UNIVERSITÀ di VERONA | Department of ECONOMICS

Working Paper Series
Department of Economics
University of Verona

Conseguenze Socio-Economiche e Psicologiche della Pandemia per i Grandi Anziani in Italia: stima della "Willingness to Pay" per le Reti Soci

Federico Comes, Martina Menon, Federico Perali

WP Number: 8 October 2022

ISSN: 2036-2919 (paper), 2036-4679 (online)

Conseguenze Socioeconomiche e Psicologiche della Pandemia per i Grandi Anziani in Italia: Stima della "Willingness to Pay" per le reti sociali come cura per la Solitudine.

Federico Comes, Martina Menon e Federico Perali

Sommario: In tempi di pandemia, secondo l'indagine sulle condizioni di vita dei grandi anziani e sulla qualità delle loro relazioni recentemente condotta dal gruppo di ricerca del progetto REDESIGN, gli aspetti economici sono stati influenzati in modo significativo soprattutto per i grandi anziani che vivono da soli, oggettivamente più esposti ai rischi dell'emergenza sanitaria. Da questo punto di vista, il welfare italiano, che predilige la protezione degli anziani, sembra aver effettivamente attenuato l'impatto economico indipendentemente dal reddito e dalla regione di residenza, ma ha mostrato dei limiti nel prevenire e curare gli aspetti immateriali relativi alla sfera non cognitiva, affettiva e relazionale dei grandi anziani, soprattutto per i più fragili e soli. In generale, la disponibilità a donare è associata sia al bisogno di relazioni sia all'attitudine a donare, per esempio, da parte di chi è più socievole o ripone più fiducia negli altri, indipendentemente dalle possibilità finanziarie. La decisione relativa a quanto donare sembra invece dominata da variabili prettamente economiche. Lo studio ha stimato che il livello medio di disponibilità a pagare dei grandi anziani per le reti sociali è di 94 euro. Questo potrebbe generare un finanziamento potenziale intorno ai 365 milioni di euro che le comunità italiane possono mobilizzare. Come lezione per il futuro, sarà importante capire come le comunità e le istituzioni filantropiche di intermediazione finanziaria, quali le fondazioni di comunità, potranno favorire lo sviluppo di reti autonome per migliorare la qualità della vita degli anziani e, al contempo, creare le condizioni per migliorare la prevenzione di situazioni ad alto rischio per la salute.

1. Introduzione

La recente pandemia ha influenzato lo stile e la qualità della vita di ogni fascia della popolazione in modo diverso. Non vi è dubbio che la fascia dei grandi anziani con più di 75 anni sia stata la più esposta sia per gli aspetti sanitari legati alla virulenza della pandemia sia per ripercussioni indirette sulla sfera psicologica ed emotiva specie per gli anziani fragili e soli. La coorte dei grandi anziani è più protetta dal punto di vista economico rispetto ad altre fasce della popolazione ancora attive nel mercato del lavoro e probabilmente più attrezzate dal punto di vista della solidità mentale rispetto, per esempio, alla fascia degli adolescenti (Schinka et al. 2012).

I lunghi periodi di forzato isolamento durante la pandemia hanno sensibilmente ridotto le occasioni di relazione dirette tra persone. Il ricorso alle nuove tecnologie digitali che permettono interazioni sociali a distanza non è in grado di sostituire la domanda di relazioni affettivamente ed emotivamente vicine o la necessità di offrire aiuti diretti a chi si trova in condizioni di bisogno. Questa dimensione di fragilità è esacerbata per le persone che vivono da sole che in molti casi possono anche soffrire di solitudine.

L'invecchiamento demografico è un grande risultato nella storia della civiltà, ma è anche una sfida per le società moderne. Un numero crescente di persone sta raggiungendo la vecchiaia e diventa inevitabilmente più fragile. Nel 2019 l'Italia è stato il Paese europeo con la più alta % di popolazione anziana: il 22,8 % della popolazione totale aveva > 65 anni con un aumento di 2,5 punti % in 10 anni.

La solitudine è una condizione soggettiva associata alla differenza tra quanta connessione sociale le persone vogliono e quanto stanno ottenendo. Le persone hanno bisogno di persone. Non a torto, si sente spesso dire che gli esseri umani possono sopravvivere tre minuti senza aria, tre giorni senza acqua, tre settimane senza cibo e, … tre mesi senza compagnia. Coltivare le amicizie può essere un fattore importante per il benessere, mentre la solitudine cronica e l'isolamento sociale - condizioni distinte ma tra loro collegate - possono essere associate a tassi più elevati di malattie cardiache, morbo di Alzheimer e stati di depressione e ansia che possono anche condurre a gesti estremi. Molti studi di salute pubblica riportano che il tasso di mortalità associato alla solitudine è comparabile a quello dell'obesità e del fumo.

Invecchiare ed invecchiare da soli e spesso soffrendo di solitudine non è proprio la stessa cosa. In Europa, un numero crescente di anziani è costituito da nuclei familiari unipersonali, in particolare donne, che costituiscono un gruppo particolarmente vulnerabile nella società a rischio di povertà ed esclusione sociale. In Italia, questo aumento è trainato dall'aumento della quota di single di età compresa tra 45 e 64 anni dal 24,2% nel 2010 al 31,9% nel 2020. Quasi la metà della popolazione con più di 65 anni è sola in una proporzione stabile nell'ultimo decennio, il 48,5% nel 2010, il 48,4% nel 2020. Nel 2020, il 62% delle donne con più di 65 anni era sola, rispetto al 30,5% degli uomini nella stessa fascia di età (Eurostat 2020).

La solitudine e l'isolamento sociale stanno diventando sempre più riconosciuti come questioni pubbliche che devono essere affrontate con interventi politici efficaci. Nel 2016, circa il 12% dei cittadini dell'UE si sentiva solo più della metà delle volte. La pandemia di COVID-19 ha ingigantito il problema. Nei primi mesi successivi all'epidemia di COVID-19, la percentuale di cittadini dell'UE che si sentiva sola più della metà delle volte è raddoppiata a circa il 25%. La solitudine e l'isolamento sociale non sono solo dannosi per la salute mentale e fisica, ma possono anche avere conseguenze significative per la coesione sociale e la fiducia della comunità.

Per cogliere la complessità delle conseguenze socioeconomiche e psicologiche della pandemia nella sottopopolazione di grandi anziani con più di 75 anni in Italia è stato disegnato un questionario basato

sul modello socio-ecologico di Bronfenbrenner che, con un approccio olistico, considera la complessa interazione tra fattori relativi all'individuo e alle sue relazioni con la famiglia, comunità e società. Consente di comprendere l'insieme di fattori che espongono o proteggono le persone al rischio di solitudine o di altre condizioni di malessere. Oltre a contribuire a chiarire questi fattori, il modello suggerisce anche che, al fine di prevenire la solitudine, è necessario agire contemporaneamente su più livelli del modello se si intende perseguire in modo efficace obiettivi di prevenzione e di cura. Il disegno della ricerca si ispira anche al modello dell'indagine multiscopo del Living Standard Measurement Study della Banca Mondiale (Deaton 2019, Grosh e Glewwe 2000) che raccoglie dati su molte dimensioni del benessere individuale, familiare, comunitario e sociale per stimare lo standard di vita, comprendere il comportamento familiare in risposta a politiche o eventi esterni, e di valutare l'effetto di varie politiche governative sulle condizioni di vita delle persone. Questo approccio incorpora anche le raccomandazioni relative alla misurazione del benessere della Commissione presieduta da Stiglitz, Fitoussi, e Sen (2009) e riprese dall'OECD (2018) che invitano ad andare oltre le misure monetarie, come il PIL, per misurare il progresso delle società. Le percezioni, le valutazioni e le esperienze soggettive delle persone così come il valore di attività non pagate svolte in famiglia per produrre beni comuni familiari sono una componente cruciale del benessere generale (Sen, Stiglitz, Fitoussi 2009). Questo modello è stato adottato anche in studi per comprendere le cause della criminalità giovanile in Dalla Chiara e Perali (2022), Menon, Perali, Veronesi (2017), o le condizioni di vita delle famiglie che han subito gravi cerebrolesioni (Menon, Giovanis, Perali 2022).

I dati sono stati raccolti nel contesto del progetto REDESIGN, finanziato da Fondazione Cariplo e coordinato dall'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, in collaborazione con l'Università degli studi di Verona e l'Università degli studi del Molise. Il campione nazionale consiste di 609 osservazioni di grandi anziani con più di 75 anni. La metodologia di somministrazione è stata di tipo CAWI (*computer assisted web interviewing*) e la rilevazione è stata effettuata dalla società SWG (https://www.swg.it/), la quale ha implementato e somministrato il questionario su un panel di rispondenti. Le rilevazioni sono state effettuate tra Maggio e Giugno 2021.

Il questionario si compone delle seguenti sezioni: a) dati anagrafici e composizione del nucleo familiare, b) condizione abitativa, c) consumi della famiglia con particolare attenzioni ai beni di consumo assegnabili ai singoli membri della famiglia, d) situazione economica (redditi e risparmi), e) uso del tempo su come l'anziano/a trascorre la giornata e in merito allo svolgimento di attività svolte insieme ad altri membri della famiglia, f) le condizioni di salute con l'indice EQ5D, l'indice di solitudine SELSA (*Social and Emotional Loneliness Scale for Adults*) esteso per riflettere anche la dimensione della solitudine generata dall'uso dei media digitali, la qualità della vita e il valore alle reti sociali. Nel corso del questionario viene chiesto per alcune domande di specificare la risposta in relazione al pre e post evento critico con particolare riguardo all' evento covid19.

Per le modalità di somministrazione dell'inchiesta e considerando la popolazione target (anziani la cui età è compresa tra i 75 e gli 84 anni), è necessario specificare che non si tratta di un campione rappresentativo della popolazione italiana degli anziani: i nostri rispondenti si contraddistinguono infatti per un buon livello culturale, testimoniata da titoli di studio prevalentemente medio-alti e dall'accesso a Internet. Le situazioni di grande fragilità economica, sociale e sanitaria comunque sfuggono anche a questa rilevazione che coinvolge i grandi anziani che fanno parte della comunità in rete di oltre 60.000 individui profilati che regolarmente prendono parte alle indagini quantitative mediate dal web (CAWI) affiliati alla società SWG che ha condotto l'indagine. È importante, tuttavia, sottolineare che la situazione economica dei grandi anziani riguarda una sottopopolazione fragile che

è poco rappresentata nelle inchieste nazionali sui consumi, sugli standard di vita, sull'uso del tempo e sugli aspetti della vita quotidiana. Il campione di grandi anziani che è stato intervistato costituisce uno studio di caso che potrà essere confrontato con il campione di controllo relativo al resto della popolazione italiana per evidenziare eventuali cause della diversa esposizione ai rischi di fragilità dei grandi anziani.

Nel presente lavoro cerchiamo dunque di documentare per i grandi anziani l'impatto della pandemia sulle molte e diverse dimensioni sociali, economiche e psicologiche che compongono lo standard di vita prestando particolare attenzione alla solitudine. Considerato che nei periodi di stress è fondamentale il supporto sociale attraverso il rafforzamento di reti di relazione, ci siamo anche concentrati nella stima della domanda individuale e collettiva per il bene comune "rete sociale" spiegando sia la scelta se l'anziano è disponibile o meno a devolvere una somma per finanziare la costituzione e mantenimento di nuove reti sociali e stimando il livello della somma stessa. Questa informazione è rilevante per conoscere quanta importanza assegnano gli anziani alle reti sociali come fattore di prevenzione e cura della solitudine e come finanziarne l'attuazione. L'impatto socioeconomico e psicologico, anche relativo alle ripercussioni nella sfera affettiva e emotiva, sarà documentato nella prima parte. Le stime sulla disponibilità a pagare per le reti sociali saranno presentate nella parte successiva. Seguiranno le conclusioni.

2. Conseguenze Socioeconomiche e Psicologiche della Pandemia con Particolare Riguardo alla Solitudine

Gli effetti della pandemia sullo standard di vita riguardano in varia misura le diverse dimensioni relative allo stile e qualità della vita quali i consumi, i redditi e risparmi, l'impiego del tempo, lo stato di salute con particolare riguardo alla salute mentale, la solitudine e le caratteristiche psicologiche non cognitive. Il disegno olistico della ricerca ci ha consentito di misurarle e di poterle confrontare prima e dopo l'evento critico. Introduciamo inizialmente la descrizione della scala utilizzata per misurare la solitudine per proseguire con le conseguenze socioeconomiche e psicologiche.

2.1 La Misurazione della Solitudine

La condizione di solitudine è un'esperienza, spesso angosciante, con conseguenze sulla salute potenzialmente gravi, poco studiate soprattutto per l'età adulta (Berg-Weger e Morley 2020), la cui incidenza e intensità è molto aumentata durante l'emergenza pandemica. Si stima che in tempi normali una persona su quattro soffra di solitudine (Perlman e Peplau 1981, Peplau e Perlman 1982, Perlman 1988). La solitudine si associa spesso a una minore soddisfazione della qualità di vita, maggior consumo di alcolici e maggiori difficoltà psicologiche e relazionali (Dykstra 2009, Fokkema et al. 2012). È quindi importante capire le cause della solitudine e misurarla in modo corretto (Dahlberg et al. 2015). Vivere da soli e soffrire di solitudine non è la stessa cosa. Così come molte persone, indipendentemente dall'età, possono soffrire di solitudine sebbene non vivano da sole.

DiTommaso e Spinner (1993, 1997), Cramer e Berry (1999), DiTommaso et al. (2004) e DiTommaso et al. (2015), Kuznier et al. (2016), Russell (1996) hanno studiato una misura multidimensionale della solitudine, denominata Social and Emotional Loneliness Scale for Adults - SELSA, che distingue la

dimensione sociale ed emotiva, ulteriormente distinta in familiare ed affettiva.1 Nel presente studio è stata aggiunta anche la dimensione tecnologica al fine di renderla più adatta a cogliere anche il ruolo dei social media nel determinare la condizione di solitudine.2 La tabella 1 riporta l'indice di solitudine SELSA esteso, aggregato con la tecnica di Chakravarty (2003) descritta in appendice I, e l'indice delle componenti sociali, familiare e affettiva anch'esse aggregate con la stessa tecnica. La componente con un indice medio più elevato è la familiare per effetto di un maggiore accordo degli intervistati con le domande poste, mentre l'indice medio più basso è quello relativo alla componente tecnologica data la prevalenza di posizioni discordanti. Le componenti più correlate con l'indice aggregato SELSA sono la sociale, familiare ed affettiva (intorno a 0.7), mentre la componente tecnologica è meno correlata (0.56). La colonna di destra riporta il contributo relativo di ciascuna componente. La componente di maggior peso è la familiare (30.3%), mentre quella di minor peso è la tecnologica (21.6%).

Coloro che vivono da soli non sempre sono accompagnati da una condizione di solitudine, ma è certamente più probabile (Russell *et al*. 2012). Più della metà dei grandi anziani (52.9%) si sente molto solo secondo la scala SELSA estesa (Tabella 2). Questi sono il doppio di coloro che vivono in coppia (26%). Questa informazione è molto rilevante perché identifica un fattore di alta vulnerabilità con grande precisione e consente di disegnare politiche mirate.

2.2 Conseguenze Socioeconomiche

2.2.1 Consumi di beni

Durante la pandemia i redditi dei grandi anziani, costituiti soprattutto da redditi da pensione, sono rimasti pressoché costanti ma i lunghi periodi di isolamento e l'esposizione all'elevato rischio sanitario, ha modificato il pattern dei consumi sia a livello familiare sia intra-familiare data la distribuzione delle risorse tra i singoli membri. Il confronto tra prima e dopo l'evento critico rivela che i grandi anziani hanno devoluto una quota di spesa maggiore di circa il 3% per gli alimenti e per la casa, di circa il 2.3% le spese per la salute ed un leggero aumento delle spese per comunicazione e tecnologie digitali (0.5%) indotte dalla pandemia (Menon e Perali 2022). Queste maggiori spese sono state compensate da una forte riduzione della quota di spese per pasti fuori casa di circa il 6% e di quota di spese per il trasporto privato (0.7%) e di vestiario (0.5%). I grandi anziani, dunque, hanno messo in atto strategie di adattamento ragionevoli volte a mantenere costante il livello di benessere riallocando le risorse verso i beni più domandati durante la pandemia.

2.2.2 Consumi di tempo

L'uso del tempo è stato descritto attraverso uno schema stilizzato dell'uso del tempo (Kan e Pudney 2008, Dalla Chiara e Perali 2022) compilato dal rispondente per ogni membro della famiglia con riferimento ad un giorno "tipo" della settimana prima e dopo l'evento critico a cui è chiesto di indicare

[1] Le domande per il calcolo dell'indice SELSA sono state impostate in modo da poter raccogliere il grado di accordo dell'intervistato per ogni affermazione utilizzando una scala da 1 a 5, dove 1 = Completamente in disaccordo e 5 = Completamente d'accordo. L'ordine di risposta di alcune domande è stato invertito per mantenere la coerenza con le altre domande già ordinate in modo da dare un contributo positivo all'indice.

[2] La componente tecnologica si compone delle seguenti affermazioni valutate su una scala di risposta da 1 a 5 che varia dal completo disaccordo al completo accordo: 1. L'utilizzo di internet mi ha permesso di essere più vicino ad amici e familiari, 2. I social network (es. Facebook, Twitter) mi fanno sentire connesso ad amici e familiari, 3. I social network mi hanno aiutato a tenere i contatti con amici e familiari da cui altrimenti mi sarei allontanato, 4. Consiglierei agli altri di utilizzare internet per migliorare i propri legami sociali, 5. La tecnologia ha reso più difficile passare del tempo di persona con amici e familiari.

il tempo medio dedicato a ogni attività giornaliera (ad esempio dormire, cura ed igiene personale, pranzo, leggere, attività fisica ecc.) e la percentuale con cui ogni attività è svolta in compagnia. Parte dello schema è stato disegnato per approfondire quanto tempo viene dedicato all'utilizzo del telefono o del pc/tablet in ambiente lavorativo o di studio e nel tempo libero.

La ricostruzione di un tipico giorno della settimana è di vitale importanza per conoscere le abitudini di una persona. Se una persona, ad esempio, mangia e dorme sempre da sola, non fa visita a familiari o amici, non partecipa ad attività per la comunità, eventi sportivi o eventi culturali, allora è ragionevole pensare che sia persona che ha esperienza, più o meno consapevole, del fenomeno della solitudine. La percentuale di ogni attività svolta in compagnia permette di farsi un'idea di quando, nel corso di una giornata, la persona si trova da sola o insieme ad altre persone. Un utilizzo eccessivo di telefono, pc e tablet nel tempo libero può segnalare una chiusura al mondo esterno per trovare rifugio nel dispositivo elettronico.

Il confronto tra l'utilizzo del tempo di un grande anziano rappresentativo pre e post evento critico descritto nel Grafico 2 rivela che gli stili di vita non sono cambiati in modo significativo a causa della pandemia. Non essendo in età lavorativa o di intensa attività sportiva, questa evidenza non sorprende. Se ci si concentra sull'allocazione di tempo in attività svolte in compagnia (Grafico 3) i dati rivelano sfaccettature molto diverse. Nei grafici a torta dei riquadri della colonna di sinistra le persone molto sole, secondo la scala di solitudine SELSA Estesa che sarà descritta nei prossimi paragrafi, condividono solo il 22% del loro tempo, mentre le persone non sole condividono il 40% del loro tempo con altri membri della famiglia o altri conoscenti. Le persone single, rappresentate nei riquadri della colonna di destra, che si sentono molto sole condividono solo il 12.6% del loro tempo con altri, mentre i singles che non si sentono soli passano in compagnia di altri circa il 16% del loro tempo. Questa evidenza sembra indicare che la qualità del tempo trascorso in compagnia sia anche molto importante. Il riquadro più in basso mostra che coloro che hanno un livello di ansia e depressione elevato trascorrono relativamente meno ore in compagnia (circa il 26%) che è un livello più comparabile a quello delle persone che si sentono molto sole (22%). Le persone che soffrono di ansia e depressione, dunque, sono molto più esposte al rischio solitudine.

2.2.3 Redditi e risparmi

Per comprendere come l'evento traumatico generato dalla pandemia può aver influito sulla situazione economica è stato chiesto di dichiarare il reddito disponibile netto familiare stimato come la somma dei redditi netti da lavoro dipendente, autonomo e da pensione di tutti i singoli componenti pensando alla situazione economica prima e dopo questo avvenimento. La misura del reddito netto è stata completata con la stima di altri trasferimenti di denaro o rendite quali indennità di disoccupazione, redditi da locazione/da capitali, e altri trasferimenti dallo Stato (pensione sociale, reddito di cittadinanza, e altro). Se le risorse economiche, dato il reddito familiare, sono state considerate adeguate, è stato domandato agli intervistati se sono stati in grado di risparmiare. Nel 71.01% dei casi la risposta è stata affermativa. Dopo l'evento critico la proporzione di osservazioni che si potevano permettere di risparmiare è diminuita (69.15%).

Prima e dopo l'evento critico il reddito familiare è rimasto praticamente invariato, sia tra le coppie che tra gli anziani che vivono da soli (livello medio di reddito pro capite della coppia anziana 2665.66€ e delle persone che vivono da sole 1832.27€). La pandemia non sembra aver influenzato la

proporzione di contribuzione al reddito da parte dei membri delle coppie di anziani (39% per le donne, e 61% per gli uomini, che non varia in modo significativo dopo l'evento critico). La stabilità della partecipazione di entrambi i membri della coppia alla formazione del reddito familiare ha ulteriormente protetto le coppie di anziani dall' esposizione al rischio di povertà.

2.3 Povertà e ineguaglianza di reddito dei grandi anziani: che succede se soli?

La povertà economica dei grandi anziani in Italia è stata misurata rispetto ad una linea di povertà relativa pari al 50% della mediana della distribuzione dei redditi dell'intero campione prima del verificarsi del fattore di stress derivante dalla pandemia (1186 euro). La proporzione di famiglie di grandi anziani situate al di sotto della linea di povertà prima del fattore di stress sono il 9.3%. Il livello di povertà rimane pressoché invariato dopo il fattore di stress pari a 9.2%. Le differenze si apprezzano se confrontiamo il sotto-campione dei grandi anziani soli con coloro che vivono in coppia. La povertà degli individui soli è del 24.6% rispetto al 5.9% delle coppie. La proporzione rimane invariata anche dopo il fattore di stress.

Anche il grado di ineguaglianza misurato dall'indice di Gini[3] è rimasto più o meno uguale prima e dopo il fattore di stress pari a 0.241. Tuttavia, se single, il grado di polarizzazione dei redditi è .256 rispetto a 0.214 per le coppie. Rispetto all'indice di Gini nazionale di 0.302 (Rapporto Istat sulla Redistribuzione del Reddito in Italia 2021 https://www.istat.it/it/archivio/259887) il grado di ineguaglianza è inferiore per i grandi anziani a ulteriore dimostrazione del fatto che il sistema di welfare italiano svolge più un'azione salvadanaio (piggy-bank) che redistribuisce le risorse lungo il ciclo di vita piuttosto che di tipo Robin Hood che invece redistribuisce le risorse verso le classi che hanno meno. La componente produttiva della popolazione in età lavorativa di fatto finanzia i consumi di anziani e giovani meno produttivi.

Il Grafico 7 rappresenta le curve di Lorenz[4] relative al pre e post stress pandemico. Sono molto simili tra loro. Se l'anziano vive da solo, la distribuzione del reddito è più ineguale lungo tutta la curva. I grafici che descrivono la differenza tra le due curve di Lorenz mostrano che per le famiglie più abbienti l'ineguaglianza post pandemica è più marcata, soprattutto per le persone sole.

L'essere soli in età avanzata, dunque, è un fattore di rischio povertà e di distanziamento e polarizzazione sociale molto critico. Il rischio è molto attenuato per le coppie di grandi anziani. Il confronto tra le distribuzioni prima e dopo lo stress mostra che il sistema di welfare è riuscito a garantire una situazione economica stabile anche considerato che i grandi anziani, non essendo in condizione lavorativa, non hanno corso il rischio di perdere il lavoro e la principale fonte di reddito. Per questo motivo, l'inchiesta è stata disegnata anche per misurare aspetti non materiali relativi allo stato di salute fisica, psichica, relazionale e di benessere percepito in generale.

2.4 Reddito, felicità, stato di salute e solitudine: che succede se single?

È interessante dunque studiare la relazione tra reddito, felicità dichiarata, stato di salute percepito, e solitudine. In una scala da 0 a 100 la felicità media del campione dei grandi anziani è 52, mentre la

[3] L'indice di Gini è una misura di dispersione statistica che rappresenta l'ineguaglianza della distribuzione dei redditi di una società o gruppo sociale. Ha valore zero quando i redditi sono distribuiti in modo uguale fra individui o famiglie, e valore uno per la situazione di massima diseguaglianza dove un solo individuo concentra tutto il reddito.

[4] La curva di Lorenz rappresenta quale percentuale del reddito totale appartiene ad una data percentuale di famiglie. La percentuale di famiglie è riportata sull'asse delle ascisse, la percentuale di reddito sull'asse delle y.

media dello stato di salute dichiarato secondo l'indice EQ-VAS è 55.5 e l'indice EQ-5D-3L[5] aggregato è 55 (Dolan 1997). Nel campione il 22% non gode di buona salute, mentre il 40% dichiara di avere un livello di salute buono (29.9%) o ottimo (10%). Delle 5 dimensioni di salute (capacità di movimento, cura della persona, attività abituali, dolore o fastidio, ansia o depressione) descriviamo la dimensione della mobilità, che rende le persone anziane particolarmente vulnerabili, e sullo stato di ansia e depressione, che è un indicatore che ben approssima lo stato di salute mentale (Crick et al. 2018), direttamente influenzato dalla pandemia. Il 62.4% dei grandi anziani campionati non ha difficoltà di movimento, circa il 35% ha qualche difficoltà, e il 2.6% non è autonomo. Il 44.9% di chi vive da solo e il 29.1% di chi vive in coppia, dichiara di avere difficoltà nel camminare. Il 54.5% del campione rivela di non essere ansioso o depresso, mentre lo sono moderatamente il 40.7%. Il 4.8% dichiara uno stato di ansia o depressione molto elevato. Circa il 50.3% delle persone che vivono da sole rivelano di essere moderatamente (43.3%) o estremamente (7%) ansiose o depresse. Il 39.4% degli intervistati che vivono in coppia rivelano di esserlo moderatamente mentre la proporzione con uno stato d'ansia o depressione molto elevato sono il 3%. Queste due dimensioni dello stato di salute generale non sembrano essere state influenzate in modo significativo dalla pandemia. Per l'8.2% del campione la situazione relativa alla difficoltà di camminare è migliorata ed è peggiorata solo nel 6.4% dei casi. Per quanto concerne lo stato d'ansia o depressione, la situazione è migliorata per circa il 12% dei grandi anziani mentre è peggiorata solo per il 5.6%.

I grandi anziani che vivono da soli percepiscono un reddito medio pari al 70% del reddito della coppia ma del 40 % superiore al reddito equivalente di un membro della coppia (1747 euro vs 1250 euro). Questi presentano un livello di felicità pari a 47 e un livello di salute vicino alla media pari a 55. Solo il 19% dei grandi anziani che vivono da soli hanno un livello di felicità maggiore di 65, mentre i grandi anziani che vivono in coppia con un livello di felicità superiore a 65 sono quasi il 30%. In linea con l'evidenza grafica, mentre la correlazione tra felicità e salute è 0.62, e tra felicità e solitudine è 0.45, quella tra salute e solitudine è 0.27, e felicità, salute, solitudine con il reddito è molto bassa e pari a 0.11, 0.12 e 0.29 rispettivamente. Inoltre, non è significativamente diversa quando l'anziano è solo. Queste relazioni sono rappresentate nel grafico combinato 4. Le relazioni tra felicità, salute e solitudine sono positive e significative. I grandi anziani che si dichiarano più felici e in miglior stato di salute si sentono anche meno soli. È interessante notare che né lo stato di felicità né di salute né di solitudine presenta una relazione significativa con il reddito.

La relazione quadratica rappresentata nel grafico 5 tra felicità e stato di salute, felicità e reddito, e reddito e salute per l'intero campione di grandi anziani e per i grandi anziani soli rivela tuttavia andamenti molto diversi. I grandi anziani soli mediamente godono di uno stato di salute relativamente più elevato e, data l'elevata relazione positiva, anche di un livello di felicità superiore (riquadro in alto). La felicità rimane all'interno di un range intermedio compreso tra un livello di 50 e 60 indipendentemente dal reddito (riquadro al centro). Nel caso di persone che vivono da sole la relazione evidenzia una leggera curvatura in corrispondenza dei redditi più alti. Il livello di salute non

[5] L'indice EQ-5D-3L è uno standard internazionale che comprende cinque dimensioni: mobilità, cura di sé, attività abituali, dolore/disagio, e ansia/depressione. Ogni dimensione ha 3 livelli: nessun problema, alcuni problemi e problemi estremi. I livelli delle cinque dimensioni possono essere combinati in un numero a 5 cifre che descrive lo stato di salute aggregato del paziente. Nel presente lavoro è stata utilizzata la tecnica di Dolan (1997). L'EQ-VAS registra lo stato di salute autovalutato del paziente su una scala analogica visiva (*Visual Analog Scale*) verticale in cui i limiti dell'intervallo sono etichettati come "Miglior stato di salute immaginabile" e "Peggiore stato di salute immaginabile". Il VAS può essere utilizzato come misura quantitativa dell'esito sanitario che riflette il giudizio del paziente. Questa scala è stata validata anche per l'Italia da Scalone *et al*. (2013).

varia significativamente rispetto al reddito sia per l'intero campione sia per le persone sole (riquadro in basso).

Sarebbe importante confrontare queste evidenze con quelle relative ad altre coorti di età per comprendere come nei diversi stadi di vita la felicità delle persone varia al variare del reddito. Easterlin (1995) nota che quando aumenta il reddito, e quindi il benessere economico, la felicità aumenta fino a un certo punto per poi diminuire, in modo quasi paradossale, seguendo una curva a forma di parabola con concavità verso il basso. Questo andamento non si verifica per il campione dei grandi anziani considerato che la relazione è lineare.

Il grafico 6 mostra le curve che rappresentano la relazione tra felicità e solitudine (riquadro in alto), salute e solitudine (riquadro al centro) e reddito e solitudine (riquadro in basso) per l'intero campione ed i grandi anziani che vivono da soli. La relazione tra felicità e solitudine è molto simile tra intero campione e grandi anziani single. La relazione tra salute e solitudine mostra una relazione più arcuata per i single ma soprattutto con una varianza molto più indice, indice di maggiore vulnerabilità. I grandi anziani più abbienti soffrono meno di solitudine, ma i grandi anziani che vivono da soli con redditi più bassi sembrano essere molto più esposti al rischio di solitudine come la maggiore curvatura nella parte bassa della distribuzione del reddito rivela.

La variazione dello stato di salute e felicità prima e dopo il fattore di stress è rappresentata nelle curve di concentrazione di Lorenz rispettivamente nel Grafico 9 e Grafico 10 . Per l'intero campione sia lo stato di felicità sia di salute non variano in modo significativo prima e dopo lo stress. Se si guarda al sotto-campione dei grandi anziani che vivono da soli lo stress genera un peggioramento dello stato di salute. La curva di concentrazione della felicità per le coppie e per i singoli si sovrappongono.

2.5 Conseguenze sulla Solitudine e Qualità delle Relazioni Prima e Dopo il Fattore di Stress

Se il livello di felicità sembra mantenersi quasi costante prima e dopo l'evento critico considerato, ci sono altre dimensioni del benessere quale quella relazionale e la solitudine che possono esserne state significativamente influenzate. Durante la pandemia le componenti sociali, emozionali e tecnologiche sono state sollecitate in modo diverso (molto peggio, peggio, nessun cambiamento, meglio, molto meglio). Ne esaminiamo il cambiamento dopo l'evento critico in relazione al reddito e alla condizione del vivere da soli.

Per quanto concerne la dimensione sociale, legata soprattutto alla qualità delle relazioni con gli amici, questa peggiora nel 50% di casi circa ma è indipendente dalla fascia di reddito o dalla condizione di vivere da soli. La dimensione emotiva indagata a livello familiare è peggiorata circa nel 20 % dei casi e migliorata per circa il 15%. Mentre la situazione peggiorativa si è verificata soprattutto nei primi due quintili (39.9%) e ultimo quintile di reddito (19.8%), la situazione è migliorata soprattutto nelle famiglie più abbienti (34.8%). La situazione emotiva familiare è molto peggiorata nel 31% dei casi se soli e nel 14% se in coppia. Se si considera la dimensione emotiva a livello affettivo, le relazioni affettive tra partners (o una persona cara per le persone sole) sono peggiorate e migliorate nella stessa proporzione pari a circa il 16%, ma sono peggiorate soprattutto nella classe più povera e migliorate soprattutto nella più ricca nella misura di circa il 40%. Mentre la situazione affettiva è rimasta stabile

prima e dopo l'evento critico per le coppie, le relazioni affettive sono peggiorate nel 29% dei casi con persone sole. La dimensione tecnologica, che cerca di cogliere soprattutto l'importanza dei social networks e delle reti familiari e amicali mediate dalla tecnologia digitale, migliora in media nel 29% dei casi mentre peggiora solamente nel 7.4% circa a dimostrazione della capacità di adattamento, specialmente nelle fasce più alte del reddito, anche dei grandi anziani alla nuova situazione di isolamento forzato. Se la persona è sola il processo di adozione delle tecnologie digitali è meno facile, anche perché relativamente più anziana, considerato che la situazione peggiora nel 13% dei casi rispetto al 25%.

La frequenza e qualità delle relazioni e conseguentemente della solitudine (Hawkley et al. 2008) hanno subito variazioni molto significative a causa della pandemia. All'intervistato è stato chiesto con che frequenza si vede con amici nel tempo libero e se ci sono persone che abitano vicino, escluse i parenti, sulle quali può contare in caso di necessità. In caso di risposta affermativa a quest'ultima domanda è stato anche chiesto quanto spesso passa del tempo con questi vicini. La frequenza di incontro con gli amici è diminuita di almeno quattro volte dal 44% in pre-pandemia al 14% in post-pandemia. Anche la frequenza di visite con le persone più prossime su cui poter contare sono diminuite in modo significativo dal 32% al 19% a dimostrazione del fatto che un fattore di stress che si sarebbe verificato durante la pandemia avrebbe esposto il grande anziano a rischi notevoli per mancanza di aiuto e di contatto stretto con reti amicali.

La pandemia ha anche influenzato il grado di partecipazione civile di un grande anziano. Abbiamo creato un indice di partecipazione politica composto dalla aggregazione delle risposte alla domanda se è iscritto a partiti politici, sindacali o organizzazioni professionali e un indice di partecipazione al volontariato composto dalla partecipazione ad associazioni di volontariato, ecologiste o culturali. In generale, il tasso di partecipazione civile tra i grandi anziani è 23%, di cui il 7% in attività di tipo politico e il 16% di volontariato. Prima della pandemia, i grandi anziani che si sentono soli secondo l'indice SELSA esteso non hanno una forma di partecipazione politica nel 74% dei casi e rivelano di avere una buona partecipazione solo nel 6% dei casi, mentre il 63% delle persone che non si sentono sole non partecipa a attività di tipo politiche e dichiarano di avere una buona partecipazione nell'11% dei casi. La partecipazione politica peggiora solo lievemente nella post-pandemia. La partecipazione ad attività di volontariato sociale o in ambito ecologico o culturale e ricreativo da parte di grandi anziani che soffrono di solitudine ha una distribuzione molto simile all'indice di partecipazione politica data la generalizzata assenza di interazione relazionale. Per i non soli, la partecipazione a forme di volontariato è più elevata rispetto alla partecipazione politica dato che più del doppio (23%) dichiara di avere una buona partecipazione ad attività di volontariato. Dopo la pandemia la distribuzione della partecipazione al volontariato sia di soli e non soli è rimasta pressoché invariata.

2.6 Conseguenze Psicologiche sui Tratti della Personalità in Risposta all'Evento Critico

Durante un periodo di crisi, le persone relativamente più avvantaggiate sono quelle più dotate non solo di risorse materiali ma anche immateriali. La predisposizione caratteriale a reagire in situazioni difficili dipende molto dalla dotazione di abilità non cognitive. Quando la crisi erode ulteriormente una bassa dotazione iniziale di abilità, allora la persona è particolarmente esposta al rischio di povertà e di fragilità sanitarie. Il problema si aggrava quando il peggioramento in risposta all'evento diventa

cronico e non ritorna alla situazione precedente l'evento. Questa situazione è tanto più frequente tanto maggiore è la durata dell'evento critico come nel caso della pandemia COVID-19.

I tratti di personalità sono stati aggregati in un indice di socievolezza. Questo è il risultato della somma dei livelli di tratti della personalità (amabilità, coscienzioso, estroverso, nevrotico, aperto, fiducioso, resilienza e luogo del controllo[6]) dopo aver assegnato il segno negativo alle componenti di ogni tratto che lo definiscono nel senso opposto.[7] Per esempio, l'amabilità è composta da una domanda sulla tendenza a perdonare, da una seconda sulla predisposizione a essere premurosi e gentili, ed una terza relativa alla scontrosità. In modo analogo, anche l'essere nevrotico è stato detratto. Quest'ultima caratteristica è stata detratta dalla somma delle altre. L'intervallo dell'indice va da un minimo di 2 a un massimo di 17. Nel campione, il 32.3% rivela un basso indice di socievolezza, il 43.7% presenta un livello medio e il 24% un livello alto. La correlazione tra socialità e solitudine è significativa e positiva (0.47) a supporto del fatto che un grande anziano più aperto, consapevole, estroverso, amabile, resiliente, fiducioso, e con un luogo del controllo più interno e meno nevrotico è più probabile che si senta meno solo.

Il Grafico 12 riporta la proporzione di risposte all'evento critico delle caratteristiche non cognitive note come "*big five*" (apertura, coscienziosità, estroversione, amabilità e irritabilità) misurate con le scale in versione ridotta descritte da Gosling, Rentfrow e Swann (2003) a seconda che queste siano diminuite, rimaste costanti o aumentate. Le risposte sono in linea con le attese. Circa il 40% dei grandi anziani non riporta cambiamenti in alcuna delle big five. L'emergenza sanitaria ha reso i grandi anziani leggermente più aperti al cambiamento (11% contro l'8% di coloro che hanno avuto una diminuzione), più coscienziosi (14% contro il 2%), meno estroversi (15% contro il 6%), meno amabili (11% contro il 19%), ma relativamente irritabili (19% contro il 10%). Nel complesso il 12 anziani (pari al 2%) del campione ha avuto cambiamenti in tutti gli aspetti.

Il grafico Grafico 13 riporta la proporzione di risposte all'evento critico di altri tratti della personalità quali la fiducia, la resilienza (Lockwood *et al*. 2015), l'impazienza, la propensione al rischio (Albanese *et al*. 2017) e al *locus of control* (Kovaleva 2012). In generale, il fattore di stress ha dato luogo tra i grandi anziani a una perdita di fiducia nel 26% dei casi ed è aumentata solo nell'8% delle osservazioni. La resilienza è invece aumentata nel 15% dei casi mentre è diminuita per l'8% delle famiglie. Il 23% dei casi ha reagito investendo sulla pazienza contro il 5% che è diventato più impaziente. La propensione ad esporsi ai rischi, data la situazione emergenziale, è diminuita nel 11% dei casi ma aumentata nel 19% delle osservazioni. Per il luogo del controllo, invece, si è registrata una diminuzione dell'8% e un aumento del 16%. Circa 235 grandi anziani (38%) del campione non riporta cambiamenti in alcuno di questi tratti di personalità.

Le evidenze sin qui descritte mostrano l'importanza della solitudine come fattore che rende il grande anziano particolarmente vulnerabile sia dal punto di vista socioeconomico sia psicologico. Considerato che nel breve periodo è difficile far sentire una persona meno sola rendendola più forte psicologicamente rafforzando alcuni tratti della personalità deficitari attraverso incontri privati con

[6] Il luogo del controllo definisce una convinzione personale sul fatto che i risultati del comportamento siano determinati dalle proprie azioni o da forze al di fuori del proprio controllo. Questo tratto della personalità sembra influenzare importanti situazioni sociali quali l'istruzione, la salute generale, la soddisfazione generale per la vita e per questo viene spesso utilizzato per prevedere fenomeni complessi come l'impegno sociale, la partecipazione politica, la disoccupazione, il comportamento professionale, il benessere o i problemi di salute, e nel nostro caso di interesse, la solitudine.

[7] Le etichette semantiche associate alla scala di risposta sono (1) non rispecchia per nulla la mia personalità; (2) un po'; (3) abbastanza; (4) molto; (5) rispecchia appieno la mia personalità.

psicologici, nonostante i contributi alle spese del bonus statale, è fondamentale che la comunità investa in reti sociali al fine di compensare le carenze relazionali di tipo strutturale. Il rafforzamento delle reti sociali, dunque, sembrerebbe una linea di intervento molto efficace nel cercare di contrastare le situazioni di solitudine e di fragilità anche economica nel breve periodo.

Per questo motivo è importante conoscere la domanda del bene comune "rete sociale" che rivela quanto i grandi anziani sarebbero disposti a contribuire finanziariamente per attivare e mantenere servizi di sostegno alle relazioni nella propria comunità o, come è stato esplicitamente chiesto agli intervistati, investendo in un centro di servizi della comunità per realizzare iniziative volte a rafforzare i legami affettivi e a sostenere azioni di aiuto reciproco. Le reti di prossimità sono beni comuni e in quanto tali non hanno un valore di mercato come i beni privati. Il valore, o disponibilità a pagare, per un bene sociale deve essere quindi stimato cercando di ricreare un contesto molto simile ad una scelta di mercato seppur ipotetica. Le informazioni sin qui descritte vengono ora utilizzate come variabili esplicative della disponibilità a donare o meno una somma di denaro a favore delle reti sociali utilizzate e come potenziali fattori determinanti del livello di denaro da investire a favore di questa finalità sociale. della disponibilità a pagare o la domanda di reti sociali.

3. Disponibilità a pagare a favore delle reti sociali

Questo studio adotta un metodo diretto di stima del bene comune. Questi metodi cercano di ottenere informazioni sul valore del bene o del servizio non di mercato attuando inchieste sul campo che chiedono direttamente all'individuo una valutazione soggettiva del bene. L'obiettivo è di ottenere una valutazione il più possibile vicina alla valutazione che avrebbe rivelato un mercato ipotetico. Tra questi metodi abbiamo la valutazione contingente e la modellazione della scelta. Il metodo diretto che abbiamo attuato è la valutazione contingente. Consiste nel chiedere a un campione della popolazione la propria disponibilità a pagare (*willingness to pay* WTP) per la fornitura di un dato bene o servizio al fine di elicitare un valore del bene comune contingente allo scenario ipotetico, ma simile ad un contesto reale, che viene presentato agli intervistati. Si tratta di un metodo tradizionalmente impiegato per stimare il valore di un bene pubblico ambientale, di politiche pubbliche o di progetti desiderati, ma non attuati. Il metodo è anche appropriato per la valutazione di un bene comune quale una rete sociale, sebbene non ci siano note altre applicazioni che valutano beni sociali o di comunità.

L'obiettivo ora è di attuare l'analisi econometrica dei dati raccolti nella nostra indagine di valutazione contingente sia per spiegare la scelta se offrire o meno una donazione sia per elicitare il valore del bene comune. La progettazione della parte del questionario relativa alla stima della disponibilità a pagare e la sua applicazione costituiscono una parte fondamentale di qualsiasi studio di valutazione contingente. La funzione di stima di massima verosimiglianza, infatti, riproduce il processo che genera i dati determinato dalla struttura delle domande poste all'intervistato.

In generale, ci sono tre modi per stimare la WTP utilizzando la valutazione contingente (Mitchell e Carson 1993). Il primo è tramite domande a risposta aperta. In questo caso viene chiesto al soggetto quanto è disposto a pagare per un bene o servizio non di mercato che è stato precedentemente descritto insieme ad uno scenario ipotetico. Nel nostro caso lo scenario ipotetico viene ricreato chiedendo all'intervistato di immaginare "che l'amministrazione locale organizzi una consultazione per capire qual è il valore delle reti di relazione per voi, chiedendovi quanto sareste disposti a contribuire versando una donazione annuale, in parte detraibile dalle tasse, a un centro di servizi della comunità per realizzare iniziative volte a rafforzare i vostri legami affettivi e azioni di aiuto reciproco. Quando

risponde, tenga presente delle sue disponibilità economiche." Un altro approccio è utilizzare delle carte di pagamento (Mitchell e Carson 1993), o una lista di valori con un formato a referendum (Welsh e Poe 1998, Venkatachalam, 2004), che mostrano all'intervistato una serie di importi per eventuali pagamenti per il servizio. L'intervistato, o potenziale fruitore del bene, sempre tenendo presente lo scenario ipotetico, sceglie la carta, o il valore, che si avvicina maggiormente alla sua valutazione individuale. Il terzo approccio, sempre contingente rispetto al contesto ipotetico, consiste nell'utilizzare domande a scelta dicotomica del tipo "sei disposto a pagare un ammontare X, sì o no?" Queste domande sono limitate ad uno specifico intervallo che viene chiesto due volte per affinare la stima ed essere certi che la disponibilità rivelata sia veritiera.

Il metodo utilizzato per questa applicazione unisce il secondo ed il terzo metodo. Cooper, Perali e Veronesi (2005) lo definiscono Fair One and One Half Bound (FOOH). Il primo stadio consiste nel presentare all'intervistato la lista di possibili donazioni (Grafico 14) in modo Fair, cioè leale verso il cittadino, che è libero di scegliere l'offerta che è più rispondente ai propri desiderata e possibilità economiche o di non donare nulla.[8] Nel nostro caso lo spettro di valori varia da 0 a 400 euro predeterminato attraverso una fase di pre-test rappresentativa. Questo stadio iniziale è molto importante specialmente, a nostro modo di vedere, per i beni pubblici sociali che possono assumere valori molti diversi a seconda dell'intensità del bisogno. Nel caso di una valutazione di un parco naturale, per esempio, solitamente si chiede la disponibilità a pagare per un biglietto di ingresso di cui generalmente si conosce in anticipo un intervallo ammissibile che viene verificato in una fase di pre-test del questionario. Tuttavia, va sottolineato che la visita al parco non è un bisogno ed è quindi soggetta a minori variazioni dell'intervallo. Nel caso di un bene comune relazionale come lo è una rete sociale che risponde a un bisogno reale del cittadino, la partenza "fair" con formato a referendum sembra uno stadio necessario.

A partire dal livello di disponibilità a pagare rivelato, nel caso sia disposto a donare, nel secondo stadio sono state poste domande ad intervallo chiuso per aumentare la precisione della stima e verificare la veridicità della dichiarazione. La risposta dicotomica è uguale a zero se l'individuo risponde no e uguale 1 se la risposta è sì, data una domanda sul pagamento di un importo superiore a quello predeterminato allo stadio iniziale (Grafico 15, domanda 1). Se l'intervistato risponde sì allora si verifica la disponibilità a dichiarare un valore superiore, se la risposta è negativa allora si propone un'offerta inferiore. Una doppia risposta negativa riporta al livello dichiarato nello stadio iniziale. Per esempio, nel caso fosse stata rivelata una disponibilità a pagare di 10 euro nel primo stadio, allora si propone inizialmente una offerta di 15 euro. Se la risposta è positiva allora si verifica anche se è disponibile a pagare 18 euro, se è negativa si chiede se disponibile a 13 euro. Se la risposta fosse ancora negativa, allora si torna al valore dichiarato inizialmente di 10 euro.[9]

Prima di porre le domande relative alla elicitazione del valore del bene, il questionario presenta alcuni quesiti che aiutano a ricreare un contesto in cui l'individuo deve decidere se e quanto donare nel modo più realistico possibile seppur ipotetico. La risposta a queste domande è anche rilevante per spiegare l'indisponibilità a pagare. Al fine di ricreare lo scenario più veritiero, al campione di grandi anziani

[8] I vantaggi dell'approccio "Fair" con carte di pagamento o liste referendarie al primo stadio sono diversi. In primo luogo, i valori WTP degli intervistati possono essere determinati direttamente dai dati originali. In secondo luogo, gli intervistati tendono a dichiarare valori WTP di cui hanno fiducia in modo trasparente (Ready et al., 2001, Cooper, Perali e Veronesi 2005). Inoltre, i valori di WTP stimati da un approccio iniziale PC/Referendum sono più robusti di quelli basati su un approccio di scelta dicotomica (Ready et al., 2001). Non ultimo, nell'approccio PC/Referendum non vi è distorsione associata al punto di partenza (Mitchell e Carson, 1986).

[9] La specificazione della funzione di massima verosimiglianza stimata si trova in Cooper, Perali e Veronesi (2005).

intervistato è stato chiesta l'opinione sull'amministrazione locale in merito alla sua capacità di realizzare progetti per migliorare la qualità della vita. Il Grafico 16 mostra che circa il 52% ritiene che l'amministrazione locale non abbia fatto poco o nulla, mentre il 38% sostiene che non abbia fatto né tanto né poco. Solo l'8% ritiene che abbia fatto abbastanza, mentre nessuno penso che sia stato fatto molto.

La distribuzione della disponibilità a pagare al primo stadio è illustrata nel Grafico 17. Circa il 44% degli intervistati non è disposto a donare alcuna cifra. Il restante 56% è distribuito in modo uniforme intorno al 10% tra le diverse classi donazione (10 euro, 20-40 euro, 50 euro, 60-100 euro e più di 100 euro). Solo circa il 2% del 44% che non avrebbe donato sarebbe stato disposto a donare prima dell'evento critico. Il 14% degli intervistati rivela che avrebbe donato diversamente prima dell'evento critico. Di questi, il 18% avrebbe contribuito 100 e più euro. Il Grafico 17 rappresenta anche la relazione tra disponibilità a pagare e reddito. Come è ragionevole attendersi, la relazione è positiva a dimostrazione del fatto che chi è meno abbiente, ma spesso più bisognoso di una rete d'aiuto, è disposto a donare meno rispetto ai più ricchi, ma relativamente di più rispetto alle proprie disponibilità.

Se il rispondente dichiara che non sarebbe disposto a contribuire, viene inizialmente chiesto per quali motivi non sarebbe disposto a contribuire indicandone l'ordine di importanza. L'insieme delle scelte riguarda "Gli sforzi dell'amministrazione sono dovuti, non possono chiedermi di pagare di più", Questo contributo è una tassa in più", "Non sono disposto a sostenere alcuna spesa per questo tema o Non mi interessa donare per questo tema", Non posso permettermi di pagare una simile somma."

Come illustrato nel Grafico 18 , nel campione di grandi anziani, il 55% è disposto a donare. Il 45% che non è disposto a donare dichiara di non farlo perché ritiene che gli sforzi dell'amministrazione siano dovuti (12%), pensa sia una tassa in più (15%), non è disposto a sostenere una spesa per questo tema o non interessa donare (11%), o non se lo può permettere economicamente (6%).

Ora descriviamo la decisione se donare o non donare con un modello di scelta discreta tipo logit e la spieghiamo utilizzando le variabili descritte nella prima parte del lavoro sintetizzate per un utilizzo econometrico come riportato nella tabella di statistiche descrittive (Tabella 3).[10]

I risultati della stima logit relativi alla disponibilità a donare sono presentati nella Tabella 4. L'ispezione della tabella rivela che la disponibilità a donare è superiore tra i grandi anziani del nord-est. Anche se il rispondente è donna è un fattore positivo e significativo. È interessante notare che il reddito di per sé non è importante nello spiegare la scelta a donare, ma sembrano pesare di più in modo positivo la capacità di risparmio, se si consumano spesso pasti fuori casa, e se la casa ha un giardino. La disponibilità a donare è significativamente e positivamente influenzata dal buon stato di salute, mentre è influenzata negativamente da quanto ci si sente felici. Chi si sente più ansioso o depresso e solo tende ad essere più disposto a donare, così come lo sono, probabilmente per motivi opposti, chi frequenta più amici, chi svolge più attività sociali, è più socievole, ripone maggiore fiducia negli altri e nella amministrazione ed è maggiormente propenso al rischio.

La Tabella 5 presenta la stima della scelta dicotomica relativa a quanto donare. Come è ragionevole attendersi, nel secondo stadio decisionale sembrano prevalere le variabili di natura economiche come il reddito, il risparmio e la presenza di una seconda cosa che è una informazione che ben approssima la ricchezza. Tra le variabili non economiche ha un ruolo significativo solo la partecipazione ad

[10] Non è stata inclusa la variabile istruzione perché significativamente correlata con il reddito.

attività di volontariato. I grandi anziani del nord ovest sono disposti a donare un ammontare significativamente più elevato.

Il livello medio di disponibilità a pagare è di 94 euro. Considerato che i residenti in Italia al 1° gennaio 2019 che hanno compiuto i 75 anni di età sono oltre 7 milioni (7.058.755) pari all'11,7% del totale della popolazione (donne nel 60% dei casi) e che il 55% del campione è disposto a donare una WTP media di 94 euro, si può dedurre (Song et al. 2019) che la base potenziale di finanziamento che le comunità possono mobilizzare a favore delle reti sociali in Italia sia intorno ai 365 milioni di euro.

4. Conclusioni

Questo studio ha illustrato le conseguenze socioeconomiche e psicologiche causate dalla recente pandemia alla coorte dei grandi anziani. Il sistema di welfare "a salvadanaio" dello stato italiano è risultato molto efficace nel proteggere i grandi anziani dal punto di vista economico e sociale indipendentemente dal reddito e dalla regione di residenza, ma meno efficace nel prevenire e curare gli aspetti immateriali relativi alla sfera non cognitiva e psicologica, affettiva e relazionale dei grandi anziani, soprattutto per i più fragili, non in buona salute e soli maggiormente esposte al rischio di solitudine. Sarebbe interessante, come spunto per la ricerca futura, confrontare le risposte alla pandemia dei grandi anziani con quelle di altre coorti della popolazione al fine di predisporre politiche di salute pubblica efficaci che tengano conto dei diversi bisogni di ogni fascia della popolazione attuando studi di caso-controllo.

In generale, la disponibilità a donare è in relazione sia al bisogno di relazioni, per esempio, per chi si sente solo o è depresso o infelice, sia all'attitudine a donare, per esempio da parte di chi è più socievole o fiducioso, indipendentemente dalle possibilità economiche. La decisione relativa a quanto donare sembra invece dominata da variabili prettamente economiche.

Lo studio ha stimato che il livello medio di disponibilità a pagare dei grandi anziani è di 94 euro. Questo potrebbe generare un finanziamento potenziale a favore della creazione e sostegno di reti sociali che le comunità italiane possono mobilizzare intorno ai 365 milioni di euro.

Questa disponibilità della collettività dei grandi anziani per finanziare beni comuni relazionali, che potrebbe essere anche rafforzata da elevate disponibilità a pagare di coorti più giovani disposte ad investire nel loro benessere relazionale futuro, è fondamentale poiché nel breve periodo è difficile rafforzare il corredo attitudinale e il benessere psicologico dell'individuo come forma di contrasto alla solitudine, nonostante iniziative di sostegno da parte del governo quali il bonus psicologo, sembra più efficace investire in istituzioni che migliorano le interazioni sociali ricorrendo al rafforzamento dei *social networks* (Silverstein e Chen 1996).

Le reti relazionali, messe in atto in modo autonomo dalle comunità locali, possono essere una misura molto efficace di resilienza collettiva. È importante per un prossimo futuro capire come le comunità possano di fatto mobilizzare le risorse finanziarie potenziali stimate. Le fondazioni di comunità potrebbero essere fondamentali nello svolgere l'attività di intermediazione finanziaria tra cittadino e comunità al fine di favorire lo sviluppo di reti autonome per migliorare la qualità della vita degli anziani e creare le condizioni per migliorare la prevenzione di situazioni ad alto rischio per la loro salute.

Riferimenti bibliografici

Albanese, G., de Blasio, G., e Sestito, P. (2017). Trust, Risk and Time Preferences: evidence from survey data. *International Review of Economics*, 64(4): 367–388.

Berg-Weger, M., e Morley, J.E. (2020). Loneliness in Old Age, an unaddressed health problem. *J Nutr Health Aging*, 24: 243–245.

Carson R. T. e W. M. Hanemann (2005). Contingent Valuation, Handbook of Environmental Economics, Vol.2, Chapter 17: 821-936.

Chakravarty, S.R. (2003). "A Generalized Human Development Index," *Review of Development Economics*, 7(1): 99-114.

Cooper, J., F. Perali e M. Veronesi (2005). Integrated Assessment and Management of Public Resources, Edward Elgar Publisher.

Cramer, K. M., e Barry, J.E. (1999). Conceptualizations and Measures of Loneliness: A Comparison of Subscales. *Personality and Individual Differences*, 27(3): 491-502.

Crick K., Al Sayah F., Ohinmaa A., e Johnson J.A. (2018). Responsiveness of the anxiety/depression dimension of the 3- and 5-level versions of the EQ-5D in assessing mental health. *Qual Life Res.* 27(6):1625-1633.

Dahlberg, L., Andersson, L., McKee, K. J., e Lennartsson, C. (2015). Predictors of loneliness among older women and men in Sweden: A national longitudinal study. *Aging & Mental Health*, 19: 409-417.

Dalla Chiara, E. e F. Perali (2022). "What Causes Juvenile Crime? A Case-Control Study", SITES Working Paper No.9.

Deaton, A. (2019). The Analysis of Household Survey: A Microeconometric Approach to Development Policy. Washington, DC: World Bank.

DiTommaso, E., e Spinner, B. (1993). The development and initial validation of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA). *Personality and Individual Differences*, 14(1): 127–134.

DiTommaso, E., e Spinner, B. (1997). Social and emotional loneliness: A reexamination of Weiss' typology of loneliness. *Personality and Individual Differences*, 22: 417-427.

DiTommaso, E., Brannen, C. e Best, L. (2004). "Measurement and Validity Characteristics of the Short Version of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults" *Educational and Psychological Measurement*, 64(1): 99-119.

DiTommaso, E., Fizell, S., e Robinson, B. (2015). Chronic loneliness within an attachment framework: Processes and interventions. In A. Sha'ked e A. Rokach (eds.) Addressing loneliness: Coping, prevention and clinical interventions: 241-253. New York, NY: Routledge.

Dolan, P. (1997). "Modeling Valuations for EuroQol Health States", *Medical Care*, 35, 11: 1095-1108.

Dykstra, P.A. (2009). Older adult loneliness: Myths and realities. *European Journal of Ageing*, 6: 91-100.

Easterlin, R. (1995). "Will Raising the Incomes of All Increase the Happiness of All". *Journal of Economic Behavior and Organization*. 27 (1): 35–48.

Fokkema, T., de Jong Gierveld, J., and Dykstra, P.A. (2012). Cross-national differences in older adult loneliness. *Journal of Psychology*, 146: 201-228.

Gosling, S., Rentfrow, P., e Swann, W. (2003). A very brief measure of the Big-Five personality domains. *Journal of Research in Personality*, 37(6), 504–528.

Grosh, M. e P. Glewwe (2000). Designing Household Survey Questionnaires for Developing Countries: Lessons from 15 Years of the Living Standards Measurement Study, Vol. 3. Washington, DC: World Bank.

Hawkley, L., Hughes, M., Waite, L., Masi, C., Thisted, R., e Cacioppo, J. (2008). From social structural factors to perceptions of relationship quality and loneliness: The Chicago health, aging, and social relations study. *Journal of Gerontology*, Social Sciences, 63B, S375-S384.

Kan, M. Y. e S. Pudney (2008). “Measurement Error in Stylized and Diary Data on Time Use,” *Sociological Methodology*, 38: 101-132.

Kovaleva, A. (2012). The IE-4: Construction and Validation of a Short Scale for the Assessment of Locus of Control. Köln: GESIS - Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften.

Kuznier, T., Souza, C., Mata, L., e Chianca, T. (2016). Propriedades psicométricas da escala de solidão da UCLA: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 6(2), 2271-2281.

Lockwood, M., Raymond, C. M., Oczkowski, E., e Morrison, M. (2015). Measuring the dimensions of adaptive capacity: a psychometric approach. *Ecology and Society*, 20(1), 37.

Mitchell R. C. e R. T. Carson (1993). Using Surveys to Value Public Goods: The Contingent Valuation Method, Hopkins University Press.

OECD (2018). "The need to follow up on the Stiglitz-Sen-Fitoussi Commission", in Beyond GDP: Measuring What Counts for Economic and Social Performance, OECD Publishing, Paris.

Peplau, L. A., e Perlman, D. (1982). Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy. New York: Wiley-Interscience.

Perlman, D. (1988). Loneliness: A Lifespan, Family Perspective. In R. M. Milardo (Ed.), Families and Social Networks (pp.190-220). Newbury Park, CA: Sage.

Perlman, D., e Peplau, L. A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. London: Academic Press.

Ready R. C., S. Navrud e W. R. Dubourg (2001). How do Respondents with Uncertain Willingness to Pay Answer Contingent Valuation Questions, *Land Economics*, Vol. 77(3): 315-326.

Russell, D. (1996). UCLA Loneliness scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66: 20-40.

Russell, D., Cutrona, C., McRae, C., e Gomez, M. (2012). Is loneliness the same as being alone? *Journal of Psychology*, 146: 7-22.

Scalone L., Cortesi P.A., Ciampichini R., Belisari A., D'Angiolella L.S., Cesana G., Mantovani L.G. (2013). “Italian population-based values of EQ-5D health states”. Value Health, 16(5):814-22.

Schinka, K. C., VanDulmen, M.H. M., Bossarte, R., e Swahn, M. (2012). Association between loneliness and suicidality during middle childhood and adolescence: Longitudinal effects and the role of demograpbic characteristics. *The Journal of Psychology*, 146: 105-118.

Silverstein, M., e Chen, X. (1996). Too much of a good thing? Intergenerational social support and the psychological well-being of older persons. *Journal of Marriage and Family*, 58: 970-982.

Song, N.V., Huyen, V.N., Dung, L.T.P. e Thuy, N.T. (2019). “Using Double-Bounded Dichotomous-Choice to Estimate Households’ Willingness to Pay for Improved Water Quality in Bac Ninh Province of Vietnam”, *Journal of Environmental Protection*, 10: 1407-1418.

Stiglitz, J., A. Sen, e J.P. Fitoussi (2009). “Measurement of economic performance and social progress” www.stiglitz-sen-fitoussi.fr.

Venkatachalam L. (2004). The Contingent Valuation Method: a review, *Environmental Impact Assessment Review*, Vol. 24: 89-124.

Warr, P., B. Bartham e A. Brown (2005). “Big Five Validity: Aggregation Method Matters,” *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 1-12.

Welsh, M. e G. Poe (1998). “Elicitation Effects in Contingent Valuation: Comparisons to a Multiple Bounded Discrete Choice Approach,” *Journal of Environmental Economics and Management*, 36, 170-185.

Appendice I. Metodologia di costruzione degli indici di solitudine

Chakravarty (2003) definisce un indice di realizzazione (*achievement*) generale come:

$$I = \sum_{i=1}^{k} f((x_i - m_i)/(M_i - m_i)) \quad (1)$$

dove x_i è un attributo, k il numero di attributi (dimensioni) e m_i, M_i sono rispettivamente i limiti inferiore e superiore. La funzione $f: [0,1] \rightarrow R^1$ è due volte differenziabile, crescente, strettamente concava con $f(0) = 0$ e $f(1) = 1$. Questo indice è limitato tra zero e uno, è in aumento in ogni attributo ed è globalmente invariante di traslazione, cioè l'indice di raggiungimento rimane lo stesso se tutti i livelli e i limiti di raggiungimento sono scalati della stessa quantità assoluta. L'indice è omogeneo di grado zero. Se assumiamo che per la funzione f abbia forma esponenziale, allora l'indice di realizzazione:

$$I = \sum_{i=1}^{k} f((x_i - m_i)/(M_i - m_i)) = \sum_{i=1}^{k} ((x_i - m_i)/(M_i - m_i))^r, 0 < r < 1 \quad (2)$$

sta diminuendo nei pesi r (Decancq e Lugo 2013; Anand e Sen 1997). Quando $r = 1$, allora otteniamo l'Indice di Sviluppo Umano (Human Development Index - HDI):

$$I_{HDI} = \sum_{i=1}^{k} ((x_i - m_i)/(M_i - m_i))/k \quad (3)$$

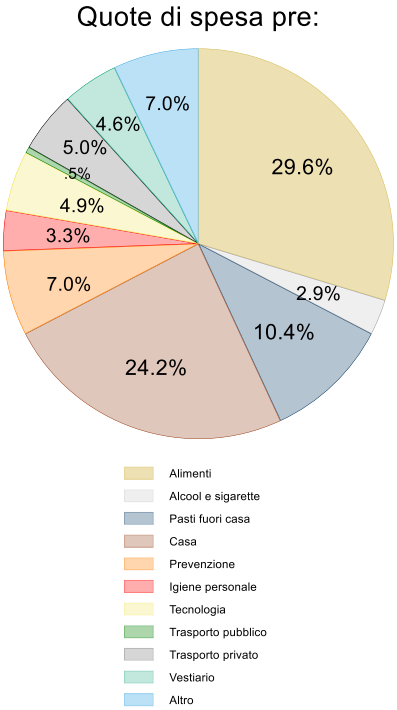
Il quale corrisponde alla media aritmetica dei livelli di realizzazione normalizzati. Questo indice di realizzazione è quindi scomponibile in ogni contributo totale dell'attributo i al conseguimento I come:

$$T_i = ((x_i - m_i)/(M_i - m_i))/k \quad (4)$$

e $(Ti \cdot k)/\ I \cdot 100$ è la percentuale di contributo dell'attributo i. Questa decomposizione (Chakravarty 2003) è rilevante perché misura il peso relativo di ciascuna dimensione per il risultato complessivo e rivela quali sono gli attributi che i responsabili politici possono migliorare per ottenere un indice composito più alto.

Appendice II. Grafici e Tabelle

Grafico 1. Redistribuzione delle spese pre e post pandemia



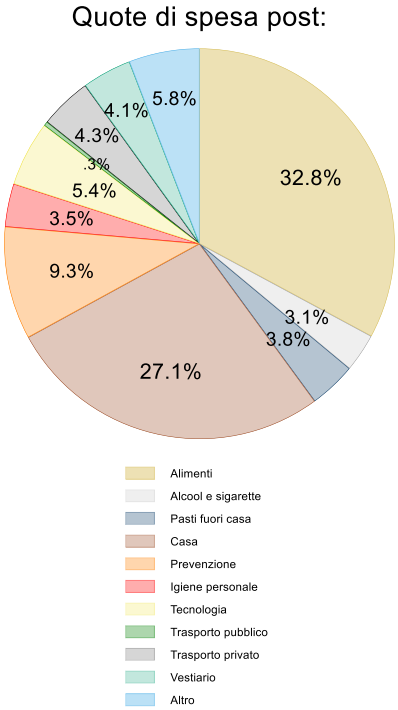
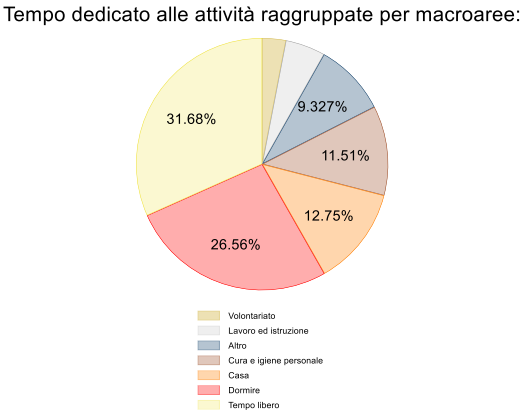


Grafico 2. Variazione nei consumi di tempo pre e post pandemia per un grande anziano rappresentativo



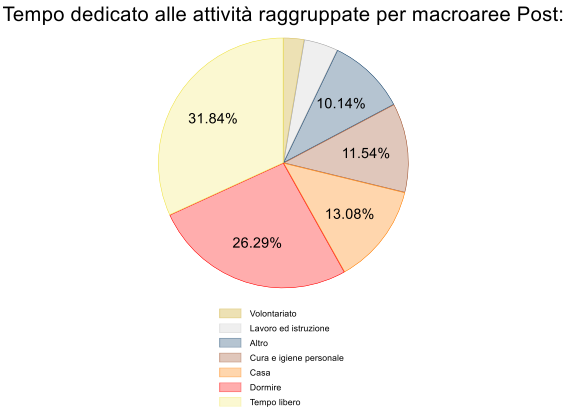


Grafico 3. Consumi di tempo: attività svolte in compagnia

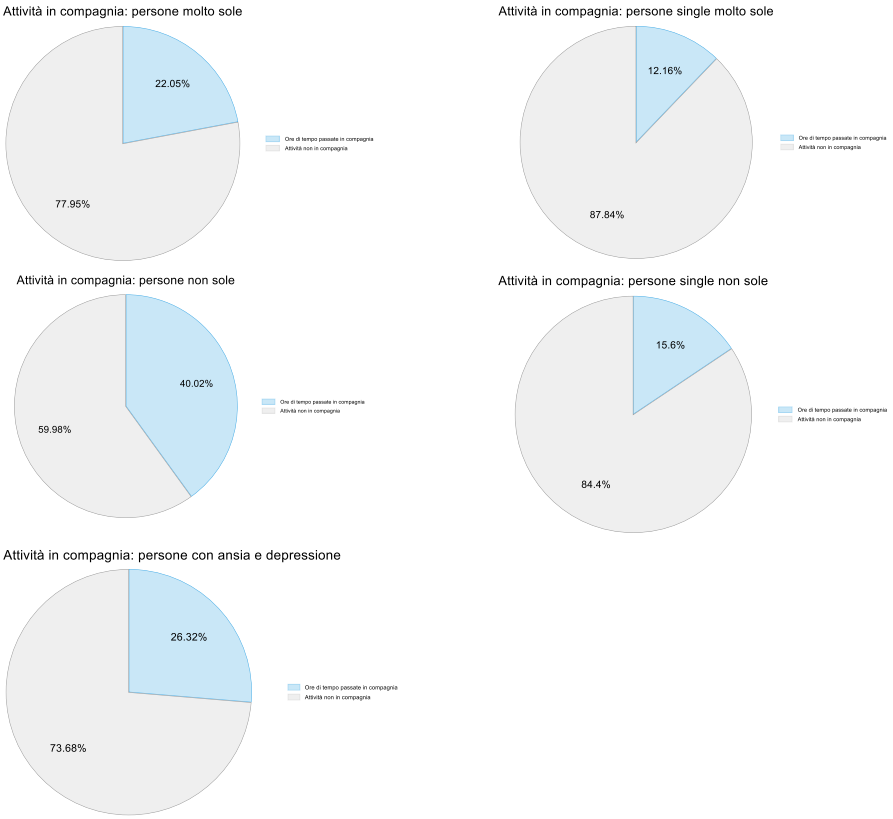


Grafico 4. Relazione tra Felicità, Salute, Solitudine e Reddito nel Campione di Grandi Anziani

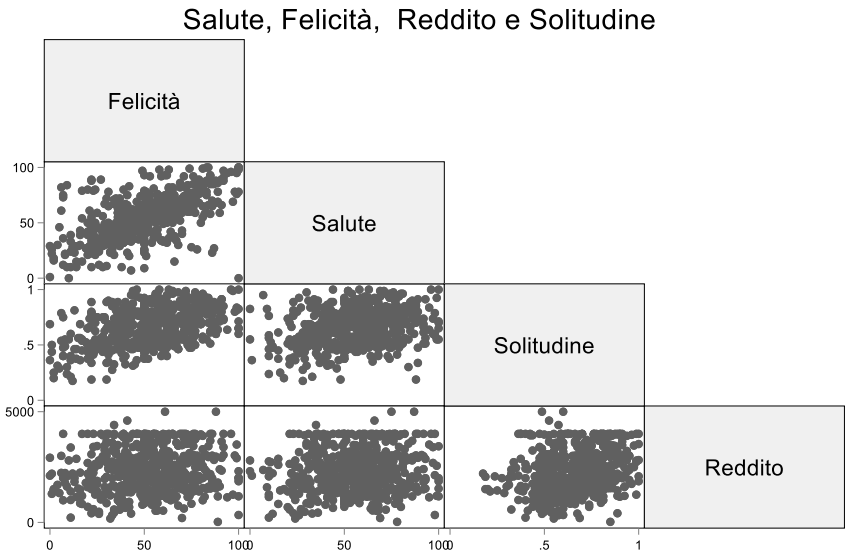
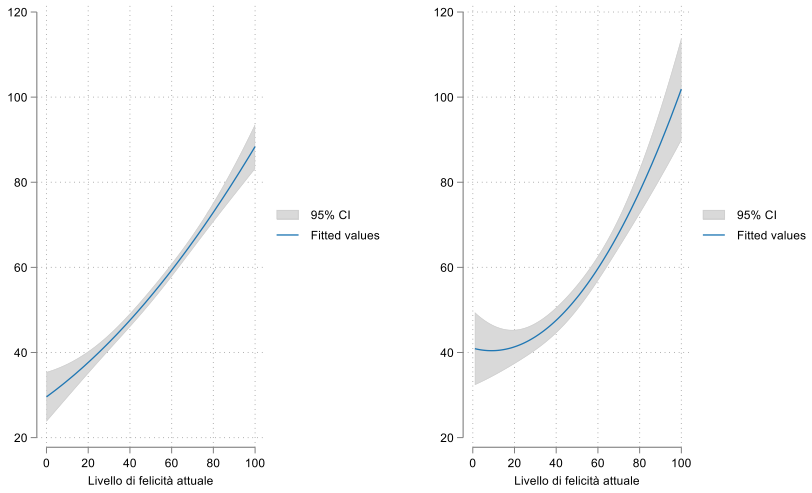
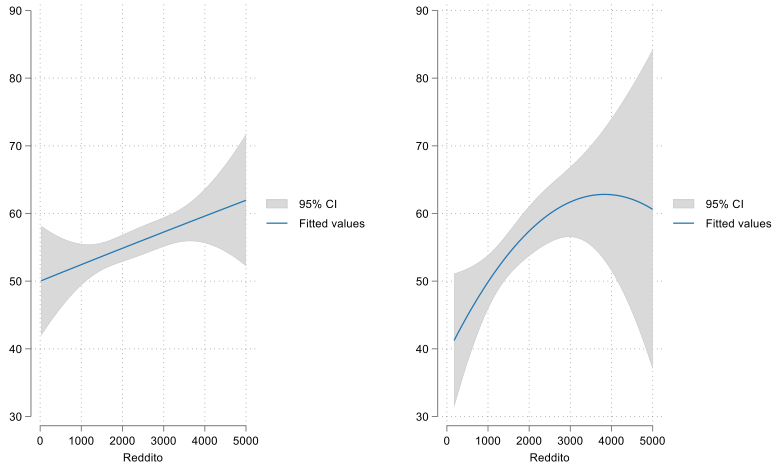


Grafico 5. Relazione tra Salute, Felicità, Reddito – Intero Campione e Grandi Anziani Single

Relazione Salute e Felicità - Intero Campione e Persone sole



Relazione Salute e Reddito - Intero Campione e Persone sole



Relazione Felicità e Reddito - Intero Campione e Persone sole

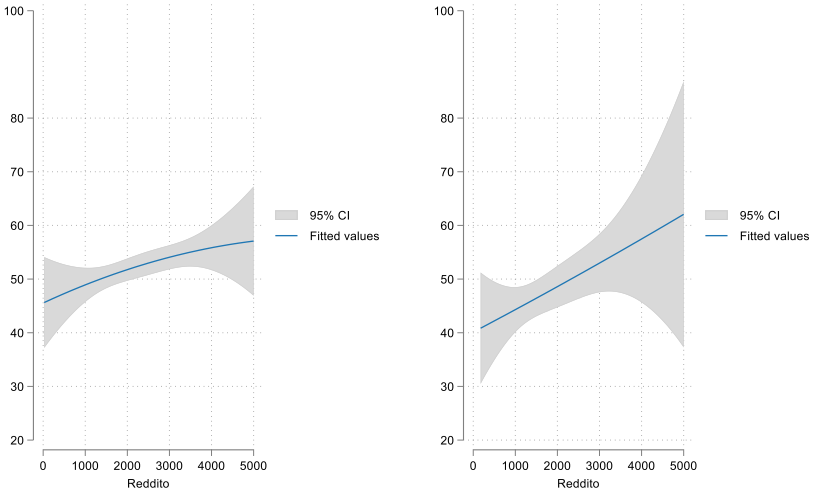
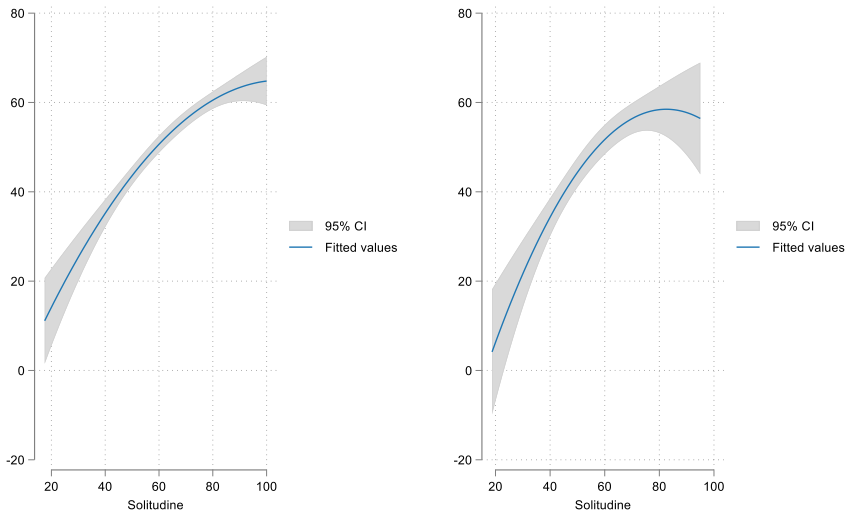
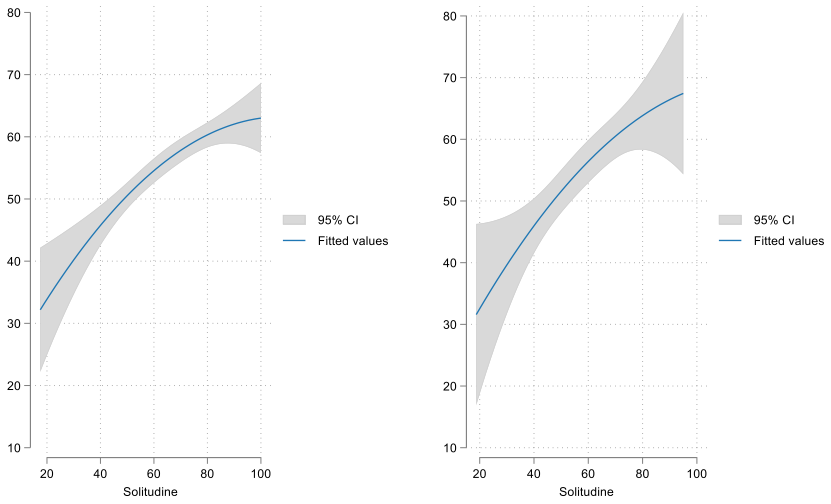


Grafico 6. Relazione tra Salute, Felicità, Reddito e Solitudine – Intero Campione e Grandi Anziani Single

Relazione Felicità e Solitudine - Intero Campione e Persone sole



Relazione Salute e Solitudine - Intero Campione e Persone sole



Relazione Reddito e Solitudine - Intero Campione e Persone sole

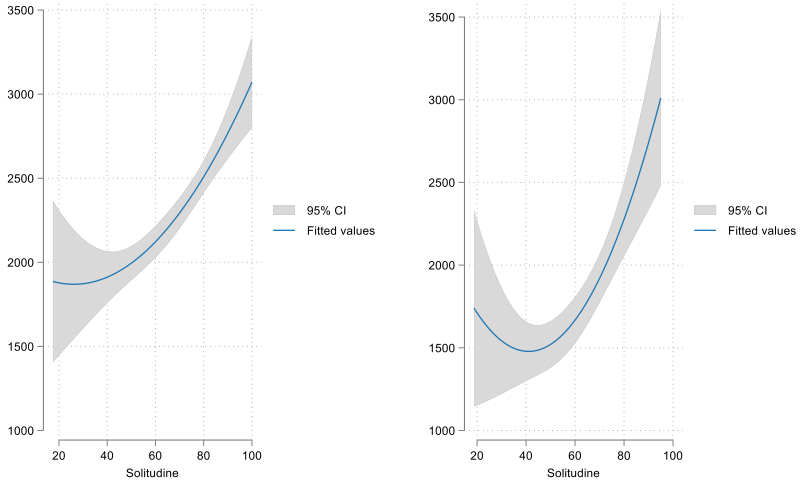


Grafico 7. Distribuzione dei Redditi (Curve di Lorenz) prima e dopo l'Evento Critico - Intero Campione

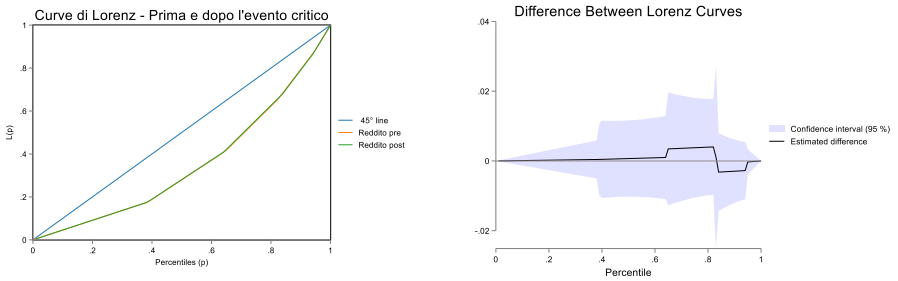


Grafico 8. Distribuzione dei Redditi (Curve di Lorenz) prima e dopo l'Evento Critico - Coppie e Single

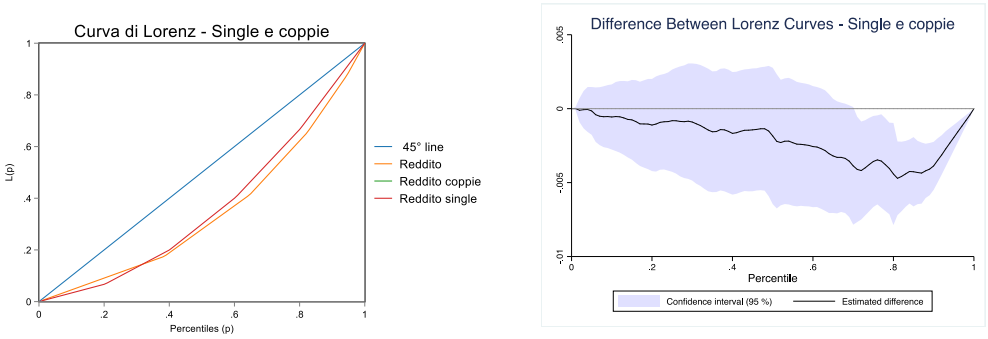


Grafico 9. Distribuzione della Felicità (Curve di Lorenz) prima e dopo l'Evento Critico - Intero Campione (riquadro a sinistra), Coppie e Single (riquadro a destra)

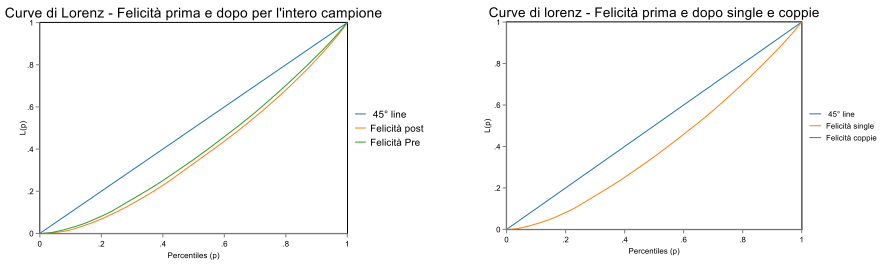


Grafico 10: curve di Lorenz sulla salute

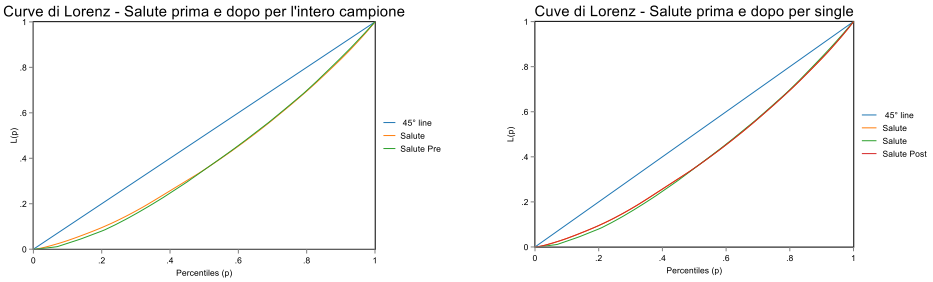
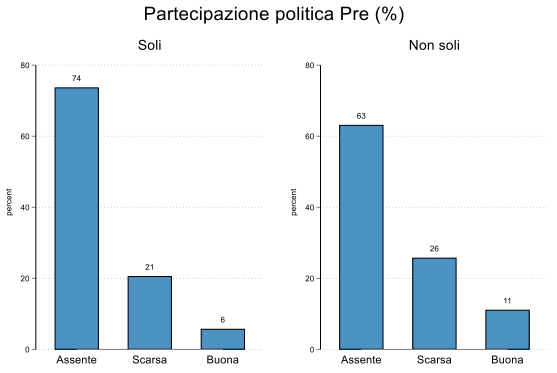
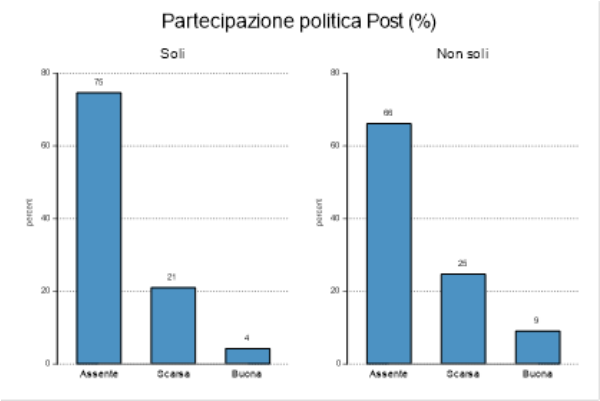
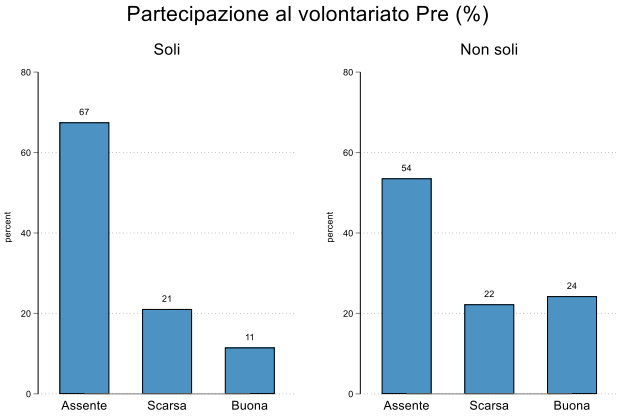


Grafico 11: Partecipazione sociale dell'intervistato







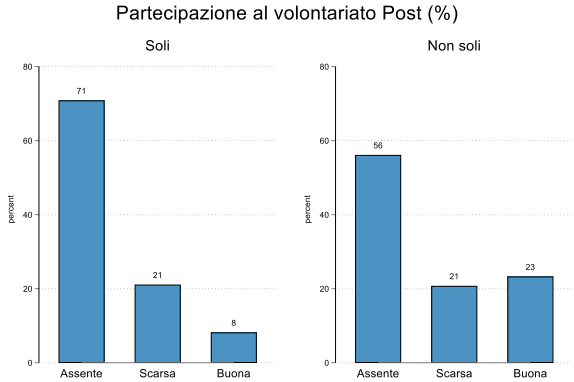


Grafico 12: Risposta all’evento critico delle Big Five

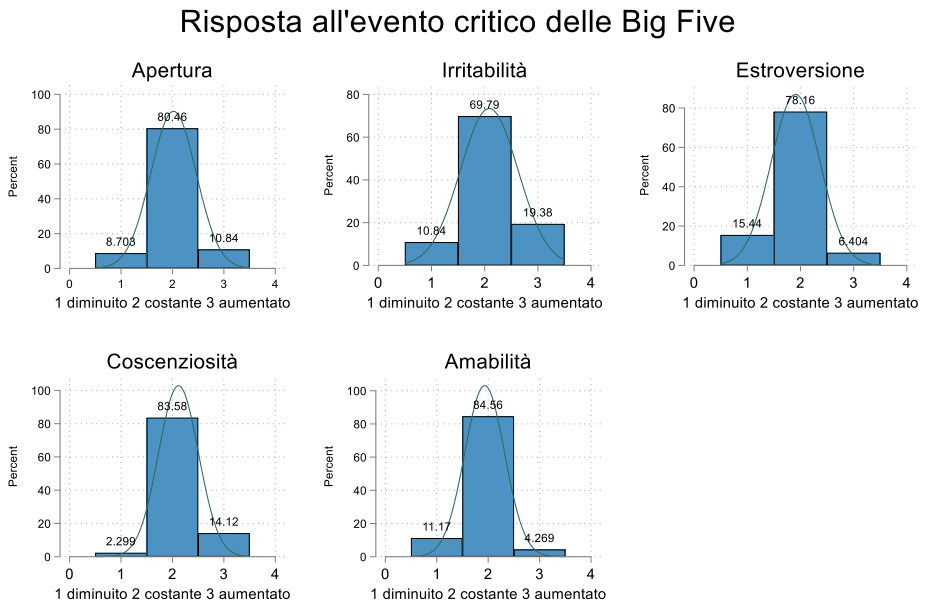


Grafico 13: Risposta all’evento critico ad altri tratti della personalità

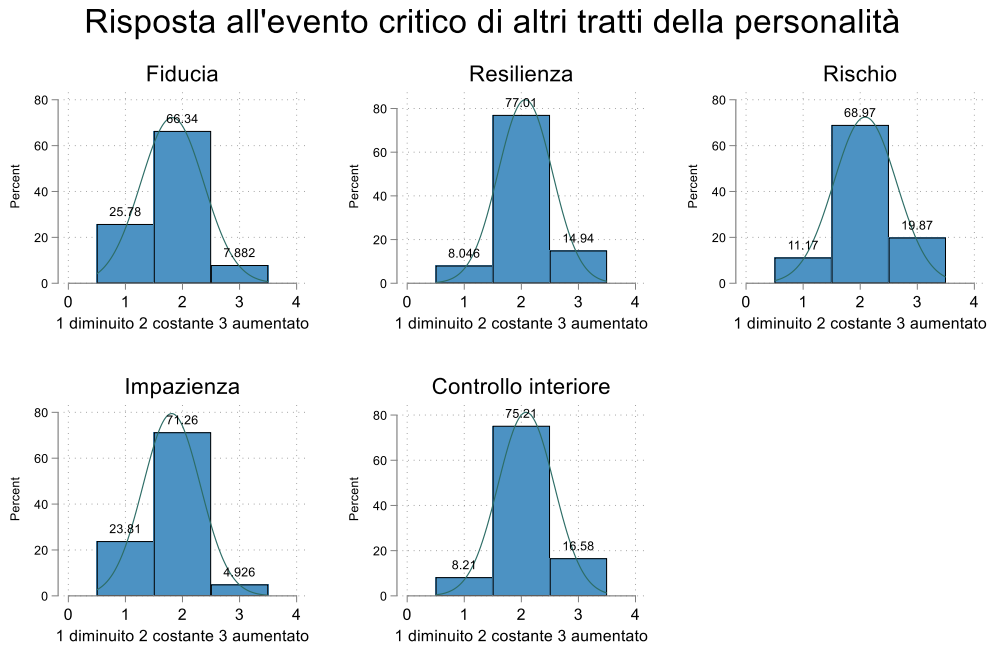


Grafico 14. Stadio I. Elicitazione della disponibilità a pagare iniziale con formato di tipo referendum

Per favore, indichi quanto sarebbe disposto a contribuire annualmente per fare sì che i servizi di cui abbiamo parlato siano attuati dall'amministrazione della sua comunità:

Sarebbe disposto a contribuire con una donazione pari a:	
10	☐
20	☐
30	☐
40	☐
50	☐
60	☐
70	☐
80	☐
90	☐
100	☐
150	☐
200	☐
300	☐
Non sarei disposto a contribuire	☐

Grafico 15. II Stadio: Domande a struttura dicotomica

Se il rispondente indica un contributo tra i precedenti, l'intervistatore prende nota del contributo e chiede:

1. **Sarebbe disposto a donare una somma di [A] euro?** *(qui l'intervistatore leggerà il valore nella colonna A della tabella 1, in corrispondenza del contributo indicato)*	Sì 1 No 0
2. **[Se sì domanda 1] Sarebbe disposto a donare una somma di [B] euro?** *(qui l'intervistatore leggerà il valore nella colonna B della tabella 1, in corrispondenza del contributo indicato)*	Sì 1 No 0
3. **[Se no domanda 1] Sarebbe disposto a donare una somma di [C] euro?** *(qui l'intervistatore leggerà il valore nella colonna C della tabella 1, in corrispondenza del contributo indicato)*	Sì 1 No 0

Grafico 16. Opinione sulla Amministrazione Locale in merito alla Sua Capacità di Realizzare Progetti Pro Qualità della Vita

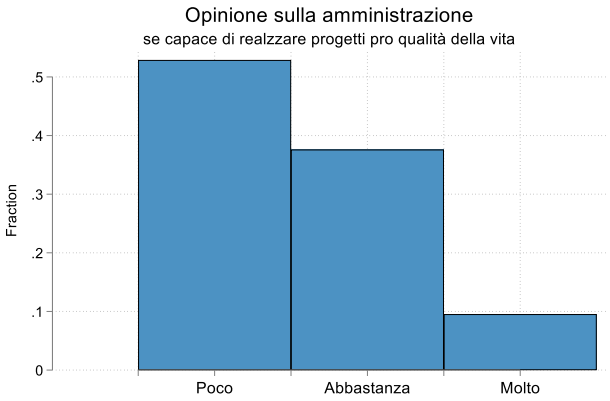
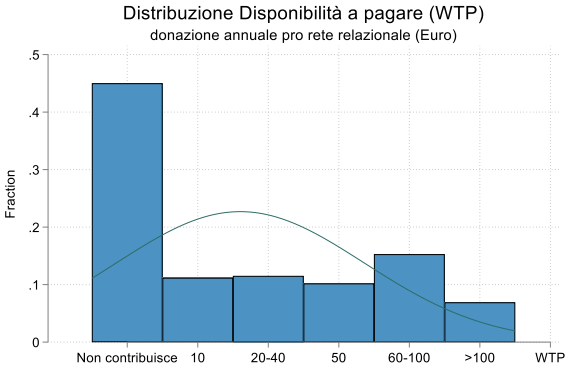


Grafico 17. Distribuzione della Disponibilità a Pagare e Relazione con il Reddito



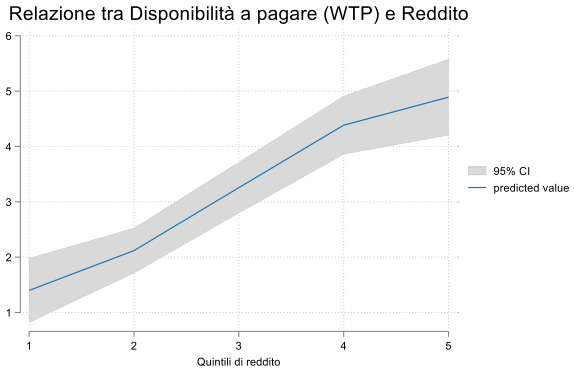


Grafico 18. Motivi per cui non è Disposto a Contribuire

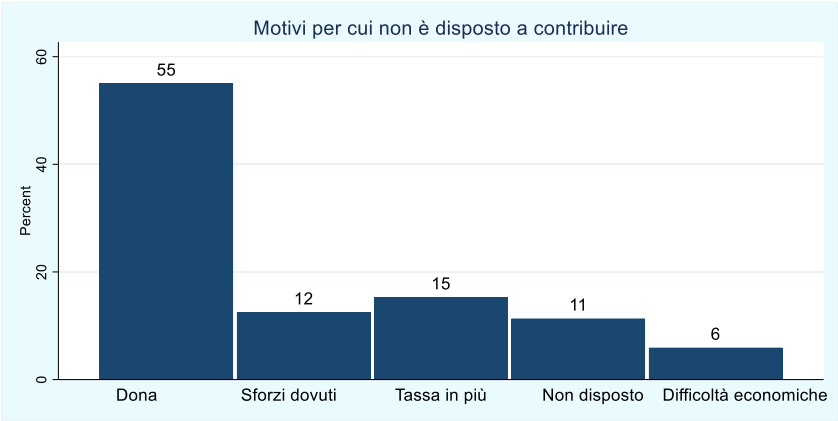


Tabella 1. Indice di Solitudine Aggregato e delle Componenti Sociale, Familiare, Affettiva e Tecnologica con Relativi Pesi Percentuali

Variabile	Media	Dev. std	%
Indice di Solitudine Aggregato (SELSA)	0.66	0.16	
Componente sociale	0.63	0.22	23.78
Componente familiare	0.79	0.22	30.30
Componente affettiva	0.65	0.27	24.31
Componente tecnologica	0.57	0.24	21.59

Tabella 2. Solitudine – Relazione con la dimensione famigliare

Vive da solo	molto solo	poco solo	non solo	Total
coppia	110	146	166	422
	26.07	34.60	39.34	100
single	99	56	32	187
	52.94	29.95	17.11	100
Total	209	202	198	609
	34.32	33.17	32.51	100

La prima riga riporta le frequenze, la seconda riga le percentuali di riga.

Tabella 3. Statistiche descrittive delle variabili

Variabile	definizione	Mean	Std. Dev.	Min	Max
nord_est	Dummy 1 se l'intervistato abita nel nord est	0.227	0.419	0	1
nord_ovest	Dummy 1 se l'intervistato abita nel nord ovest	0.309	0.462	0	1
centro	Dummy 1 se l'intervistato abita nel centro	0.176	0.381	0	1
female_d	Dummy 1 se l'intervistato è femmina	0.414	0.493	0	1
single_d	Dummy 1 se l'intervistato vive da solo	0.307	0.462	0	1
giardino_d	Dummy 1 se l'intervistato dispone di un giardino a casa	0.433	0.496	0	1
seconda_casa_d	Dummy 1 se l'intervistato possiede una seconda casa	0.342	0.475	0	1
pastiout_d	Dummy 1 se l'intervistato spende per pasti fuori casa	0.573	0.495	0	1
qinc_spesatech_r	Terzili della spesa per tecnologia e comunicazione (euro)	1.929	0.809	1	3
ricreazione_d	Dummy 1 se l'intervistato spende per attività ricreative	0.291	0.454	0	1
lny	Logaritmo del totale delle entrate (euro)	7.667	0.554	3.37	9.01
risparmio_d	Dummy 1 se l'intervistato ha indicato di riuscire a risparmiare	0.519	0.5	0	1
visitefam_d	Dummy 1 se l'intervistato visita i famigliari	0.598	0.491	0	1
eqvas	Indice EQVAS sullo stato di salute generale	55.514	19.771	0	100
happiness	Stato di felicità dichiarato	52.205	20.649	0	100
ansia	Ansia e depressione	1.502	0.588	1	3
solitudine	Indice SELSA della solitudine	0.658	0.164	0.18	1
amici_d	Dummy 1 se l'intervistato si vede spesso con gli amici	0.443	0.497	0	1
aiuto_altri_d	Dummy 1 se l'intervistato ha altre persone su cui contare	0.76	0.427	0	1
social_activity_r	Attività sociale: partecipazione politica, sindacale o professionale	0.351	0.608	0	2
volontariato_r	Attività di volontariato: partecipazione assoc. culturali o ecologiste	0.544	0.76	0	2
sociality_r	Indice di socievolezza	1.916	0.746	1	3
fiducioso_r	Livello di fiducia	2.046	0.74	1	3
impazienza_r	Livello di impazienza	1.972	0.776	1	3
rischio_r	Livello di rischio	1.908	0.77	1	3
rep_amminist_r	Reputazione dell'amministrazione	1.567	0.661	1	3

Tabella 4**.** Determinanti della scelta di donare per aumentare l'offerta di reti sociali (modello logit)

Se WTP>0, WTP=1	Coef.	St.Err.	t-value	Sig
nord_est	-0.63	0.279	-2.26	**
nord_ovest	-0.253	0.243	-1.04	
centro	-0.333	0.282	-1.18	
female_d	-0.479	0.208	-2.31	**
single_d	0.072	0.236	0.31	
giardino_d	0.425	0.196	2.17	**
seconda_casa_d	0.051	0.212	0.24	
pastiout_d	0.678	0.193	3.52	***
qinc_spesatech_r	-0.094	0.123	-0.76	
ricreazione_d	0.38	0.23	1.65	*
lny	-0.064	0.234	-0.27	
risparmio_d	0.57	0.207	2.75	***
visitefam_d	0.224	0.194	1.16	
eqvas	0.012	0.006	2.03	**
happiness	-0.011	0.007	-1.72	*
ansia	0.44	0.183	2.41	**
solitudine	1.47	0.745	1.97	**
amici_d	-0.394	0.202	-1.95	*
aiuto_altri_d	0.256	0.225	1.14	
social_activity_r	0.373	0.177	2.11	**
volontariato_r	0.054	0.143	0.38	
sociality_r	0.278	0.149	1.87	*
fiducioso_r	0.336	0.139	2.43	**
impazienza_r	-0.183	0.129	-1.42	
rischio_r	0.24	0.127	1.89	*
rep_amminist_r	0.445	0.153	2.92	***
Constant	-3.667	1.847	-1.99	**
	Mean dependent var	0.550		
	Pseudo r-squared	0.1553		
	Number of obs	609		

Nota: *** p<.01, ** p<.05, * p<.1

Tabella 5. Stima Dicotomica della Disponibilità a Pagare (WTP)

	Coefficient	Std. err.	z	P>|z|	Sig
Beta					
nord_est	9.607	19.670	0.49	0.625	
nord_ovest	32.156	18.311	1.76	0.079	*
centro	15.811	21.271	0.74	0.457	
female_d	-15.54	16.512	-0.94	0.347	
single_d	-14.155	17.842	-0.79	0.428	
seconda_casa_d	32.695	15.361	2.13	0.033	**
pastiout_d	23.359	15.375	1.52	0.129	
lny	31.426	16.373	1.92	0.055	**
risparmio_d	33.530	15.328	2.19	0.029	**
eqvas	0.020	0.448	0.05	0.964	
happiness	0.387	0.465	0.83	0.405	
ansia	-8.237	13.569	-0.61	0.544	
solitudine	-49.432	53.199	-0.93	0.353	
amici_d	9.825	15.440	0.64	0.525	
social_activity_r	-2.194	11.189	-0.2	0.845	
volontariato_r	17.631	9.525	1.85	0.064	**
sociality_r	14.989	10.90	1.37	0.169	
fiducioso_r	3.544	10.362	0.34	0.732	
_cons	-218.087	126.4931	-1.72	0.085	*
Sigma					
_cons	107.2355	7.478071	14.34	0	
WTP_db_hat	94.52717	7.383644	12.80	0.000	