territorio*

<i>Tipologie di disagio</i>	<i>Comuni di pianura</i>	<i>Comuni di collina</i>	<i>Comuni di montagna</i>
• infermità con incapacità di essere autonomo in casa	17,3%	57,8%	29,2%
• povertà economica	12,0%	39,8%	21,9%
• solitudine relazionale	11,3%	31,5%	18,4%
• incapacità di uscire di casa	10,6%	28,6%	13,5%
• solitudine fisica	7,6%	23,4%	3,5%
• insicurezza	7,7%	26,5%	15,3%
• abbandono dei parenti	5,1%	24,7%	6,3%

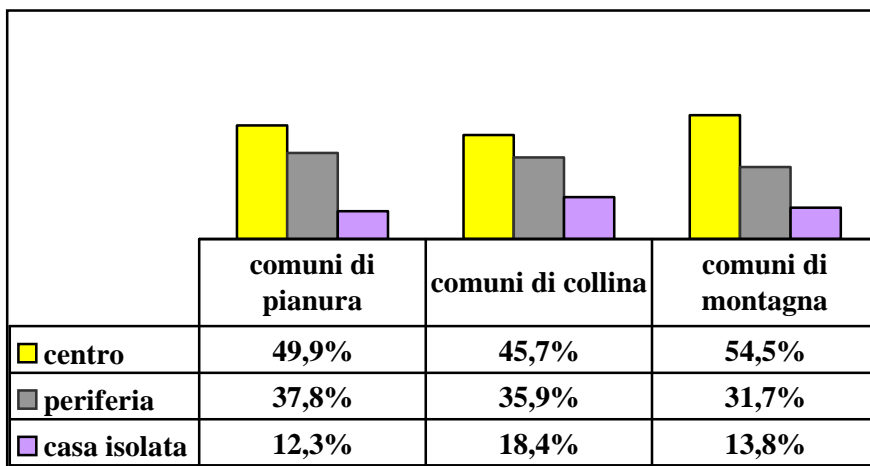
### ***3.2.3 Il contesto in cui vivono gli anziani***

Analizzando l'ubicazione dell'abitazione si riscontra come gli anziani contattati vivano per metà in centro del paese o in città e per l'altra metà in periferia; peraltro va evidenziato come un 13,1% viva in una casa isolata. Com'è naturale attendersi, questo specifico aspetto risulta un po' più diffuso nei comuni di collina o montagna (Graf. 21).

Graf. 20 - Dove vivono gli anziani intercettati

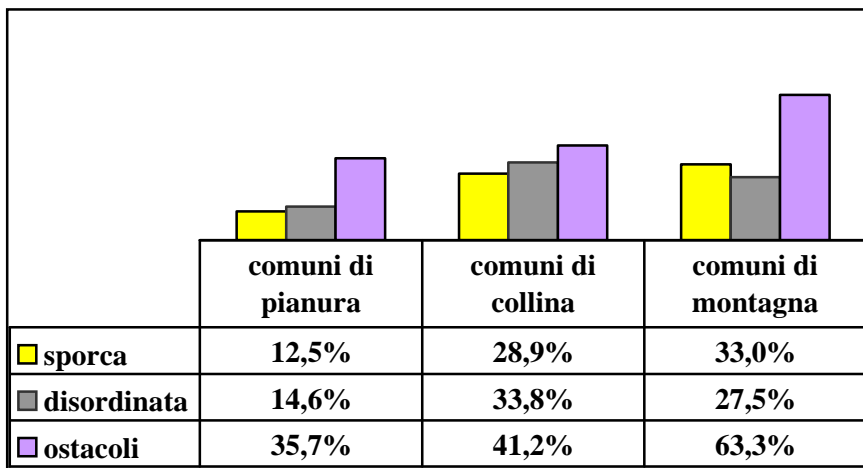


Graf. 21 – Tipologia di abitazione per territorio



Entrando nel dettaglio delle singole case, si configurano abbastanza diffuse le situazioni di abitazioni sporche (20,8%) o disordinate (22,1%), e soprattutto vale la pena di rilevare come almeno nel **42,4%** delle abitazioni vengano riscontrati degli ostacoli importanti (es. scale) che compromettono la vita di relazione, costringendo l'anziano a non uscire di casa. Questo disagio si acuisce per gli anziani che vivono nelle zone montane o collinari (Graf. 22).

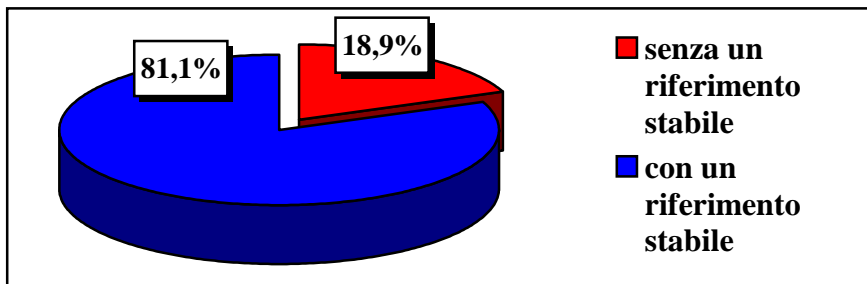
Graf. 22 – Caratteristiche delle abitazioni per territorio

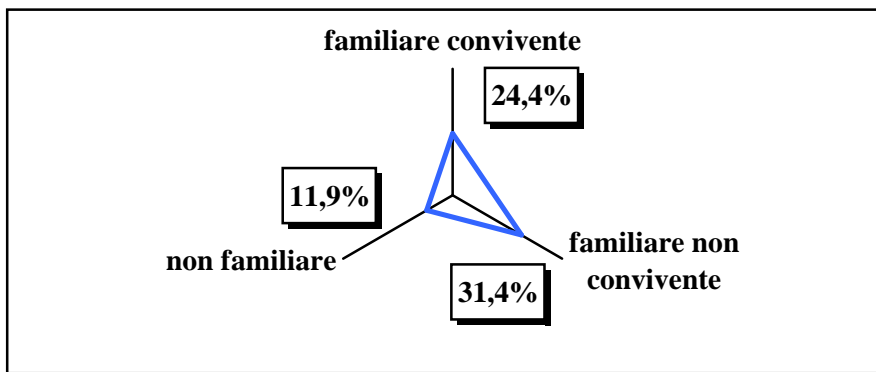


### 3.2.4 La rete di supporto

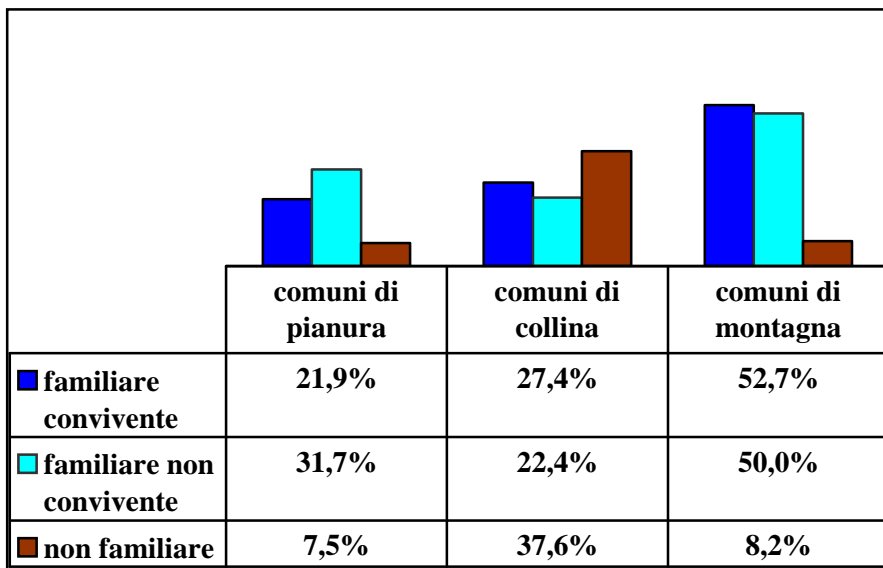
Quattro anziani su cinque possono contare su un sostegno efficace ovvero su una persona di riferimento stabile (81,1%), rappresentata prevalentemente da un familiare non convivente (31,4%); per complementarietà ne risulta che l'area potenzialmente più critica viene ad essere costituita proprio da quella quota parte del 18,9% che è priva di un siffatto riferimento.

Graf. 23 - Le persone di riferimento





Graf. 24 - Le persone di riferimento per tipologie di territorio



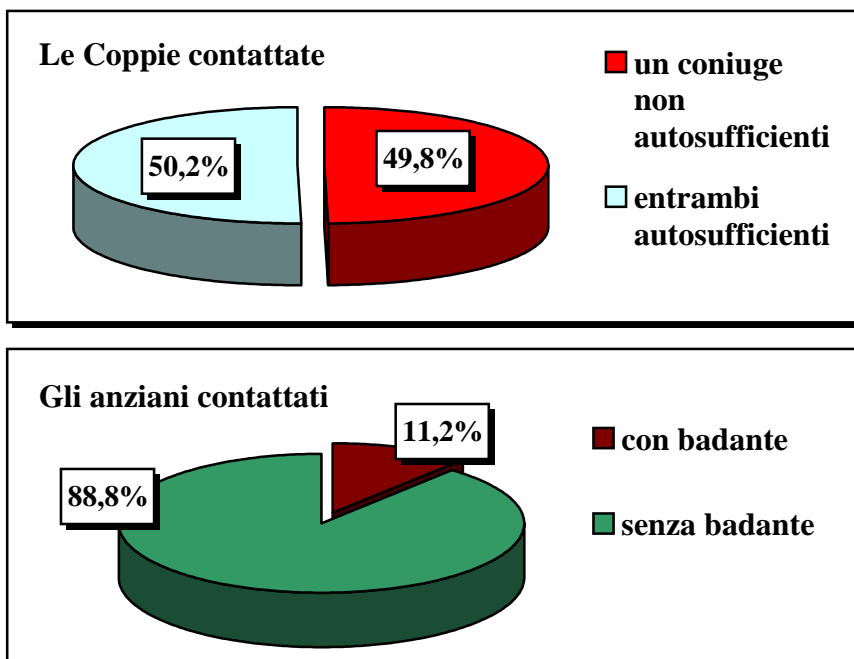
La disamina per tipologie di territorio mette in luce come la presenza di un riferimento stabile sia più diffusa nei comuni della pianura (87,1%) e notevolmente meno in quelli montani (63,2%) o collinari (64,1%). Posta dunque questa rilevante differenza, giova sottolineare due tendenze (Graf. 24): la cerchia familiare,

convivente e non, assume notevole importanza nelle zone montane, ove gli anziani possono contare talora su più persone di riferimento stabile; all'opposto la maggior parte degli anziani che vivono nelle zone collinari hanno come riferimento un soggetto esterno alla cerchia familiare.

### 3.2.5 Bisogni "assistiti"

Rispetto alla condizione di non autosufficienza si constata come in quasi la metà delle coppie contattate almeno uno dei due coniugi sia incapace di badare a se stesso, e che almeno un anziano su dieci intercettati dai Comuni usufruisce di un supporto di una badante (Graf. 25).

Graf. 25 – Condizione di non autosufficienza e supporto



È interessante a questo punto valutare la dimensione del “bisogno assistito” dal Comune, cercando di quantificare l’incidenza della popolazione anziana per la quale è attivato un qualche servizio sociale (SAD, pasti caldi, telesoccorso, trasporto) e valutando eventuali differenziazioni territoriali.

Stando a quanto dichiarato dai 38 comuni che hanno risposto al questionario, gli anziani contattati assommano a **4.078** (ossia l’8,3% della popolazione ultra 64enne complessivamente residente); gli anziani che usufruiscono di un qualche servizio assistenziale comunale assommano a **2.160** (ossia al 4,4% degli ultra 64enni residenti in questi comuni).

*Tab. 4 – Bisogni degli anziani contattati per tipologie di territorio*

<i>Tipologie di disagio</i>	<i>Campione totale</i>	<i>Comuni di pianura</i>	<i>Comuni collina e montagna</i>
• Totale ultra 64enni residenti	49.157	21.783	27.374
• Anziani contattati dai servizi comunali	4.078	3.038	1.040
• Anziani per cui è attivato un servizio sociale	2.160	1.251	909
<i>incidenza anziani contattati su ultra 64enni residenti</i>	8,3%	13,9%	3,8%
<i>incidenza anziani con attivato servizio sociale su ultra 64enni residenti</i>	4,4%	5,7%	3,3%

Se si disaggrega il dato per tipologia di zona risulta più ampia l’incidenza della compagine degli ultra 64enni intercettati dai comuni di pianura (13,9%) rispetto a quelli collinari o montani (3,8%); analogamente si riscontra come in pianura sia più elevata la percentuale di ultra 64enni che usufruisce di servizi sociali (5,7%, rispetto al 3,3%). Le tendenze, che confermano l’opinione dei Ministri dell’Eucarestia, starebbero a segnalare una ipotetica

maggiore difficoltà ad intercettare i casi di bisogno nelle zone collinari e montane e/o una maggiore esitazione da parte degli anziani nel dichiarare il proprio stato di bisogno in queste zone (Tab. 4).

### ***3.2.6 Quali sono le aree di miglioramento***

In questa sezione si è inteso approfondire quali possano essere per i Comuni le aspettative e le aree di miglioramento possibili per i soggetti istituzionali, nella fattispecie i Comuni stessi e le Aziende ULSS, e per i soggetti non istituzionali, quali il volontariato e le parrocchie.

#### *Quali aspettative su Comune (servizi sociali) e Aziende ULSS (servizi socio-sanitari)?*

Prima di illustrare le aree di miglioramento, va detto che secondo l'opinione degli intervistati, sussistono due fonti di criticità per il settore pubblico: la prima rappresentata dalla mancanza o scarsità di risorse (siano esse economiche che umane) a fronte di un fenomeno, l'invecchiamento, in continua crescita; la seconda rappresentata dalla disinformazione da parte dell'utenza sui servizi, sulle modalità di accesso, sulle procedure di attivazione.

Le seguenti testimonianze sintetizzano bene un'opinione che si evince con frequenza dai questionari.

*“Aumentano gli anziani, aumentano le problematiche ad essi correlate, aumentano le richieste ai servizi e alle famiglie sempre più in difficoltà... Purtroppo ciò che limita la flessibilità dei servizi è il budget che sempre limita il personale...”* (Quest. 8C).

*“...la criticità è l'insufficienza dei mezzi e delle risorse rispetto alle richieste delle persone anziane...”* (Quest. 7C).

*“Spesso gli anziani non hanno informazioni sui servizi ai quali possono accedere, o hanno informazioni distorte, in quanto le campagne informative utilizzano talvolta mezzi non accessibili all'anziano. Si reputa comunque che, rispetto al passato, siano*

*maggiori i contatti di anziani con i servizi sociali, talvolta mediati dalle reti familiari o del vicinato e che i vari servizi che operano in questo ambito lavorino in modo più sinergico e in un'ottica di rete. Ritengo che i servizi sociali comunali e socio-sanitari debbano continuare a lavorare su questa direzione, cercando di lavorare maggiormente sul campo, per conoscere maggiormente i bisogni e le risorse del proprio territorio, favorendo il contatto con le risorse del volontariato”* (Quest. 30C).

Evidenziati, dunque, questi due limiti, si possono distinguere almeno tre possibili aree di miglioramento suggerite dai Comuni (Graf. 26).

a) integrazione della rete locale: è l'opinione che risulta più diffusa e che riguarda non soltanto la rete costituita dai soggetti formalmente istituiti alla presa in carico (es. comuni e ULSS) ma si estende a tutti gli attori che per diversi ruoli e competenze operano a favore degli anziani. In questa rete uno dei nodi fondamentali è rappresentato dalla famiglia. Si evince ad esempio: *“...è necessario potenziare la rete con tutti i servizi, enti ed associazioni che si occupano dal punto di vista socio-sanitario degli anziani; ci deve essere la capacità di prendere in carico l'anziano in stato di bisogno nella sua complessità, coinvolgendo anche la rete familiare...”* (Quest. 2C).

*“...Come operatori sociali ci aspettiamo: l'integrazione dei servizi socio-sanitari attraverso lo strumento del Piano di domiciliarità, l'integrazione dei servizi residenziali e domiciliari, il coinvolgimento delle reti familiari e del terzo settore...”* (Quest. 14C).

L'integrazione della rete si esplicita peraltro in: *“...Una maggiore integrazione reale che consista in un passaggio di informazioni più assiduo e in una disponibilità reciproca alla collaborazione...”* (Quest. 8C).

*“...una capacità di costruire progetti integrati e unitari di intervento sulle situazioni di maggiore criticità”* (Quest. 17C).

Ed è sentita anche l'esigenza di una integrazione tra le diverse figure professionali: *"...sarebbe necessario più interesse e collaborazione tra le varie figure professionali ossia medici-infermieri dell'ADP"* (Quest. 29C).

In maniera trasversale viene poi palesata la necessità di integrazione tra sociale e sanitario, espressa nella convinzione che una maggiore integrazione tra i servizi erogati dal Comune e dall'ULSS possa essere fattore di maggiore efficacia e qualità del supporto.

- b) il potenziamento di azioni di "sollevio" per la famiglia (quali strutture o supporti) ed il potenziamento dell'Assistenza Domiciliare riflettono l'importanza di garantire un'adeguata permanenza all'anziano presso il proprio domicilio, anche come segno di qualità della vita affettiva e relazionale. Vi sono infatti realtà territoriali ove è ancora vivo il legame domestico e dove il ricorso all'istituzionalizzazione dell'anziano risulta essere l'alternativa estrema. A questo proposito si legge: *"Il comune di Asigliano Veneto è una piccola comunità agricola dove risulta ancora dominante l'assistenza a domicilio dell'anziano disabile. Poche infatti sono le richieste di inserimento in struttura (RSA e CdR), mentre maggiori sono le richieste di contributi regionali /alzheimer, LR 28, assegno di cura. Sarebbe importante poter attivare servizi che integrano l'erogazione di contributi economici, quali il servizio di assistenza domiciliare e pasti caldi"* (Quest. 5C).

*"... sarebbe necessario potenziare le strutture già esistenti per favorire una maggiore disponibilità di posti di sollevio, per dare la possibilità ai familiari di persone anziane non autosufficienti di avere momenti di sollevio nell'assistenza per esempio per vacanze estive..."* (Quest. 2C).

*"Nel territorio mancano le strutture di supporto alle famiglie come i centri diurni, centri di accoglienza e di cure primarie... esiste ancora in gran parte dei casi un importante*

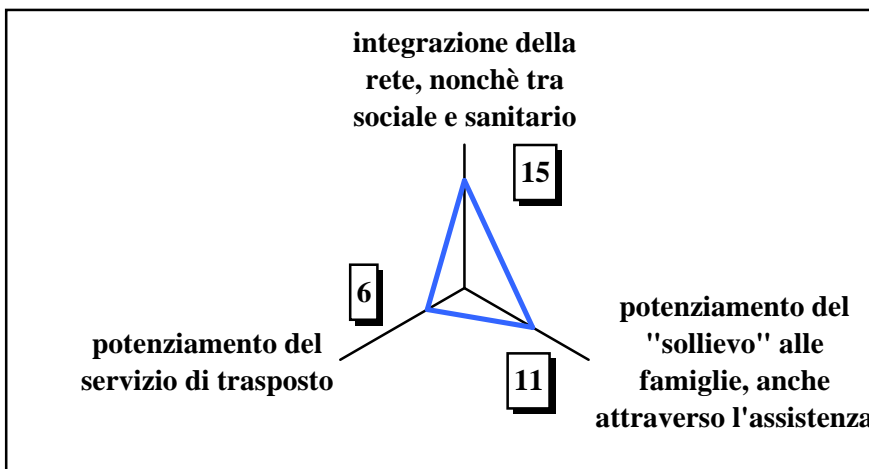
supporto delle famiglie che provvedono alle cure dei familiari..” (Quest. 12C).

- c) Infine il problema del trasporto sembra assumere particolare rilevanza in alcune specifiche zone:

“Gli anziani presenti sul territorio incontrano difficoltà negli spostamenti necessari a soddisfare i bisogni della persona ad esempio: riscuotere la pensione, visite mediche, fare la spesa...” (Quest. 12C).

“Potrebbe essere avviato il servizio di trasporto per gli anziani..., sarebbero utili aggregazioni in collaborazione con le associazioni...” (Quest. 20C).

Graf. 26 – Le aree di miglioramento per i Comuni e le ULSS (numero di Comuni)



*Quali aspettative sulla parrocchia e sul volontariato?*

Le opinioni dei Comuni rispetto a quanto si attenderebbero dalle parrocchie e dal volontariato si articolano lungo tre direttrici (Graf. 27).

- a) l'integrazione con la rete, evidenziando come parrocchie e volontariato rappresentino nodi importanti della rete locale:

pertanto un agire coordinato ed integrato consentirebbe una maggiore copertura dei bisogni locali oltre che una maggiore efficacia degli interventi. Si legge al riguardo:

*“Una delle principali criticità della rete territoriale è la mancanza di comunicazione/coordinamento tra gli interventi attivati dalle istituzioni e le attività/iniziative della parrocchia e del volontariato. Per ottenere risultati migliori, fornendo un aiuto adeguato alle fasce deboli della popolazione, sarebbe infatti auspicabile un agire in modo sinergico e complementare, evitando sovrapposizioni di competenze”* (Quest. 15C).

*“Le parrocchie e il volontariato di questo territorio sono già alquanto sensibili al problema degli anziani sia nell’organizzazione di attività di socializzazione sia in visite di compagnia per le persone che non escono di casa. Sarebbe comunque importante migliorare e incentivare la collaborazione e il lavoro di rete con gli enti istituzionali e dare maggiore informazione delle attività e dei servizi realizzati per non creare doppioni e per pubblicizzare e portare a conoscenza gli anziani dei diritti e dei servizi a loro disposizione”* (Quest. 2C).

*“Mi aspetterei un fattivo coinvolgimento nel lavoro, in un’ottica di rete, in quanto spesso tali risorse sono da più tempo radicate nel territorio e lo conoscono maggiormente”* (Quest. 30C).

*“...il volontariato è un punto di riferimento certo per una Comunità perché può arrivare dove è impossibile per l’ente pubblico. Vorrei che il volontariato fosse finalizzato a migliorare la vita sociale dell’anziano conservando la propria dignità, affiancarlo nelle difficoltà quotidiane e farlo sentire parte di una Comunità”* (Quest. 12C).

*“Dalla parrocchia e dal volontariato mi aspetterei una maggiore collaborazione con i servizi pubblici per*

*l'attivazione di reti di solidarietà vicine agli anziani finalizzate alla socializzazione*" (Quest. 16C).

*"Sarebbe opportuno che parrocchia e volontariato fossero maggiormente organizzati, si integrassero e coordinassero sia tra di loro che con i servizi comunali e delle Ulss. Sarebbe utile più propositività, più disponibilità all'ascolto e alla vicinanza solidale"* (Quest. 32C).

- b) la promozione di attività di socializzazione per gli anziani proprio a fronte della frequente condizione di solitudine vissuta dall'anziano. Si riscontra ad esempio:

*"...dovrebbero favorire le occasioni di incontro tra anziani per sviluppare relazioni sociali"* (Quest. 1C).

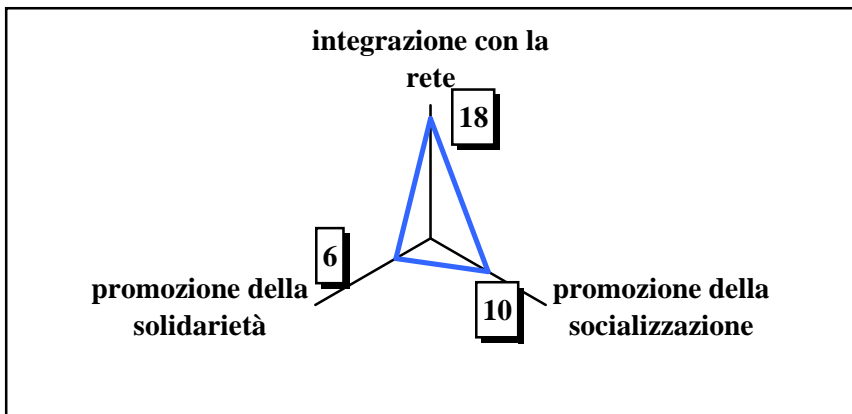
*"... mi aspetterei aiuto nel superamento dell'isolamento e dell'emarginazione. Spesso gli anziani soffrono per la lontananza fisica e morale dei figli o dei parenti e il volontariato potrebbe sopperire, curando questi rapporti interpersonali e adoperandosi per fare attività socializzanti"* (Quest. 23C).

- c) la promozione di attività di solidarietà intesa come la capacità di sensibilizzare la comunità e i soggetti informali della rete (ad esempio il vicinato) ed attivare vere e proprie reti di solidarietà nel territorio locale. In questo senso si legge:

*"...Una maggiore disponibilità alla vicinanza solidale ossia un vicinato disponibile a piccole commissioni e/o accompagnamenti"* (Quest. 8C).

*"Penso che gli anziani avrebbero bisogno di un punto di riferimento per accompagnamento a visite o per un monitoraggio-controllo nei fine settimana, quando non vi è la copertura del servizio pubblico... Ci sarebbe bisogno di volontari che potessero fare piccole commissioni esempio la spesa, recarsi in farmacia, fare una visita per attenuare il senso di solitudine"* (Quest. 11C).

*Graf. 27 – Le attese rispetto a parrocchia e volontariato (numero di Comuni)*



---

## 4. UN CONFRONTO TRA OPINIONI

---

### 4.1 Similarità e differenze di opinioni

Con riferimento a specifici aspetti vengono enucleate, in maniera sintetica, alcune similarità o differenze di opinione espresse dai due “osservatori” interpellati, ossia dai Ministri dell’Eucarestia e dai Comuni.

#### *Il vivere da soli*

Secondo l’opinione dei Ministri tra gli anziani intercettati circa un anziano su sei vive da solo, caratteristica più marcata nelle zone montane e collinari; detta quota risulta notevolmente più ampia nella compagine intercettata dai Comuni: sarebbero infatti almeno due anziani su cinque a vivere da soli, con una maggiore accentuazione tra i comuni di pianura.

Lo scollamento d’opinione potrebbe trovare giustificazione in una maggiore difficoltà dei servizi pubblici nell’intercettare le persone sole in particolari contesti territoriali (nella fattispecie montani e collinari), oppure in una maggiore reticenza da parte degli anziani di montagna e collina nel dichiarare il proprio stato di bisogno e quindi nell’usufruire di servizi pubblici.

#### *La povertà economica: molto o poco diffusa?*

L’opinione dei Ministri dell’Eucarestia appare convergere con quella dei Comuni nel rilevare che uno dei problema più diffusi tra gli anziani contattati è rappresentato dall’infermità; ciò non di meno la divergenza più rilevante concerne la povertà economica:

se per i Ministri riguarda un numero esiguo di anziani (3%), per i Comuni diventa numericamente significativa, interessando almeno un anziano ogni sei. Il dato potrebbe dunque essere condizionato dal fatto che il Comune possiede più strumenti per poter valutare la situazione economica, dal momento che questa rappresenta uno dei motivi per cui viene attivato.

### *Le difficoltà acute dal contesto orografico*

Le opinioni raccolte portano a confermare come tutte le problematiche vissute dagli anziani risultino numericamente più rilevanti nelle zone collinari e montane.

### *L'importanza del supporto familiare*

Concorde è l'importanza assegnata alle reti familiari nel contesto vicentino, confermando il ruolo attivo delle reti primarie e della famiglia come erogatore principale di assistenza per l'anziano. È vero infatti che per i Ministri almeno nove anziani su dieci possono contare su un sostegno efficace ovvero su una persona di riferimento stabile, rappresentata prevalentemente da un familiare (sia esso convivente o meno); per i Comuni il riferimento è presente per almeno otto anziani su dieci.

L'area potenzialmente più critica viene, quindi, ad essere costituita piuttosto da quella quota parte che è priva di un siffatto riferimento.

### *Le barriere architettoniche in casa*

È segnalata da entrambi gli “osservatori” la presenza di ostacoli importanti (ad esempio scale) che compromettono la vita di relazione dell’anziano: per i Ministri si tratta di un disagio presente in almeno una abitazione su sei, per i Comuni il disagio riguarderebbe almeno due abitazioni su cinque.

### *Il bisogno “sommerso”*

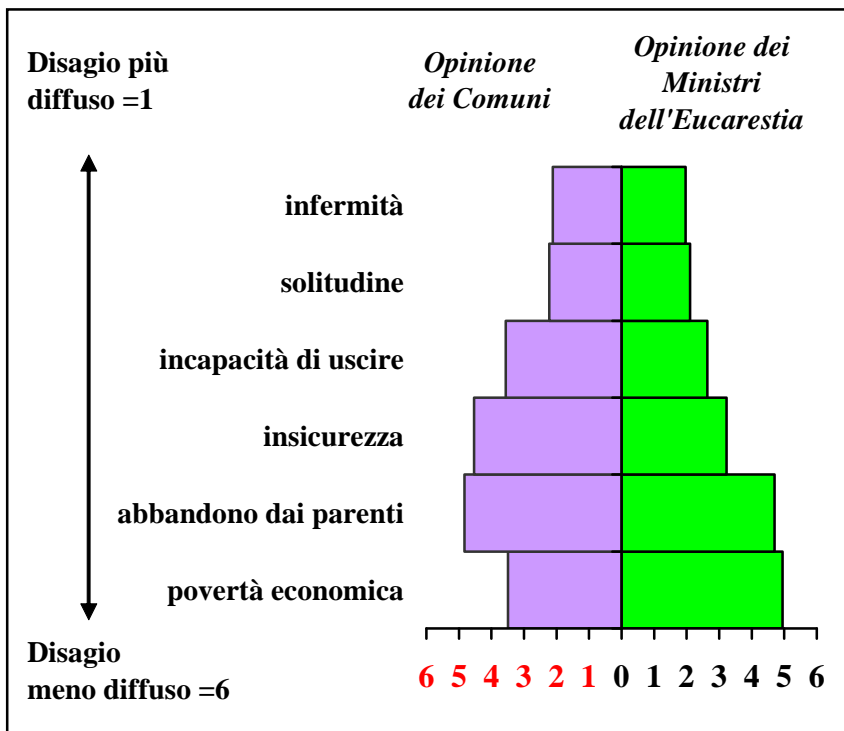
Stando alla conoscenza dei Ministri si stima che il cosiddetto “sommerso”, ovvero la quota parte degli anziani contattati che non dichiarano apertamente il proprio stato di bisogno, risulterebbe pari al **14,6%**, configurandosi più diffuso proprio nelle zone montane. È questo un contingente in stato di bisogno, intercettato dalle Parrocchie, ma che sfugge ai servizi pubblici. Peraltro la tendenza è confermata anche dai dati rilevati dai Comuni: l’incidenza di anziani intercettati e per i quali è attivato un servizio sociale risulta infatti più elevata nelle zone di pianura rispetto a quelle collinari-montane. Ciò potrebbe segnalare una ipotetica maggiore difficoltà ad intercettare i casi di bisogno in queste zone e/o una maggiore esitazione da parte degli anziani nel dichiarare il proprio stato di bisogno.

Esiste, infine, una quota parte di anziani in stato di bisogno non conosciuta né dai servizi pubblici né dalle parrocchie.

## **4.2 Una diversa percezione del disagio**

Assumendo un’ottica di sistema, si è inteso capire quali siano nell’opinione dei due “osservatori privilegiati” i motivi di disagio più diffusi tra la popolazione anziana (da essi intercettata o meno) ed allo scopo è stata costruita una sorta di graduatoria (Graf. 28).

Graf. 28 – Graduatoria dei motivi di disagio negli anziani



I dati raccolti consentono di evidenziare innanzitutto come ai primi posti vengano segnalate l’infermità e la solitudine sia nell’opinione dei Ministri che in quella dei Comuni. L’incapacità di uscire di casa, collocata al terzo posto, e l’insicurezza risultano più rilevanti per i Ministri dell’Eucaristia che per i Comuni, esito probabilmente della specificità del target a cui si rivolge il servizio dei Ministri.

Come peraltro riscontrato anche nella operatività quotidiana (anziani intercettati), la differenza d’opinione più significativa<sup>6</sup>

<sup>6</sup> L’applicazione del T-test per campioni indipendenti consente di verificare come i punteggi medi per povertà (p<.0001), insicurezza (p<.0001), incapacità

riguarda la povertà economica che nella percezione dei Comuni risulta essere notevolmente più diffusa rispetto a quanto rilevato dai Ministri.

### **4.3 Diversi schemi di aspettative**

A conclusione è sembrato utile porre a confronto gli schemi di aspettative che i due “osservatori” formulano con riferimento dapprima ai Comuni e all’ULSS e, successivamente, alle Parrocchie ed al Volontariato.

Relativamente ai soggetti istituzionali (Tab. 5) una qualche convergenza di opinione è espressa nella necessità di potenziare l’assistenza domiciliare e le altre strutture/servizi che possono dare sollievo alla famiglia. Ciò non di meno i Comuni tendono a porre particolare enfasi alla esigenza di fare rete (definizione di obiettivi condivisi, sinergia di risorse e competenze, ecc.); le Parrocchie suggeriscono invece migliorie organizzative e comunicative (maggiore informazione, coinvolgimento professionale, investimento di risorse).

---

di uscire ( $p < .0001$ ) attribuiti dal campione dei Comuni e dei Ministri siano statisticamente differenti.

Tab. 5 – *Aspettative rispetto al Comune e all'ULSS*

	<i>da parte dei Comuni rispetto ULSS e Comune</i>	<i>da parte delle Parrocchie rispetto ULSS e Comune</i>
• integrazione della rete	39,5%	-
• potenziamento dell'Assistenza Domiciliare e "sollievo" alle famiglie	28,9%	32,7%
• potenziamento del servizio di trasposto	15,8%	-
• migliorare l'informazione sui servizi	-	11,1%
• sensibilizzare i medici di famiglia	-	5,6%
• migliorare ed accelerare la burocrazia	-	6,9%
• analizzare i bisogni locali	-	6,9%
• mettere più risorse sul sociale	-	4,2%

Per quanto concerne le aspettative su Parrocchie e Volontariato (Tab. 6), la convergenza di opinioni è ascrivibile alla promozione della solidarietà ed alla sensibilizzazione al tema degli anziani. È interessante invece mettere in luce come la necessità di una integrazione delle Parrocchie e del Volontariato con la rete locale sia auspicata fortemente dai Comuni, mentre è meno sentita dai Ministri.

*Tab. 6 – Aspettative rispetto alla Parrocchia e al Volontariato*

	<i>da parte dei Comuni</i>	<i>da parte delle Parrocchie</i>
• integrazione con la rete	47,4%	5,6%
• promozione della socializzazione tra anziani	26,3%	4,2%
• promozione della solidarietà/sensibilizzazione	15,8%	20,1%
• formazione dei volontari ed estensione del numero	-	9,7%
• maggiore impegno sul tema, anche organizzandosi	-	6,3%
• informarsi sui servizi per saper informare	-	5,6%

#### **4.4 Spunti possibili per percorsi di prossimità nel territorio**

##### **Qual è stato il punto di partenza?**

L'esigenza di proporre un questionario è partita dalla Commissione anziani di Caritas che si è posta due "semplici" domande:

- quanto è diffusa la povertà sul territorio della Diocesi di Vicenza?
- tra gli anziani è più urgente il problema della povertà oggettiva o quello della povertà relazionale?

##### **Che cosa è emerso?**

La fotografia emersa dall'analisi è per certi versi interessante e per altri confermativa di studi analoghi. È confermata l'idea che la solitudine sia soprattutto al femminile, riguardi più la montagna e

la collina e che sia correlata con la lontananza fisica dai luoghi di convivenza/assistenza. Pur apparendo significativo il problema economico, l'aspetto più critico per gli anziani è rappresentato dalla solitudine in senso generale, ma soprattutto la solitudine "relativa", ovvero quella "di giornata": i familiari ci sono ma, soprattutto a causa della loro attività lavorativa, lasciano scoperte ampie fasce orarie. Questa percezione si configura sovrapponibile sia dall'angolatura dei Ministri che da quella più "formale" delle assistenti sociali.

Viene confermato, altresì, il peso avvertito della ridotta o assente autosufficienza dal punto di vista fisico, non solo nell'ambiente esterno, ma anche dentro casa.

Pur rimanendo la famiglia l'attore principale che eroga servizi di carattere "sociale-assistenziale", ne emerge un quadro che conferma la fragilità del tessuto familiare attuale, con anziani sempre più anziani e con figli, spesso l'unico figlio, che non riescono ad accompagnare nella giornata il familiare. Questo aspetto ci porta anche a riflettere sul significato della famiglia quale luogo in cui avviene una contrattazione precisa in tema di tempi e della loro conciliazione.

### **Quale progettualità a livello locale?**

Se la specificità di rispondere al bisogno è sicuramente sviluppata nell'ambito pubblico, la sensibilità di rilevarlo è più tipica del volontariato. Esistono pertanto due tipi di attivazione: quella pubblica e quella privata (volontaristica), che non vanno intese in maniera distinta ma che assumono significato ed efficacia in una visione di complementarità.

Potremmo dunque prefigurare che una dimensione della presa in carico, quella più tipicamente relazionale, non coperta dai servizi pubblici, possa essere assunta da qualcun altro. *Ma da chi?*

Sebbene si spinga verso un'ottica di "umanizzazione" dei servizi, non c'è infatti servizio pubblico che possa in qualche modo

sopperire al bisogno sopracitato, se non (forse?) “concentrando” le persone nelle strutture residenziali: *ma è questa l'unica via praticabile?*

Il ruolo delle reti di solidarietà (in particolare del volontariato) diventa assolutamente fondamentale: diventa importante per coinvolgere tutti gli attori istituzionali e non, che a vario titolo si relazionano più o meno formalmente con l'anziano, anche con interventi minimali, per mantenere o ristabilire le connessioni relazionali dell'anziano con l'ambiente esterno. È infatti la ricchezza del mondo affettivo-relazionale a rappresentare un elemento determinante per la qualità della vita.

É per questo motivo che coinvolgere tutti i portatori di interesse potrebbe essere una prima azione rilevante da attuare a livello, per esempio, delle Caritas parrocchiali.

Ma chi sono questi soggetti e come possono essere coinvolti? Sul “*chi sono?*”, il postino, il medico, il farmacista, il netturbino, ovviamente il Ministro straordinario della Comunione, possono essere sensibilizzati per semplici azioni di prossimità: chiedere un “*Come va?*”, verificare i “*segni di presenza in casa*” sono azioni elementari, ma connaturate da un profondo significato umano e, comunque, fungono da “sentinella”. Questo del resto ... è lo stile Caritas!

Se il nucleo più operativo di questa azione di sensibilizzazione è la Parrocchia, occorre far sì che la Caritas Parrocchiale si possa chiedere “*Come far diventare veicolo d'incontro gli attori sopra elencati?*” Per fare questo non servono convegni, bensì il contatto diretto, umano, coinvolgente e volontario con queste persone, adottando un agire di spontaneo interesse verso l'altro che vada oltre il proprio ambito professionale.

Per far sì che questo modo di agire diventi **patrimonio** della Comunità è **fondamentale attivare la Comunità parrocchiale**, proponendo dei piccoli progetti. Occorre munirla di alcuni strumenti per darle la possibilità di definire alcune azioni adattandole alla realtà locale. Non occorre inventare nulla ex novo, occorre invece fare le stesse cose, con le persone che già ci sono, magari in modo più organizzato e con più consapevolezza. I progetti devono essere semplici ed imperniati su alcuni valori di fondo e sulla lettura del bisogno. Segni e proposte di vicinanza solidale possono ad esempio essere: dare un ulteriore ruolo ai Ministri straordinari della Comunione, promuovere l'affido vicinale, puntare sullo sviluppo di gruppi di mutuo aiuto, segnalare semplicemente il “caso”, ecc.

Se rappresenta un obiettivo di fondo, è necessario anche **far aumentare il livello di consapevolezza** delle persone che già dedicano del proprio tempo al volontariato sull'esistenza di questo bisogno - obiettivo. Occorre cioè verificare quanti dei volontari operanti nelle Parrocchie hanno consapevolezza del ruolo che rivestono o potrebbero rivestire e come eventualmente sensibilizzarle e mantenerle sensibilizzate.

Ma questo richiede innanzitutto un processo di informazione e formazione: i volontari dovrebbero conoscere i servizi fruibili sul territorio, le modalità per accedervi, i soggetti a cui rivolgersi. È vero infatti che per costruire una rete sul territorio è necessario conoscere i nodi che compongono la rete. Da qui l'esigenza che volontariato, servizi pubblici, Caritas Centrale collaborino per costruire una mappatura del territorio e per innescare processi di diffusione informativa. L'esito potrebbe condurre alla pubblicazione di un “informa-anziano”, simulando l'esperienza del già consolidato informa giovani.

Più in generale, è necessario promuovere un cambiamento culturale finalizzato a riportare un focus di interesse sugli anziani da parte della Comunità, promuovendo momenti di incontro e

confronto: un esempio concreto potrebbe essere, sempre a livello parrocchiale, la decisione che i ragazzi dell'ACR vadano costantemente a visitare degli anziani, facendo magari piccole commissioni per loro.

Anche l'occasione della Missione Cittadina potrebbe favorire questi contatti o, addirittura, favorire lo sviluppo di una **“rete del tempo condiviso”** per la promozione di relazioni con gli anziani soli e fragili. L'idea della rete del tempo potrebbe favorire due aspetti: da un lato dare concretezza al tempo degli anziani autosufficienti; dall'altro supportare le famiglie nella gestione degli anziani non auto-sufficienti. La rete del tempo condiviso potrebbe infatti rappresentare un luogo “virtuale” di scambio del tempo tra le persone che vi aderiscono: gli aderenti mettono a disposizione il loro tempo per determinati servizi e ne ricevono altri in cambio (qualora serva), sempre sotto forma di relazioni reciproche. Gli anziani autosufficienti potrebbero in questo modo innescare processi di reciproco supporto in caso di necessità propria ed altrui, oltre che verso altri soggetti (coppie giovani, famiglie, ecc.) mettendo a disposizione il loro tempo per commissioni o attività e ricevendolo (qualora serva). Allo stesso modo i familiari di anziani non autosufficienti potrebbero vedere “liberato” un po' del loro tempo. Peraltro tale rete attiva un significativo potenziale di socializzazione, in quanto mette in contatto persone che non si conoscono e spesso concorrono a rafforzare legami che vanno al di là di un semplice rapporto di "scambio calcolato".

Altro aspetto connesso al concetto di consapevolezza, è la **presa in carico solidale**. “Presa in carico” significa prendersi cura, accompagnare senza demandare; “solidale” significa essere samaritano, esprimere uno spirito caritatevole, agire con gratuità. “Presa in carico” è un termine molto usato nel “pubblico”, ma forse è possibile estenderlo anche al volontariato, sebbene ciò implichi una serie di nuove domande: inizio e termine della presa

in carico da parte del volontariato, rapporti di reciprocità con analoghe iniziative delle Istituzioni Pubbliche (complementarietà o susseguenza), sistema delle “responsabilità”. Per questo sarebbe auspicabile individuare un referente scegliendo ad esempio la Caritas parrocchiale o un singolo Ministro, oppure uno specifico gruppo di volontari che si impegni a coordinare le varie attività, a monitorare i bisogni, ad organizzare momenti periodici di confronto sulle finalità e sugli esiti della presa in carico.

In qualsiasi caso occorre trovare delle soluzioni semplici, percorribili da parte del volontariato anche nel passaggio delle informazioni. Tutto ciò per valorizzare il ruolo del volontariato e soprattutto la sua discrezionalità, capace di accompagnare la persona nel momento della manifestazione della sua fragilità e di ritirarsi nel momento opportuno, con umiltà e senza protagonismo. Sviluppare però una **sensibilità solidale** significa che tutta la società si deve munire di antenne di rilevazione del bisogno, “sensibili”, allenate e, di principio, costantemente attive. Accanto alle “antenne istituzionali” (Medico di famiglia, Assistente Sociale, Infermiere di distretto, ecc.) se ne devono creare di nuove rispettando al contempo discrezionalità, libertà, privacy.

Se, dunque, vi è la consapevolezza che il volontariato si ridefinisca al meglio nel suo fare, è altrettanto importante che le Istituzioni si rendano nei confronti del volontariato più consapevoli ad un rapporto di **reciprocità vera**. In quest’ottica, ciascuno per il proprio ruolo e per la propria competenza, potrà essere chiamato ad agire non in maniera subalterna ma integrata. Soltanto in questo modo le Istituzioni locali, Comuni e Aziende Ulss, potranno assumere il compito di “governance” in un’ottica di welfare di comunità.

---

# APPENDICE

---

## A.1 Il Questionario alle Parrocchie

*Il Questionario è rivolto ai Ministri dell'Eucaristia e va compilato un solo questionario per Parrocchia.*

### **Informazioni generali**

Nome della parrocchia

.....

Numero ministri, componenti il gruppo parrocchiale dei ministri: N° .....

### **1^ domanda**

Se voi doveste indicare i più diffusi motivi di disagio dell'anziano, come li classifichereste? (1° posto, 2° posto, ecc.):

Numero	Motivi di disagio
	Solitudine
	Povertà economica
	Insicurezza
	Infermità con incapacità di essere autonomo in casa
	Abbandono dei parenti
	Incapacità di uscire da casa

### **2^ domanda**

A quante persone / gruppi familiari è rivolto il vostro servizio? N° .....

Quante di queste sono anziane? N° .....

Quante vivono da sole? N° .....

### **3^ domanda**

Quante coppie di anziani conoscete attraverso il vostro servizio? N° .....

In quante di queste coppie uno dei coniugi vive in casa ed è incapace di badare a se stesso? N°.....

**4^ domanda**

Secondo voi, tra gli anziani che contattate, quanti vivono in condizioni di bisogno? Inserite il numero di anziani nella seguente tabella (*possibili risposte multiple*):

N° di persone	Motivi di disagio
	Infermità con incapacità di essere autonomo in casa
	Povertà economica
	Solitudine
	Insicurezza
	Incapacità di uscire da casa
	Abbandono dei parenti
	Presenza di badante

**5^ domanda**

Quante di queste persone anziane non dichiarano, secondo voi, apertamente il proprio stato di bisogno?

N° ..... su un totale di N°..... (il totale, sul numero di persone complessive da voi contattate)

Quanti invece usufruiscono di una qualche forma di assistenza pubblica (sociale, sanitaria)? N° .....

**6^ domanda**

Quanti anziani da voi contattati hanno, secondo la vostra opinione, un sostegno efficace ovvero una persona di riferimento stabile e su cui possono contare?

N° ..... di cui:

la persona è un familiare convivente N° .....

la persona è un familiare non convivente N° .....

la persona di riferimento non è un familiare (es. badante) N° .....

**7^ domanda**

Nell'ambito della vostra parrocchia, dove vivono gli anziani, che ritenete in condizioni di disagio?

N° degli anziani	Ubicazioni
	In condominio
	In casa singola ma circondata da altre case
	In casa isolata
	Hanno figli che abitano vicini
	Hanno figli che non abitano vicini
	Non hanno figli

### 8^ domanda

Come valutate le case in cui vivono gli anziani? N° complessivo delle case visitate .....

N° delle case con problemi	Situazioni
	Sporca
	Disordinata
	Con ostacoli importanti (es. scale, ...) che compromettono la sua vita di relazione (es. deve sempre rimanere in camera)

### 9^ domanda

Nella vostra parrocchia i gruppi di ambito parrocchiale, si stanno cercando di sensibilizzare su questo problema? Sì  No

### 10^ domanda

Esistono nella vostra parrocchia dei gruppi o associazioni che stanno seguendo il problema degli anziani indigenti o soli? Se sì, quanti? N°..... Potete scrivere il loro nome?

Nome dell'associazione / gruppo	Telefono (se conosciuto)

Raccontate le vostre impressioni sulle persone che avete contattato, quali difficoltà avete incontrato, quali problemi ritenete importanti, quali soluzioni possono secondo voi essere intraprese?

---

---

---

---

Cosa dovrebbe fare meglio il comune?

---

---

---

---

Cosa dovrebbe fare meglio l'ULSS?

---

---

---

---

Cosa dovrebbe fare meglio la parrocchia?

---

---

---

---

## **A.2 Elenco delle Parrocchie che hanno risposto**

A seguito viene riportato l'elenco delle Parrocchie che hanno risposto al Questionario entro i tempi indicati e che, quindi, sono state considerate nella presente elaborazione.

Si precisa, altresì, che i Questionari sono stati inviati in data 3 marzo 2007 e raccolti entro il 31 ottobre 2007.

<b>Parrocchia</b>	<b>Comune</b>	<b>Parrocchia</b>	<b>Comune</b>
<i>Corlanzone</i>	Alonte	<i>S.Maria Immacolata - Ponte di Mossano</i>	Mossano
<i>Alonte</i>	Alonte	<i>SS. Pietro e Paolo</i>	Nove
<i>Altavilla Vicentina</i>	Altavilla Vicentina	<i>Saline</i>	Noventa Vicentina
<i>San Nicola</i>	Altissimo	<i>Piazzola sul Brenta</i>	Piazzola sul Brenta
<i>Santa Maria - Fimon</i>	Arcugnano	<i>Tremignon</i>	Piazzola sul Brenta
<i>San Luca - Torri</i>	Arcugnano	<i>Poiana Maggiore</i>	Poiana Maggiore
<i>San Giovanni Battista - Pianezze</i>	Arcugnano	<i>SS. Pietro e Paolo - Cagnano</i>	Poiana Maggiore
<i>Villa Margherita</i>	Arcugnano	<i>Crosare di Pressana</i>	Pressana
<i>San Michele Arcangelo</i>	Arsiero	<i>Crosare</i>	Pressana
<i>San Zenone di Arzignano</i>	Arzignano	<i>Unità Pastorale Quinto-Valproto</i>	Quinto Vicentino
<i>San Giovanni Battista</i>	Arzignano	<i>San Michele Arcangelo - Valproto</i>	Quinto Vicentino
<i>Ognissanti</i>	Arzignano	<i>Sant'Antonio Abate</i>	Recoaro Terme
<i>Santa Maria Assunta</i>	Barbarano Vicentino	<i>Santa Margherita V.M. - Rovegliana</i>	Recoaro Terme
<i>Sacro Cuore di Gesù - Ponte di Barbarano</i>	Barbarano Vicentino	<i>Parlati e Merendaore</i>	Recoaro Terme
<i>Sant'Eusebio in Angarano</i>	Bassano del Grappa	<i>Santa Maria Annunziata</i>	Roncà
<i>San Marco Evangelista</i>	Bassano del Grappa	<i>Roncà</i>	Roncà
<i>SS. Trinità - Angarano</i>	Bassano del Grappa	<i>Roveredo in Guà</i>	Roveredo di Guà
<i>San Lazzaro</i>	Bassano del Grappa	<i>San Giacomo - Paviola</i>	S. Giorgio in Bosco

<b>Parrocchia</b>	<b>Comune</b>	<b>Parrocchia</b>	<b>Comune</b>
<i>S.Lucia Vergine e Martire - Lisiera</i>	Bolzano Vicentino	<i>S.Pietro in Gù</i>	S.Pietro in Gù
<i>Santa Maria Assunta</i>	Breganze	<i>San Giuseppe Lavoratore - Praissola</i>	San Bonifacio
<i>Unione Pastorale Maragnole-Breganze</i>	Breganze	<i>Prova</i>	San Bonifacio
<i>San Vito di Brendola</i>	Brendola	<i>S.Stefano Protomartire - Lupia</i>	Sandrigo
<i>San Giovanni Battista</i>	Caldogno	<i>Santa Maria Immacolata</i>	Santorso
<i>Unità Pastorale Cresole-Rettorgole</i>	Caldogno	<i>Santa Maria Assunta in Madonnetta</i>	Sarcedo
<i>S.Maria Maddalena - Rampazzo</i>	Camisano	<i>S.Maurizio Meledo</i>	Sarego
<i>Santa Maria Assunta</i>	Carmignano di Brenta	<i>San Giovanni Bosco - Monticello di Fara</i>	Sarego
<i>Camazzole</i>	Carmignano di Brenta	<i>Santa Margherita</i>	Schiavon
<i>San Zeno</i>	Cassola	<i>Santa Maria dei Tretti</i>	Schio
<i>Castelgomberto</i>	Castelgomberto	<i>SS.Trinità</i>	Schio
<i>Valle</i>	Castelgomberto	<i>San Pietro Apostolo</i>	Schio
<i>Santuario La Pieve</i>	Chiampo	<i>Santa Croce</i>	Schio
<i>San Giovanni battista - Sabbion</i>	Cologna Veneta	<i>S.Maria Ausiliatrice - Pilastrò</i>	Sossano
<i>San Giovanni Battista</i>	Cornedo	<i>San Michele Arcangelo</i>	Sossano

<b>Parrocchia</b>	<b>Comune</b>	<b>Parrocchia</b>	<b>Comune</b>
<i>San Cristoforo - Motta</i>	Costabissara	<i>Santa maria Assunta - Sovizzo Basso</i>	Sovizzo
<i>S. Giorgio Martire</i>	Costabissara	<i>SS. Pietro e Rocco</i>	Tezze sul Brenta
<i>Santa Margherita - Durlò</i>	Crespadoro	<i>Santa Maria - Pievebelvicino</i>	Torrebelvicino
<i>Santa Maria e Santa Fosca</i>	Dueville	<i>San Lorenzo Martire</i>	Torrebelvicino
<i>Santa Maria e Beato Bertrando</i>	Fontaniva	<i>San Gervasio e Protasio</i>	Torri di Quartesolo
<i>San Giorgio in Brenta</i>	Fontaniva	<i>San Martino - Lerino</i>	Torri di Quartesolo
<i>Gambellara</i>	Gambellara	<i>Presentazione del Signore - Marola</i>	Torri di Quartesolo
<i>San Giorgio</i>	Gambellara	<i>S. Andrea Apostolo</i>	Trissino
<i>S. Pietro e Paolo - Grosso</i>	Gazzo Padovano	<i>Campotomaso</i>	Valdagno
<i>Grantorto</i>	Grantorto	<i>San Quirico</i>	Valdagno
<i>Poiana di Granfion</i>	Grisignano di Zocco	<i>San Clemente papa</i>	Valdagno
<i>Grumolo delle Abbadesse</i>	Grumolo delle Abbadesse	<i>SS. Trinità - Starò</i>	Valli del Pasubio
<i>Sarmego Vancimuglio</i>	Grumolo delle Abbadesse	<i>Velo d'Astico</i>	Velo d'Astico
<i>San Pietro</i>	Isola Vicentina	<i>San Gregorio</i>	Veronella
<i>San Vitale Martire - Castelnuovo</i>	Isola Vicentina	<i>San Giovanni Battista</i>	Veronella
<i>Santa Maria Maddalena</i>	Longare	<i>Ospedaletto</i>	Vicenza
<i>SS. Apostoli Pietro e Paolo - Almisano</i>	Lonigo	<i>S. Maria Assunta - Casale</i>	Vicenza
<i>S. Maria della Purificazione - Bagnolo</i>	Lonigo	<i>San Pio X</i>	Vicenza
<i>Santa Maria di Molina di Malo</i>	Malo	<i>San Giovanni Battista - Laghetto</i>	Vicenza

<b>Parrocchia</b>	<b>Comune</b>	<b>Parrocchia</b>	<b>Comune</b>
<i>S. Tommaso Apostolo - S.Tomio</i>	Malo	<i>Sant'Andrea Apostolo</i>	Vicenza
<i>Santa Maria</i>	Malo	<i>S.Giovanni Evangelista - S.Croce Bigolina</i>	Vicenza
<i>S. Maria in S. Benedetto e S. Gaetano</i>	Malo	<i>Debba</i>	Vicenza
<i>Marano Vicentino</i>	Marano Vicentino	<i>S.Pietro Intrigogna</i>	Vicenza
<i>Santa Maria Assunta</i>	Marostica	<i>Longara</i>	Vicenza
<i>Sant'Antonio Abate</i>	Marostica	<i>Sacro Cuore - Campedello</i>	Vicenza
<i>S. Maria - Marsan</i>	Marostica	<i>Anconetta</i>	Vicenza
<i>Vallonara</i>	Marostica	<i>San Giuseppe in Maddalene</i>	Vicenza
<i>Sant'Andrea Apostolo</i>	Mason	<i>San Giovanni Evangelista - Polegge</i>	Vicenza
<i>Santa Maria in Priabona</i>	Monte di Malo	<i>San Bortolo</i>	Vicenza
<i>San Giuseppe</i>	Monte di Malo	<i>San Giorgio</i>	Vicenza
<i>San Bartolomeo - Faedo</i>	Monte di Malo	<i>San Marcello</i>	Vicenza
<i>Santa Maria e San Vitale</i>	Montecchio Maggiore	<i>San Benedetto - Bertesinella</i>	Vicenza
<i>SS. Vito, Modesto e Crescenza</i>	Montecchio Precalcino	<i>Santa Lucia - Pozzolo</i>	Villaga
<i>S. Zenone - Colzè (Unità Past. Longare)</i>	Montegalda	<i>San Giorgio - Toara</i>	Villaga
<i>Santa Maria Assunta</i>	Monteviale	<i>San Michele Arcangelo</i>	Villaga

<b><i>Parrocchia</i></b>	<b>Comune</b>	<b><i>Parrocchia</i></b>	<b>Comune</b>
<i>San Matteo Apostolo - Cavazzale</i>	Monticello Conte Otto	<i>Belvedere</i>	Villaga
<i>Vigardolo</i>	Monticello Conte Otto	<i>San Floriano martire</i>	Zimella
<i>San Pietro Apostolo</i>	Mossano	<i>Zovencedo</i>	Zovencedo
		<i>San Benedetto - Cattignano</i>	San Giovanni Ilarione

## A.3 Il Questionario ai Comuni

### Informazioni generali

Nome del comune .....

Abitanti al 31-12-2006 N° .....

Anziani over 65 anni al 31-12-2006 N° .....

Anziani over 75 al 31-12-2006 N° .....

### 1^ domanda

Se lei dovesse indicare i più diffusi motivi di disagio dell'anziano, come li classificherebbe? (1° posto, 2° posto, ecc.):

Numero	Motivi di disagio
	Solitudine
	Povertà economica
	Insicurezza
	Infermità con incapacità di essere autonomo in casa
	Abbandono dei parenti
	Incapacità di uscire da casa

### 2^ domanda

Qual è il numero di persone anziane per cui è attivato un servizio sociale (SAD, pasti caldi, telesoccorso, trasporto, ecc.) ? N° .....

Quante di queste sono anziane? N° ..... (di cui ..... over 65, di cui ..... over 75)

Quante vivono da sole? N° ..... (di cui ..... over 65, di cui ..... over 75)

### 3^ domanda

Quante coppie di anziani conosce, per le quali è stato attivato un qualche servizio pubblico? N° .....

Quante di queste coppie hanno nel loro interno un partner che vive in casa incapace di badare a se stesso?

N° .....

### 4^ domanda

Secondo lei, tra gli anziani che contatta, quanti vivono in condizioni di bisogno? Inserisca, per cortesia, il numero di anziani nella seguente tabella distinta per classi (*sono possibili risposte multiple*):

N° di persone over 65	N° di persone over 75	Motivi di disagio
		Infermità con incapacità di essere autonomo in casa
		Povertà economica
		Solitudine fisica
		Solitudine relazionale
		Insicurezza
		Incapacità di uscire da casa
		Abbandono dei parenti
		Presenza di badante

### 5^ domanda

Quanti anziani da lei avvicinati hanno, secondo la sua opinione, un sostegno efficace ovvero una persona di riferimento stabile e su cui possono contare?

N° ..... su un totale di ..... anziani contattati dai servizi.

di cui la persona è un familiare convivente N° .....

di cui la persona è un familiare non convivente N° .....

di cui la persona di riferimento non è un familiare (es. badante) N° .....

### 6^ domanda

Nell'ambito del suo comune, dove vivono gli anziani, che ritiene in condizioni di disagio?

N° anziani autosufficienti	N° anziani non autosufficienti	Ubicazioni
		In centro del paese / città
		In periferia
		In abitazione isolata
		E quanti abitano lontani dal Medico di Medicina Generale (non raggiungibile a piedi)?
		Quanti non autosufficienti hanno attivata una Assistenza Domiciliare Programmata (ADP) dal proprio medico
		Quanti sono assistiti in ADI (con assistenza sociale e sanitaria integrata)

### **7^ domanda**

Come valuta le case in cui vivono gli anziani?

Stima % delle case con problemi	Situazioni
	Sporca
	Disordinata
	Con ostacoli importanti (es. scale, ecc.) che compromettono la sua vita di relazione (es. deve sempre rimanere in camera)

Per favore riporti le sue impressioni: a partire dagli anziani da lei contattati, quali difficoltà incontra, quali problemi ritiene pregnanti, quali soluzioni possono secondo lei essere intraprese. Quali potrebbero essere le criticità della rete territoriale?

Che cosa si aspetterebbe dai servizi sociali (Comune) e socio-sanitari (ULSS)?

---

---

---

---

Che cosa si aspetterebbe dalla parrocchia e dal volontariato?

---

---

---

---

## **A.4 Elenco dei Comuni che hanno risposto**

A seguito viene riportato l'elenco dei Comuni che hanno risposto al Questionario entro i tempi indicati e che, quindi, sono stati considerati nella presente elaborazione.

Si precisa, altresì, che i Questionari sono stati inviati in data 3 marzo 2007 e raccolti entro il 31 ottobre 2007.

<b>Comune</b>	<b>Provincia</b>	<b>Comune</b>	<b>Provincia</b>
Agugliaro	VI	Montecchio Maggiore	VI
Altavilla	VI	Monticello Conte Otto	VI
Altissimo	VI	Noventa vicentina	VI
Arsiero	VI	Orgiano	VI
Arzignano	VI	Posina	VI
Asigliano Veneto	VI	Quinto Vicentino	VI
Bassano del Grappa	VI	Sandrigo	VI
Bolzano Vicentino	VI	Sarcedo	VI
Brogliano	VI	Sossano	VI
Caldogno	VI	Tezza sul Brenta	VI
Camisano Vicentino	VI	Tonezza	VI
Campiglia dei Berici	VI	Torrebelvicino	VI
Chiampo	VI	Torri di Quartesolo	VI
Costabissara	VI	Trissino	VI
Creazzo	VI	Velo d'Astico	VI
Crespadoro	VI	Arcole	VR
Dueville	VI	Monteforte d'Alpone	VR
Isola Vicentina	VI	Roncà	VR
Monte di Malo	VI	San Bonifacio	VR