

SUPSI

Nuovi orizzonti per Pro Senectute Ticino e Moesano

Su mandato del Consiglio di fondazione
di Pro Senectute Ticino e Moesano

Michele Egloff

Docente ricercatore

Aprile 2012

“La dignità della persona va rispettata e protetta.”

“Nessuno può essere discriminato, in particolare a causa dell’origine, della razza, del sesso, dell’età, della lingua, della posizione sociale, del modo di vita, delle convinzioni religiose, filosofiche o politiche, e di menomazioni fisiche, mentali o psichiche.”

Costituzione federale della Confederazione
Svizzera (RS 101, art. 7 e art. 8 cpv. 2)

Nuovi orizzonti per Pro Senectute Ticino e Moesano

Prefazione di Riccardo Crivelli

Autore

Michele Egloff, docente ricercatore
SUPSI, Dipartimento Sanità

Gruppo di accompagnamento

Riccardo Crivelli, SUPSI, Dipartimento Sanità
Carlo Antognini, Pro Senectute Ticino e Moesano
Piergiorgio Cagnasso, Pro Senectute Ticino e Moesano
Carlo Denti, Pro Senectute Ticino e Moesano

Committente: Pro Senectute Ticino e Moesano

Informazioni supplementari: Michele Egloff, T 058 666 64 02, E michele.egloff@supsi.ch

Ringraziamenti

L'autore del rapporto esprime i propri ringraziamenti ai membri del gruppo di accompagnamento del progetto, Riccardo Crivelli nella sua funzione di consulente della Direzione dell'Unità di ricerca del Dipartimento sanità della SUPSI, Carlo Antognini in qualità di membro del Consiglio di Fondazione, già Direttore, Pier Giorgio Cagnasso, Direttore, e Carlo Denti, Presidente di Pro Senectute Ticino e Moesano per la condivisione delle loro riflessioni e per i preziosi suggerimenti ricevuti durante l'intero svolgimento del mandato.

Infine, si ringraziano i membri del Consiglio di fondazione per la fiducia accordata con il conferimento del mandato.

Avvertenza

Termini che possono indicare una forma maschile o femminile sono utilizzate per le due forme indistintamente.

Prefazione

di Riccardo Crivelli

Non è evidente affrontare un tema così dibattuto e complesso come quello dell'anzianità e delle sue problematiche, senza scadere nella retorica o nei luoghi comuni. L'anzianità è vecchia come il mondo, e da sempre filosofi, politici e raffinati studiosi hanno annotato le proprie riflessioni ed analisi. Tuttavia, su questo come su tutti gli ambiti della vita, la presunzione di aver già detto tutto rispetto ad un sapere finito e saturo è pura illusione. Occorrono sicuramente alcuni anticorpi per evitare le variazioni e le ripetizioni sul tema, le facili rappresentazioni o lo sconfinamento nei dogmi e nei miti. Quelli del "vecchio saggio" o del "peso-per-la-società" tanto per intenderci.

Il lavoro che ho il piacere di presentare è riuscito ad evitare con rigore e maestria tali insidie, cercando di scrutare la polisemica traiettoria dell'anzianità nel tempo storico e nello spazio sociale. Lo ha fatto su mandato di Pro Senectute Ticino e Moesano, che nell'intento di andare oltre l'autocelebrazione del proprio 90° di fondazione, ha voluto far capo ad un indagatore esterno al fine di fissarne alcuni elementi d'identità e di intravedere anche per il futuro gli orizzonti della propria ragione d'essere e della propria azione. Si è trattato perciò di mettere le mani in pasta, di confrontarsi con il tema nell'ottica di chi vi agisce, con uno sguardo d'assieme sul tutto e uno sguardo minuto sulle parti.

Tre sono gli assi portanti di questa indagine: i concetti e le rappresentazioni, i dati e la loro analisi, la politica, ovvero i campi d'azione. Mi si permetta di illustrare lo sviluppo e la tenuta di questa impostazione, attraverso un filo rosso che mi sembra di aver individuato leggendo il manoscritto.

Un'immagine assai ricorrente e comune del ciclo della vita associato alle tappe fondamentali dello scandire esistenziale, offre le seguenti coppie di età e funzioni: il bambino con l'educazione, il giovane con la formazione, l'adulto con il lavoro, l'anziano con la pensione. Siamo nel campo dei concetti e delle rappresentazioni. Ma l'aggiornamento di questo "modello", alla prova dei fatti, ossia dei dati socio-demografici odierni, ne rivela un'inedita debolezza: i confini si sono dilatati e le coppie scardinate. Così, come il bambino non si esaurisce in un puro e semplice educarsi, la condizione e lo statuto dell'anziano non si riducono a quelli puri e semplici del pensionato (sempreché sia facile definirne i contenuti ...). Siamo nel campo dell'osservazione empirica e ciò ci deve suggerire una revisione della politica, nella misura in cui quest'ultima deve riflettere le problematiche di una realtà che non è più quella rappresentata nel modello di partenza. Arriviamo al terzo asse: quello dell'individuazione di un nuovo spazio d'azione in base al quale ricucire un'auspicata aderenza tra realtà fenomenologica e politica.

Michele Egloff, collega, ricercatore e docente del Dipartimento sanità della SUPSI e autore di questo studio, ha proceduto secondo gli assi indicati, proponendo di continuo un'interazione tra gli stessi. Inoltre, interagendo e confrontandosi ripetutamente con Pro

Senectute a mano a mano che lo studio veniva maturando, si è posto a mo' di specchio, permettendo a Pro Senectute di guardarsi "in progress" nello stesso lavoro di ricerca.

Senza voler nulla togliere al gusto del lettore di scoprire la ricchezza del lavoro e, in particolare, delle sue conclusioni, mi sia permesso di rilevare ancora due aspetti significativi.

Innanzitutto, l'individuazione, grazie all'approccio sopra richiamato, di alcune importanti "cerniere" su cui concentrare l'attenzione futura, tra cui quella che riguarda la tensione che è venuta a crearsi tra vita attiva e vita inattiva, dove le dinamiche del mondo produttivo che agiscono nel senso di anticipare l'obsolescenza della forza lavoro, e dunque il pericolo della sua precoce espulsione, si oppongono alle dinamiche socio-demografiche, epidemiologiche e culturali, che agiscono invece in senso opposto, ossia nel caricare di vita attiva l'anzianità ben al di là del confine istituzionale del pensionamento, perlomeno nei termini attuali.

Il secondo aspetto è forse ancora più coinvolgente, poiché interpella direttamente l'estensione del campo d'azione di Pro Senectute. Si tratta di riflettere, partendo dall'aggiornamento del contesto qui presentato, a sapere se concentrare la propria azione su alcune problematiche specifiche della vecchiaia, e dunque su alcune categorie precise di anziani, oppure se, all'opposto, allargare le proprie azioni al di là dell'universo degli anziani in senso stretto, riconoscendo la dilatazione di alcune problematiche oltre le generazioni e dunque oltre il confine dell'anagrafe.

Su questi aspetti, fondamentali, s'inseriscono i nuovi orizzonti di Pro Senectute, lasciando intuire che, come in passato, allorquando ha saputo anticipare l'intervento istituzionale con azioni, prestazioni e servizi, Pro Senectute sarà ancora una volta costretta a superare sé stessa, ad andare oltre il proprio mandato e ad essere "condannata" ad assumere una vocazione di apripista dell'intervento sociale.

Indice

	<i>pagina</i>
Ringraziamenti	4
Prefazione <i>di Riccardo Crivelli</i>	5
Introduzione	15
Richiamo del mandato	15
Impostazione del lavoro e svolgimento dello studio	15
Sinossi	17
Parte I Le persone vivono più a lungo, la popolazione invecchia, la società cambia...	17
Parte II La popolazione anziana in cifre	19
Parte III Nuovi orizzonti per Pro Senectute	20
Conclusioni	24
Parte I Le persone vivono più a lungo, la popolazione invecchia, la società cambia...	27
Verso una società per tutte le età: un salto di paradigma	29
<i>La dissoluzione dei confini delle età</i>	29
<i>Un invito a pensare in modo “rivoluzionario”</i>	30
<i>L’evoluzione dei significati e delle rappresentazioni in una società che invecchia</i>	32
<i>Impostazione politica</i>	33
Le dimensioni della problematica dell’invecchiamento	33
<i>Il declino della popolazione in età lavorativa e l’invecchiamento della forza lavoro</i>	34
<i>La pressione sui sistemi pensionistici e sulle finanze pubbliche</i>	34
<i>Il bisogno crescente di curare e assistere gli anziani</i>	34
<i>La crescente diversità fra gli anziani</i>	35
<i>Le problematiche di genere</i>	35
Ambiti e sfide della politica della vecchiaia in Svizzera	35
Salute e cure	36
Accesso alle informazioni su prestazioni e servizi	36
Potenziamento della promozione della salute e dell’autonomia	37
Affrontare la dipendenza: le cure di lunga durata	37
Morire con dignità: cure palliative e eutanasia	39

<i>Alloggio e mobilità</i>	40
Sostegno ai progetti di alloggio innovativi e adeguati	42
Quartieri a misura d'uomo	42
Mobilità e trasporti per tutti	43
<i>Lavoro e transizione verso il pensionamento</i>	43
Sostegno ai lavoratori più anziani	44
Passaggio flessibile al pensionamento per tutti	44
Tempi per la formazione, il lavoro remunerato e la famiglia	45
<i>Situazione economica</i>	46
Precario oggi, povero domani	47
<i>Impegno e partecipazione sociale</i>	47
Verso un'apertura alle altre generazioni	48
Integrazione nei processi decisionali	48
Accesso alle nuove tecnologie e divario digitale	49
Dignità e autoregolamentazione	50
<i>Orientamenti e limiti della strategia della Confederazione</i>	50
Quid delle politiche cantonali degli anziani	51
<i>Gli aspetti importanti della politica della vecchiaia</i>	52
Eterogeneità della popolazione anziana e delle rappresentazioni della vecchiaia	52
Integrazione della vecchiaia e dell'invecchiamento nella società	53
Partecipazione delle persone anziane a tutti i livelli	53
Considerazione della qualità di vita	54
<i>Imparare dagli altri</i>	55
La politica degli anziani nel Cantone Ticino	55
<i>Priorità agli anziani non più autosufficienti</i>	57
<i>Linee direttive 2012-2015</i>	57
Nuovo orientamento della politica degli anziani nel Cantone dei Grigioni	60
<i>Linee direttive 2012</i>	61
<i>Tre obiettivi con misure concrete</i>	61

Parte II	La popolazione anziana in cifre	63
	Evoluzione demografica	63
	<i>Spiccato invecchiamento demografico</i>	63
	<i>Il numero dei centenari raddoppia ogni dieci anni</i>	64
	<i>L'anziano è femmina</i>	64
	<i>A casa fino a 80 anni, prevalentemente in coppia</i>	64
	<i>Nel 2035 non saremo molto più numerosi...</i>	66
	<i>... ma in proporzione molto più vecchi</i>	66
	<i>Gli anziani nelle agglomerazioni urbane, ... e le periferie invecchiano</i>	67
	<i>Evoluzioni regionali a velocità variabile</i>	67
	Si vive di più, soddisfatti e in buona salute	72
	Alcuni aspetti della salute delle persone anziane	73
	<i>In buona salute, ma con gli anni che passano...</i>	73
	<i>Uomini in sovrappeso</i>	73
	<i>Le donne mangiano meglio, gli uomini si muovono di più</i>	74
	<i>In Ticino si beve tanto, uomini e anziani bevono di più</i>	74
	<i>Le donne soffrono più spesso di disturbi fisici</i>	75
	<i>Le donne cadono di più</i>	75
	<i>In controtendenza nazionale, in Ticino i problemi psichici aumentano con l'età</i>	75
	<i>Uomini e anziani più depressi</i>	76
	<i>Donne e anziani assumono più farmaci</i>	76
	<i>Un alto grado di autonomia, anche se limitati nelle attività quotidiane</i>	77
	<i>Una buona rete familiare</i>	77
	In aumento la domanda di cure a domicilio	78
	<i>Forte incremento delle persone bisognose di cure</i>	78
	<i>Cambiamenti qualitativi nella struttura delle cure</i>	79
	<i>Tendenza a combinare varie forme di assistenza</i>	79

<i>Ricorso ai servizi di assistenza e cure a domicilio (Spitex)</i>	79
<i>Aiuto informale</i>	80
Un carico eccessivo per i familiari	80
Ricovero nelle strutture ospedaliere	81
ACS+CAT=SST?	81
<i>Reparti di Alto Contenuto Sanitario (ACS)</i>	82
<i>Cure acute e transitorie (CAT)</i>	82
<i>Soggiorno terapeutico temporaneo (STT)</i>	83
L'entrata in una casa per anziani	83
<i>Le ragioni dell'istituzionalizzazione</i>	84
<i>La decisione di entrare in istituzione</i>	85
<i>Le condizioni di vita prima dell'istituzionalizzazione</i>	85
Lo stato di salute delle persone residenti in casa per anziani	86
<i>Difficoltà nel comprendere e farsi comprendere</i>	86
<i>Quasi due residenti su cinque affetti da demenza</i>	87
<i>Casa per anziani = ultima ratio?</i>	87
Il numero di decessi aumenterà	88
<i>Due volte su tre si tratterà di un ultraottantenne</i>	88
<i>In un decennio sono raddoppiati i decessi per demenza</i>	88
<i>Luogo di morte</i>	89
<i>Percorsi differenziati secondo il sesso</i>	89
<i>Fino a 15 ricoveri in ospedale prima di entrare in casa di cura</i>	89
<i>Ricoveri in ospedale soprattutto per trattamenti specialistici</i>	90
<i>Pochi decessi ospedalieri di persone residenti in case di cura</i>	90
Partecipazione, occupazioni e isolamento dalla vita sociale	90
<i>Tre quarti delle donne ultraottantenni vivono sole, senza partner</i>	90
<i>Circa un terzo degli anziani non vede nessuno in settimana</i>	90
<i>La vita associativa declina a partire dai 75 anni</i>	91
<i>Si legge e si va a spasso</i>	91
<i>Lavoretti e sport fino ai 75 anni</i>	91

<i>Volontariato organizzato per chi è ben integrato e può mettere a disposizione le proprie qualifiche</i>	91
<i>Il volontariato informale cresce con l'età</i>	92
<i>25 milioni di ore di cure non remunerate nell'ambito familiare</i>	93
Situazione economica	94
<i>I pensionati godono in massima parte di una solida sicurezza materiale</i>	94
<i>Nuove categorie a rischio</i>	94
<i>Pensionati agiati e benestanti: un'idea da sfatare</i>	95
<i>Un anziano su quattro a rischio povertà, uno su tre se vive da solo</i>	96
<i>La quota di beneficiari delle PC cresce in modo esponenziale con l'età</i>	97
<i>Chi vive in casa per anziani ha più bisogno delle prestazioni complementari</i>	98
<i>In Ticino, tre ospiti delle case per anziani su quattro pagano la retta minima</i>	98
<i>Materia di riflessione per la politica sociale</i>	99
Tecnologie dell'informazione e della comunicazione	99
<i>77% degli Svizzeri online, 75% degli ultrasessantenni offline</i>	100
<i>Nella Svizzera italiana l'utilizzo assiduo di Internet è minore</i>	100
<i>Il fossato digitale si insinua tra gli anziani</i>	101
<i>Anche gli offliner riconoscono l'importanza e l'interesse di Internet</i>	101
<i>Il computer: un marchingegno complesso, incomprensibile</i>	101
<i>Costi, contenuti indecenti e mancato sostegno tengono lontani da Internet</i>	102
<i>Non ci si sente comunque esclusi</i>	102
<i>L'entourage è determinante</i>	102
<i>Le forme di apprendimento predilette: informali e a domicilio</i>	102

Parte III	Nuovi orizzonti per Pro Senectute	103
	A rivoluzione ineluttabile, risposta pro-attiva	103
	Una tradizione di apripista	104
	Una realtà molto complessa	107
	Definizione dell'utenza	108
	Ambiti di competenza / d'intervento	109
	<i>Salute, benessere e qualità di vita</i>	109
	<i>Alloggio e mobilità</i>	109
	<i>Lavoro e transizione verso il pensionamento</i>	110
	<i>La situazione economica delle persone anziane</i>	111
	<i>Divario digitale</i>	112
	<i>Ultimi anni di vita, la morte</i>	113
	Ruoli	114
	<i>Advocacy</i>	115
	<i>L'esperto</i>	116
	<i>L'apprendente e l'insegnante</i>	116
	<i>Il promotore della salute</i>	116
	<i>Maglia nella rete di servizi e prestazioni</i>	117
	<i>Il manager</i>	117
	<i>L'impresa modello</i>	118
	Meta-strumenti	119
	<i>Organizzazione (periodica) di giornate di formazione interna</i>	119
	<i>Organizzazione di giornate di lavoro su tematiche specifiche</i>	119
	<i>Pubblicazione di una serie di quaderni tematici</i>	119
	<i>Organizzazione di eventi pubblici</i>	119
	<i>Piattaforma elettronica interattiva (Web 2.0)</i>	120

Conclusioni	121
Investire nell'individuo	121
Promuovere ambienti, fisici e sociali, a misura d'uomo	122
Referenze bibliografiche	125
Sitografia	129

Introduzione

Richiamo del mandato

Nell'ambito della ricorrenza del 90° dalla sua fondazione, Pro Senectute Ticino e Moesano ha voluto abbinare la riflessione sulla propria storia con l'interrogativo riguardo al proprio futuro, superando in tal modo la semplice natura celebrativa dell'evento. Alla retrospettiva sui primi 90 anni di operato, redatta con perizia dalla signora Renata Martinoni (2010), il Consiglio di Fondazione ha affiancato uno studio commissionato alla Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana, Dipartimento sanità (SUPSI, DSAN), con lo scopo di prospettare il contesto nel quale Pro Senectute Ticino e Moesano dovrà operare nei prossimi anni e, conseguentemente, di individuare dei possibili assi di sviluppo del suo intervento. L'obiettivo del presente studio è pertanto quello di fornire al Consiglio di Fondazione e alla Direzione una serie di dati contestuali e di stimoli sui possibili ambiti e modalità di intervento, per alimentare la riflessione sulle prossime, forse ineluttabili, scelte strategiche e operative.

Impostazione del lavoro e svolgimento dello studio

La riflessione sul futuro di Pro Senectute Ticino e Moesano non può esulare dallo studio dell'allungamento della vita e dell'invecchiamento della popolazione in corso. Sono fenomeni che hanno forti implicazioni sul piano individuale e sociale nella vita di ogni persona. Non si può neppure ignorarne le conseguenze sull'organizzazione e sul funzionamento dell'intera società. Si tratta di due fenomeni di portata mondiale di fronte ai quali chi è chiamato, o sarà chiamato a decidere e a mettere in opera le politiche sociali, economiche e culturali nei prossimi decenni, anche a livello locale, non potrà sottrarsi.

Numerosi sono i documenti ufficiali sui risvolti dell'invecchiamento della popolazione sulle persone e sull'ordinamento della società e dello Stato, emanati negli ultimi anni da organizzazioni e istituzioni internazionali (ONU, Consiglio d'Europa, ...), da autorità nazionali (in Svizzera, dal Consiglio federale) e cantonali (in particolare dai Governi del Cantone Ticino e del Cantone dei Grigioni). Sulla base di una selezione di questi documenti, nella prima parte del rapporto saranno presentati in sintesi i contorni del fenomeno e delle conseguenze che si prospettano per le persone e per la società nel loro insieme. Saranno pure inventariati gli ambiti e le modalità d'intervento ritenuti prioritari per un'azione politica che passi da un'attitudine passiva, attendista, allarmistica, a un approccio più immaginativo e proattivo. Si tratta di proporre un possibile salto di paradigma verso un nuovo tipo di società, dove l'invecchiamento della popolazione venga colto nel segno della sua complessità e dove gli anziani non siano affatto considerati una categoria a parte a carico della società, anacronistica e contraddistinta da passività,

lentezza, fragilità, bensì dei soggetti del cambiamento, cittadini a parte intera della società nella quale vivono.

Nella seconda parte sarà fatta una carrellata di tematiche sulla popolazione anziana svizzera, e su quella ticinese laddove esistono informazioni disponibili. Saranno utilizzate delle sintesi di analisi e di proiezioni statistiche, dei risultati di indagini e di studi sull'argomento. Questo nell'ottica di quantificare e descrivere al meglio i fenomeni dell'allungamento della vita e dell'invecchiamento della popolazione nell'ambito nazionale e regionale (cantonale), mettendone in evidenza degli aspetti degni di attenzione, sia in una prospettiva conoscitiva, sia in una prospettiva operativa per una Fondazione che vuole dotarsi della necessaria conoscenza del territorio per ponderare e orientare, in modo efficace e efficiente, il proprio impegno in un prossimo futuro.

Nella terza parte, intitolata "Nuovi orizzonti per Pro Senectute", si cercherà di definire, sulla scorta delle considerazioni e dei dati presentati nelle prime due parti del rapporto, quali potrebbero essere i termini delle possibili opzioni sulle quali dovrà o potrà posizionarsi il Consiglio di Fondazione. Si tratterà di proporre delle varianti di fondo relative alla popolazione (o alle popolazioni) d'interesse, di proporre degli ambiti nei quali consolidare o sviluppare le proprie conoscenze, le proprie competenze, la propria azione e i propri interventi. In funzione delle scelte di fondo che saranno prese, come pure a seconda degli ambiti nei quali si vorrà investire, Pro Senectute dovrà chiedersi esplicitamente, di volta in volta, quale ruolo vorrà assumere, come comunicarlo e come procurarsi o consolidare le risorse necessarie (capitale umano e/o finanziamento) per assumerlo adeguatamente. Infine, saranno proposti meta-strumenti di lavoro e di formazione, di comunicazione e di condivisione che, affiancati agli strumenti correntemente utilizzati e collaudati, potrebbero dare una marcia in più alla propria crescita e al proprio operare. Ricordiamo che per Pro Senectute è primordiale darsi gli strumenti adeguati per saper anticipare e rispondere ai bisogni in divenire della vecchiaia, come ha saputo fare nel corso della sua storia, dalla sua fondazione fino ai giorni nostri.

Lo studio vero e proprio è preceduto da una sinossi che ne presenta in forma compatta l'essenziale.

Sinossi

Il tema dei *Nuovi orizzonti per Pro Senectute* è stato svolto esplorando tre distinte piste che hanno contraddistinto il lavoro realizzato nell'ambito del mandato:

- Lo *studio dei testi ufficiali* che emanano da organizzazioni e autorità politiche situate ai diversi livelli istituzionali. Si va dai proclami delle Nazioni Unite al volgere del nuovo millennio in occasione dell'Anno Internazionale delle Persone Anziane (1999) alle Linee direttive per il periodo 2012-2015 varate dal Consiglio di Stato del Cantone Ticino o alle Linee direttive 2012 recentemente approvate dal Governo grigionese, passando dalle dimensioni cruciali della problematica dell'invecchiamento esposte dalla Commissione delle comunità europee, dalla strategia del Consiglio federale in materia di politica della vecchiaia, come pure dall'analisi della realtà composita delle diverse situazioni cantonali (Parte I);
- La *descrizione della realtà della popolazione anziana in Svizzera e in Ticino e dei suoi probabili sviluppi*, con l'aiuto dei dati statistici disponibili. Oltre agli aspetti demografici sono trattati anche i risvolti legati alla salute, al benessere e alla qualità di vita. Sono state considerate le indicazioni relative alla partecipazione e all'integrazione sociale. E si è tenuto conto dei dati a disposizione sulla situazione economica delle economie domestiche come pure degli indicatori che concernono l'utilizzo delle nuove tecnologie dell'informazione e della comunicazione (Parte II);
- La *proposta all'indirizzo del Consiglio di Fondazione e della Direzione di Pro Senectute Ticino e Moesano* di una serie di:
 - a) quesiti sulla definizione dell'utenza,
 - b) ambiti di intervento prospettabili,
 - c) ruoli da assumere/svolgere
 - d) meta-strumenti da considerare nel proprio sviluppo (Parte III).

Parte I – Le persone vivono più a lungo, la popolazione invecchia, la società cambia...

Facendo riferimento ai testi delle Nazioni Unite, si ricorda quanto l'allungamento della vita e l'invecchiamento della popolazione siano fenomeni mondiali incontestati, che hanno ripercussioni tangibili sul corso della vita dei singoli, come pure sull'organizzazione e il funzionamento della società tutta intera. Ciò implica un ripensamento globale, un cambiamento qualitativo dell'impostazione della vita e dell'ordinamento della società. La società tutta intera sarà chiamata a fare un salto di paradigma. A lungo termine, correttivi di tipo quantitativo non basteranno. Di questo si devono rendere conto le autorità federali, cantonali e comunali, le forze politiche e associative nel loro insieme, ma anche la società civile e pertanto gli individui nel loro ambito privato. Il rischio che si corre è quello di farsi

mettere fuorigioco dalle proprie convinzioni e dalle proprie rappresentazioni anacronistiche.

Solo una presa di coscienza e un ripensamento del nuovo corso della vita, come pure dei tempi e del contributo di ognuno all'educazione e alla cura, alla formazione e alla produzione, permetterà di proporre un ordinamento sociale attento ai bisogni e alle potenzialità di tutte le età. In altre parole, sarà necessario considerare l'invecchiamento come parte integrante di ogni fase della vita e nel contempo come una dimensione trasversale ad ogni ambito della società (sociale, sanitario, educativo, culturale ed economico).

Nel 2007, il Consiglio federale ha approvato un rapporto sulla strategia in materia di politica della vecchiaia nel quale si richiamano le due idee chiave emerse dai lavori condotti dalle Nazioni Unite: la necessità di considerare la dimensione dell'invecchiamento in tutti i settori della politica e l'obiettivo di una società per tutte le età. Il Consiglio federale ribadisce l'importanza di un invecchiamento attivo, dove la piena partecipazione degli anziani alla società e il riconoscimento del loro apporto devono essere valorizzati, assieme alla salute e al benessere, alla sicurezza materiale e alla promozione di un ambiente adatto e stimolante.

Ma il rapporto della Confederazione non costituisce un piano d'azione. Per la definizione delle modalità concrete d'attuazione e per valutarne le relative implicazioni finanziarie saranno necessari ulteriori lavori, cui dovranno partecipare anche i Cantoni e altri interlocutori. Questo fa sì che l'impresa non è facile e che è votata a rimanere un catalogo di begli intenti se non sorretta da un disegno e da una ferma volontà politica chiari e condivisi da Confederazione, Cantoni e Comuni.

A proposito, l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) ha commissionato uno studio con lo scopo di descrivere e valutare la politica degli anziani nei diversi Cantoni, per disporre di una visione d'insieme che potesse servire da base di decisione per promuovere una politica svizzera della vecchiaia. Lo studio si conclude con una serie di raccomandazioni all'attenzione della Confederazione e dei Cantoni in vista di un'eventuale armonizzazione intercantonale della politica della vecchiaia. Vi si mettono in risalto dei temi ancora poco trattati nelle politiche cantonali, quali la partecipazione attiva della popolazione anziana alla definizione di quanto la concerne, il ricorso alle cure palliative e l'accompagnamento nelle ultime fasi di vita, le relazioni intergenerazionali extrafamiliari, come pure la presa in conto sistematica del concetto di qualità di vita.

Il quadro della politica della vecchiaia che esce dallo studio delle politiche cantonali è molto eterogeneo e variegato in virtù dei problemi diversi ai quali sono confrontati i Cantoni, così come delle disparità relative alle risorse di cui dispongono. Bisogna inoltre tenere conto che vi sono Cantoni che si occupano di politica della vecchiaia da ben più tempo di altri. In questo senso, il rapporto non può che concludersi anche con l'auspicio di

un maggior e più fruttuoso dialogo tra i Cantoni, auspicio che del resto è stato pure formulato da più Cantoni durante le studio.

Per le autorità del Cantone Ticino, le Linee direttive 2012-2015 lo ricordano, è la situazione degli anziani non più autosufficienti a meritare particolare attenzione. Secondo il Cantone, d'intesa con Enti privati e comunali, e coinvolgendo famiglie e volontari, occorre assicurare a queste persone la disponibilità necessaria di servizi di sostegno, di assistenza e di cura. Di fronte a questa situazione Pro Senectute Ticino e Moesano deve decidere se, e in che misura, concentrarsi su questa priorità per rispondere sul territorio, grazie al contratto di prestazione, alle preoccupazione del Governo oppure se all'allargare il proprio spettro d'intervento ad altre preoccupazioni, proprio perché non contemplate nella lista delle urgenze alle quali il settore pubblico ha deciso di allocare prioritariamente delle risorse.

Parte II – La popolazione anziana in cifre

I dati statistici a disposizione permettono di affermare che nel complesso la situazione degli anziani può essere definita buona. In particolare l'aumento della speranza di vita in buona salute, il basso tasso di povertà tra gli anziani e le prestazioni da loro fornite in seno alla famiglia o per la società mostrano chiaramente che l'immagine della vecchiaia associata a carenze non è più attuale. Questa valutazione positiva non deve però far dimenticare che il processo d'invecchiamento si svolge in modo molto individuale e che la politica della vecchiaia deve trovare risposte a bisogni sociali importanti quali l'assistenza agli anziani bisognosi di cure e di sostegno di diverso tipo.

Infatti, anche se generalmente si vive di più, soddisfatti e in buona salute, le cifre assolute mostrano che la domanda di cure a domicilio sta crescendo, che il numero di persone affette da demenza è in costante espansione e che il carico di lavoro per i famigliari è spesso eccessivo.

A ciò si aggiunge la constatazione che, seppure i pensionati godono in massima parte di una solida sicurezza materiale, nuove categorie della popolazione a rischio di povertà si profilano all'orizzonte. Anche il cliché dei pensionati agiati e benestanti è da sfatare: recenti dati di un'indagine svizzera indicano che un anziano su quattro è a rischio di povertà, addirittura uno su tre fra chi vive da solo. È inoltre da segnalare che la quota dei beneficiari di prestazioni complementari cresce in modo esponenziale con l'avanzare dell'età. E chi vive in casa per anziani ne ha ancora più bisogno degli altri.

Il fatto che le nuove generazioni di pensionati saranno sempre più istruite e preparate all'utilizzo delle nuove tecnologie dell'informazione e della comunicazione, non deve fare abbassare la guardia. Paradossalmente potrebbe proprio essere questo il motivo che aggraverà la situazione della minoranza che non sarà in grado di utilizzarle. Per loro sarà sempre più difficile relazionarsi con il mondo, anche per delle operazioni di ordinaria

amministrazione e/o di banale operatività quotidiana. Inoltre, l'incorporazione degli ultimi sviluppi tecnologici nei prodotti di grande diffusione messi sul mercato, non sempre tengono e terranno conto dell'utenza anziana. Si pensi ad esempio al difficile utilizzo di uno schermo tattile per chi inizia ad avere dei problemi alla vista e/o di motricità, rispetto all'utilizzo di una tastiera tradizionale con i bottoncini.

Parte III – Nuovi orizzonti per Pro Senectute

Per Pro Senectute è primordiale darsi gli strumenti adeguati per saper anticipare e rispondere ai bisogni in divenire della vecchiaia, come ha saputo fare nel corso della sua storia, dalla sua fondazione fino ai giorni nostri. Ma chiedersi quali siano le piste da percorrere per far fronte nel migliore dei modi all'allungamento della vita e all'invecchiamento della società è un compito di una complessità per certi versi disarmante che ci confronta immediatamente a mille paradossi.

Definizione dell'utenza

A rendere ancora più complessa la realtà dell'invecchiamento e dell'allungamento della vita per una fondazione come Pro Senectute è il fatto che anche la sua popolazione di interesse, gli anziani, sta mutando i contorni. Da un lato si sta estendendo viepiù anche nelle età più giovani (si parla di processo di invecchiamento che tocca tutte le età della vita, si parla del bisogno di prepararsi alla vecchiaia integrandola nel proprio corso di vita sin da giovani, si parla di lavoratori anziani già a patire dai 45/50 anni...), dall'altro l'eterogeneità della popolazione in età pensionabile e dei suoi bisogni non fa che crescere, compreso il bisogno di volere/dovere lavorare anche dopo i 65 anni.

Questo pone Pro Senectute di fronte al dilemma di sapere in che misura estendere l'età della popolazione alla quale riservare il suo interesse, integrando di fatto anche le fasce d'età più giovani dei sessantenni, oppure se restringere il suo campo d'azione limitandolo a qualche categoria di anziani ben definita sulla quale concentrare le sue risorse e i suoi sforzi.

Qui si tratta anche di decidere se investire risorse nella popolazione anziana in generale, compresa quella che sta bene e che può (ancora) condurre una vita autonoma e indipendente, oppure se concentrare gli sforzi su quelle categorie di anziani che soffrono già di carenze dal profilo sociale, economico o sanitario, eventualmente allargando un po' lo spettro a quelle categorie di anziani molto vulnerabili.

I dati demografici ci parlano anche di generazioni *sandwich* (di generazioni *pivot*) sulle quali convergono impegni educativi, famigliari, professionali e di cura nei confronti dei loro genitori che invecchiano, e che spesso non sanno come non disattendere le attese nei loro confronti. Ci parlano anche di anziani che non possono contare sull'aiuto famigliare e

che devono ricorrere alle badanti, o ad altri servizi alternativi, ci parlano dell'invecchiamento del personale curante, ecc.

In che misura Pro Senectute vorrà estendere il suo intervento istituzionale a supporto delle persone che si occupano delle persone anziane? Pro Senectute già si è mossa e si muove in questa direzione, ma una decisione formale su questa questione permetterebbe di renderla visibile, creare uno spazio di riflessione e di destinare le risorse necessarie allo sviluppo di una politica, di una strategia globale all'indirizzo di quelle categorie della popolazione e di quei servizi che si occupano delle persone anziane.

Gli ambiti di competenza / d'intervento

Tra gli ambiti evocati nello sviluppo delle parti precedenti del rapporto, quelli ripresi qui ci sembrano suggerire delle piste promettenti sulle quali riflettere in un'ottica di sviluppo della Fondazione.

L'ambito della *salute, del benessere e della qualità di vita*, nel quale Pro Senectute investe già dalla fine degli anni 60, inizio degli anni 70, potrebbe costituire un ambito privilegiato qualora la Fondazione decidesse di investire nella prevenzione primaria rivolta all'insieme della popolazione, in parallelo alla prevenzione secondaria e terziaria rivolte più specificatamente alla popolazione anziana.

Sul modello della propria filosofia relativa al servizio dei pasti a domicilio, Pro Senectute potrebbe generalizzare il suo intervento volto alla prevenzione ad altri servizi che si prestano, sganciandoli dall'unico imperativo di dare una risposta alla ridotta autonomia (alla fragilità) delle persone anziane o alla loro situazione di indigenza.

Nei prossimi decenni sarà data una particolare attenzione all'*alloggio* nella ricerca di soluzioni che vadano al di là dell'opzione tradizionale tra il domicilio classico e la casa per anziani medicalizzata. In questo ambito la ricerca si muove anche sul versante delle nuove tecnologie. Nei campi della *domotica* e della *telemedicina* si sta investendo molto nello sviluppo di soluzioni di facile applicazione che permettano di posticipare il momento dell'istituzionalizzazione. Pro Senectute potrebbe sostenere forme di partenariato per la realizzazione di appartamenti protetti o di unità abitative particolarmente adeguate ad una popolazione in perdita di autonomia. Potrebbe anche profilarsi come "partner di terreno" della ricerca applicata, avvalendosi della sua vasta conoscenza e della sua prossimità con l'utenza finale delle innovazioni, garantendo la pertinenza degli sviluppi proposti facendosi avvocato dei veri bisogni degli anziani e del loro entourage.

Vista l'importanza del *lavoro* come fattore essenziale alla definizione della propria identità e dell'integrazione sociale, Pro Senectute potrebbe chiedersi se non valga la pena di investire nel *periodo di transizione tra il mondo del lavoro e quello del pensionamento*. Infatti, se da una parte c'è una forte pressione, per lo meno politica, nel voler mantenere la popolazione attiva e occupata fino all'età del pensionamento, dall'altra il mercato del lavoro ha tendenza a considerare anziani coloro che hanno più di 50 anni e sono spinti

verso il pensionamento anticipato, se non addirittura il licenziamento. Pro Senectute potrebbe impegnarsi a sostegno delle persone coinvolte in queste dinamiche portando una visione, conoscenze e competenze che superano quelle meramente aziendali o sindacali, centrando il discorso sull'individuo (la persona) in quanto tale e non sulla sua funzione di impiegato o di lavoratore.

Malgrado il fatto che le persone che beneficiano della pensione ai giorni nostri abbiano raramente dei problemi gravi dal profilo finanziario, abbiamo visto che l'allungamento della vita, i costi della salute e di un'eventuale istituzionalizzazione mettono a dura prova anche budget che non destavano preoccupazioni all'inizio della pensione. Pro Senectute, oltre a cercare di documentare l'evoluzione delle *situazioni economiche e finanziarie degli anziani* durante il lungo periodo del pensionamento, potrebbe mettere a profitto il suo grandissimo sapere relativo all'eziologia delle situazioni di precarietà o di indigenza in programmi di sensibilizzazione e di prevenzione nella popolazione giovane e attiva. Pro Senectute potrebbe inoltre escogitare/promuovere nuove forme di assicurazione al fine di garantire le coperture dei costi di un'eventuale istituzionalizzazione più il là nel tempo.

Pro Senectute e altre organizzazioni offrono alla popolazione anziana appositi corsi di introduzione all'*utilizzo del PC, di Internet, del cellulare ecc.* Organizzazioni di aiuto reciproco per gli anziani, quali Seniorweb nella Svizzera tedesca e Pro Senior nella Svizzera romanda, offrono siti Internet costantemente aggiornati contenenti informazioni utili per gli anziani. Nell'ultimo decennio sono sorte numerose "computerie", soprattutto nella Svizzera tedesca, che sono diventate un punto d'incontro per la terza età dove gli anziani possono approfondire le proprie conoscenze al fine di partecipare alla società dell'informazione e della comunicazione. Pro Senectute Ticino e Moesano potrebbe trarne spunto. In questo senso sarebbe interessante riflettere sulle opportunità di offrire formazioni e sostegno "informatico" permanente a livello locale, approfittando delle competenze e della disponibilità di persone anziane distribuite sul territorio che si presterebbero a questa missione. Questo tipo di offerta potrebbe risultare ancora più convincente e interessante per Pro Senectute Ticino e Moesano stessa se supportata dalla messa in rete di una piattaforma informatica interattiva o dallo sviluppo di un social network dedicati alla popolazione anziana, concepiti appositamente per questo tipo di utenza.

Per i fornitori di *nuove tecnologie dell'informazione e della comunicazione*, gli anziani rappresentano un mercato in espansione. Pro Senectute potrebbe profilarsi come partner di terreno qualificato della ricerca applicata per lo sviluppo di nuovi prodotti e applicativi, portandosi garante di quella fetta di mercato sempre più importante che si confronta con i limiti del naturale invecchiamento fisiologico, e che rischia di essere esclusa o semplicemente penalizzata dalla mancata sensibilità dei ricercatori e dei produttori.

Cambiando completamente di prospettiva, che incidenza ha il continuo allungarsi della speranza di vita sul morire? Dove e come si muore, ora che si vive più a lungo? Come si

presenta la situazione in Ticino? Pro Senectute dovrebbe avere una buona conoscenza di come si vivono *gli ultimi anni di vita* e di *come si muore nel nostro territorio* per saper informare e orientare correttamente, al momento opportuno, chi volesse/dovesse prendere delle decisioni importanti che hanno delle ripercussioni sul seguito della propria vita, considerando il più realisticamente possibile le varianti che con una certa probabilità potrebbero presentarsi.

Ruoli

Nel mondo di chi si interessa alla popolazione anziana, dove concorrono più attori sociali, culturali, economici e istituzionali non si può eludere la questione dei ruoli che questi interpretano, o che potrebbero interpretare. La consapevolezza dei ruoli che si possono o che si vogliono svolgere costituisce la premessa allo sviluppo di strategie adeguate al perseguimento dei propri fini.

È fondamentale che Pro Senectute sia cosciente dei diversi ruoli che potrà e che vorrà assumere in ognuno degli ambiti nei quali deciderà di investire nei prossimi anni. Questo gli permetterà di profilarsi con autorevolezza, in modo chiaro e univoco, nei diversi ambiti d'interesse aiutandola a mettere in campo (o a sviluppare), di volta in volta, quelle conoscenze, quelle competenze o quelle risorse che la contraddistinguono onde portare a buon fine i suoi progetti. Nella peggiore delle ipotesi potrà giungere alla conclusione che è preferibile ritirarsi da certi ambiti perché non abbastanza competente né profilata rispetto ad altri attori.

Al fine di approfondire la questione dei ruoli, si propone una selezione di ruoli che potrebbero essere presi in considerazione dal Consiglio di fondazione nelle sue riflessioni relative alla definizione di una strategia per i prossimi decenni: *advocacy, esperto, apprendente e insegnante, promotore della salute, maglia nella rete di servizi e prestazioni, manager, impresa modello*. Durante la realizzazione del mandato, abbiamo conosciuto Pro Senectute Ticino e Moesano in diversi dei ruoli menzionati ma pensiamo che una riflessione esplicita su questo tema possa portare un valore aggiunto alla Fondazione in termini di chiarezza e consapevolezza nel suo agire, anche in prospettiva dei prossimi sviluppi.

Meta-strumenti

Nell'ultima sezione del rapporto, si indicano alcuni meta-strumenti, ossia degli strumenti (strategici) di analisi del contesto operativo e di meta-analisi (analisi dell'operatività, dell'efficacia e dell'efficienza dell'agire di Pro Senectute Ticino e Moesano) che servono a promuovere delle azioni, delle attività, delle prestazioni e dei servizi a loro volta realizzati con altri strumenti (operativi) nei diversi ambiti di competenza/intervento identificati e/o per assumere e consolidare determinati ruoli. Si tratta di strumenti d'analisi e di formazione, di comunicazione, condivisione e riflessione che, affiancati a quelli correntemente utilizzati e collaudati da Pro Senectute nell'ambito del proprio mandato, o ad altri che sarebbero

concepiti ad hoc proprio tramite l'investimento in questi meta-strumenti, potrebbero dare una marcia in più alla crescita e all'operare della Fondazione.

La serie di modalità di lavoro proposte possono essere interpretate separatamente o in modo organico, come una serie di elementi, di tasselli, di un progetto globale: *organizzazione (periodica) di giornate di formazione interna, organizzazione di giornate di lavoro su tematiche specifiche, pubblicazione di una serie di quaderni tematici, organizzazione di eventi pubblici.*

Pensati in una strategia globale questi strumenti permettono di spaziare dall'introspezione istituzionale e autoformazione, allo scambio e formazione in un ambito ristretto con degli interlocutori scelti (esperti, rappresentanti dell'utenza, rappresentanti di enti e organizzazioni operanti sul territorio, ecc.), fino alla diffusione / condivisione / discussione del risultato di riflessioni/approfondimenti su delle tematiche particolari, sia sottoforma di pubblicazioni sia di eventi pubblici. In quest'ottica, ognuno degli strumenti proposti potrebbe rappresentare una tappa di un processo globale di formazione / approfondimento / progettazione di ciascuna delle scelte strategiche alle quali si è fatto allusione nel corso di questa parte del rapporto.

Infine, un altro strumento che potrebbe rivelarsi di estremo interesse nello sviluppo prossimo futuro di Pro Senectute Ticino e Moesano è la *messa in rete di una piattaforma informatica interattiva (web 2.0)*, preposta all'informazione, alla consulenza, alla condivisione e all'auto-aiuto, per una larga fascia d'utenza sempre più numerosa, costituita da persone anziane e dal loro entourage, caregiver d'ogni tipo compresi. Uno strumento di sicuro beneficio per gli utenti che avrebbero così a disposizione, 24 ore su 24, 7 giorni su 7, l'insieme delle informazioni di cui potrebbero aver bisogno. Ma di sicuro beneficio anche per Pro Senectute, che istituirebbe in questo modo un canale preferenziale di comunicazione (nei due sensi) con la propria utenza.

Conclusioni

La vita si allungherà e l'invecchiamento della popolazione influenzerà l'organizzazione della società. Avviarsi verso una società per tutte le età richiederà quindi delle politiche che rinforzino al tempo stesso:

- a) lo sviluppo dell'individuo durante tutta la sua vita fino alla tarda età, incentrato sull'indipendenza e sull'autosufficienza;
- b) la promozione di adeguati contesti familiari, di quartiere, di comunità, e di istituzioni basati sui principi di reciprocità e di interdipendenza.

Questo nuovo orizzonte richiederà un'apertura a nuovi modi di percepire, di valutare e di affrontare la realtà. Pro Senectute Ticino Moesano saprà sicuramente trovare la strada per farsi promotrice di iniziative e progetti che concorreranno alla definizione e alla

realizzazione di una politica nazionale e cantonale della vecchiaia, ponendosi come partner competente e affidabile nei confronti delle autorità pubbliche e del settore privato.

Parte I - Le persone vivono più a lungo, la popolazione invecchia, la società cambia...

Le persone vivono più a lungo rispetto ai tempi passati. A partire dalla seconda metà del secolo scorso, grazie in particolare al miglioramento delle condizioni sanitarie, igieniche ed alimentari, la durata media della vita è aumentata di circa venti anni in tutto il mondo. Questo risultato è sicuramente da annoverare tra le grandi conquiste del secolo passato, anche se si tratta di una di quelle conquiste che a loro volta hanno innestato tutta una serie di sfide di tipo sociale, economico, politico e culturale.

Anche le popolazioni stanno invecchiando in seguito all'effetto congiunto del calo della fertilità e dell'aumento della longevità. In questo periodo storico il fenomeno dell'invecchiamento della società è inoltre amplificato dal "peso specifico" delle coorti dei *babyboomers* nati nel secondo dopoguerra, in particolare nel corso degli anni 60. Queste coorti infatti, più numerose di tutte le altre in termini assoluti e che oggi sono prossime all'età dei 50 anni, tra una ventina di anni dovrebbero raggiungere l'età della pensione. Entro il 2030, in molti paesi industrializzati un terzo della popolazione avrà un'età superiore ai 60 anni. Secondo le proiezioni delle Nazioni Unite entro il 2150, all'incirca un terzo di tutta la popolazione mondiale totale avrà almeno 60 anni (30%), una persona su dieci ne avrà almeno 80 (10%).

Le analisi dei dati demografici mettono in rilievo un cambiamento in corso di tipo strutturale nella composizione della popolazione per fasce di età. Si assiste infatti al calo del peso relativo dei giovani e all'aumento del peso degli adulti d'età centrale e matura (dai 40 ai 60 anni), oltre che all'aumento del numero delle persone anziane. Questo ultimo aspetto viene spesso definito in termini troppo convenzionali: di esso si prevedono e si paventano soprattutto le conseguenze in termini di spesa previdenziale, sanitaria e assistenziale, ma non si colgono quelle che potrebbero essere delle opportunità per un'apertura a nuovi contenuti propri alle età mature, tenuto conto delle mutate caratteristiche oggettive e soggettive dei nuovi anziani.

Per molti decenni il progressivo allungamento delle speranze di vita registrato nei paesi economicamente avanzati era di fatto correlato a molti trend di crescita e di espansione socio-economica, quali l'aumento dei livelli di istruzione e della partecipazione al mercato del lavoro, il miglioramento delle condizioni di salute, il consolidamento dello stato sociale. Eppure, sebbene esista una stretta relazione fra l'aumento della speranza di vita e il maggior livello di benessere delle popolazioni, il livello di preoccupazione rispetto all'invecchiamento della popolazione è così diffuso da offuscare la consapevolezza delle trasformazioni sociali connesse. L'invecchiamento viene affrontato con scarse dosi di immaginazione sociale. Vi è piuttosto una tendenza generale ad affrontare

l'invecchiamento della popolazione come una 'minaccia' per il futuro e solo raramente di considerarlo come una delle grandi conquiste del secolo passato, da consolidare.

I rapidi cambiamenti demografici legati all'invecchiamento destano le maggiori preoccupazioni nel settore previdenziale e sanitario. La partecipazione al lavoro retribuito diminuisce in seguito alla posticipazione dell'età d'ingresso nel mercato del lavoro e all'anticipazione dell'età di uscita dovuta ai numerosi programmi di prepensionamento. La spesa destinata alle pensioni e alla spesa sanitaria non cessa invece di aumentare, la sostenibilità del suo finanziamento è messa in pericolo.

Come conseguenza dello spostamento del baricentro della popolazione sempre più verso le fasce adulte mature, ci si aspetta che il cambiamento in atto nella composizione per età investa in primo luogo la popolazione attiva, alla quale verrà richiesto un contributo persistente e crescente all'economia come pure al funzionamento e all'organizzazione sociale (Abburà & Donati, 2004).

Sulle persone in età matura si sposterà sempre di più l'onere non solo di mantenersi attive più a lungo di prima, ma anche di diventare protagoniste dei processi di cambiamento e di innovazione, un compito tradizionalmente affidato al ricambio generazionale, ma difficilmente sostenibile quando le nuove generazioni si riducono della metà rispetto a quelle dei loro genitori. In aggiunta, sulle stesse persone d'età matura, che anche nella componente femminile saranno chiamate a contribuire al mercato del lavoro assai più spesso e più a lungo di prima, finirà per gravare, oltre all'educazione dei figli, anche l'onere di "prendersi cura", direttamente o indirettamente, di un numero crescente di persone anziane, spesso molto anziane.

Per far fronte al cambiamento in corso è quindi necessaria innanzitutto una rivoluzione culturale. Cogliere appieno la sfida demografica in tutti i suoi aspetti e in tutta la sua complessità, implica la rimessa in discussione dell'odierno assetto della nostra società, così come la concezione dell'intero corso della vita come ci è stato tramandato dalle generazioni che ci hanno preceduto.

È necessario un salto di paradigma: non basteranno semplici correttivi della soglia dell'età che dà diritto al pensionamento o del tasso di conversione delle casse pensioni a dare un nuovo assetto e sostenibilità alla società del futuro. Il compito di promuovere e favorire una politica attiva che tenga conto dell'allungamento generale della vita e dell'invecchiamento della società non può essere lasciato alle sole organizzazioni e associazioni che si occupano delle persone anziane, che le rappresentano e ne difendono gli interessi. L'invecchiamento della popolazione ha dei risvolti che toccano gli individui dalla nascita alla morte e che toccano l'intera società nella sua impostazione e nell'organizzazione dei suoi diversi settori. Di questo si devono rendere conto le autorità federali, cantonali e comunali, le forze politiche e associative nel loro insieme, ma anche gli individui nel loro ambito privato. Il rischio che si corre è quello di farsi mettere in

fuorigioco rispetto alla realtà dalle proprie convinzioni e dalle proprie rappresentazioni anacronistiche.

Verso una società per tutte le età: un salto di paradigma

"È opportuno che l'ultimo anno del millennio sia l'Anno Internazionale delle Persone Anziane, con il tema "Verso una Società per Tutte le Età" - una società che non consideri le persone anziane come pensionati, ma come agenti e beneficiari dello sviluppo".

*Kofi Annan, Segretario Generale delle Nazioni Unite.
1 ottobre 1998*

Proprio sul finire del secolo scorso, l'Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU) si è impegnata a richiamare l'attenzione sul rapido fenomeno dell'invecchiamento mondiale e sulle differenti implicazioni di una società che invecchia, decretando il 1999 "Anno Internazionale delle Persone Anziane" con lo slogan "Una società per tutte le età" (*A Society for all Ages*). Così facendo, la problematica dell'invecchiamento viene inserita in una prospettiva più ampia e inclusiva di tante appartenenze, e non solo quella delle età. Questo prefigura un approccio teorico e un orientamento operativo che possono innovare radicalmente i modi di concepire e di affrontare il processo di invecchiamento (*ageing*): i cambiamenti della struttura per età indotti dalla rivoluzione demografica sono considerati come occasione per ripensare tutte le età, in una prospettiva di inclusione, in cui ciascuno sia considerato agente e beneficiario del processo di sviluppo. Il contributo dell'ONU vuole quindi essere innovativo e volto verso l'avvento di una nuova era.

"Una società per tutte le età" vuole anche essere "multi-/intergenerazionale", e non frammentata in giovani, adulti e vecchi dove ognuno procede in modo separato. Una società per tutte le età vuole essere inclusiva e riconoscere nelle differenze generazionali la propria comunità di interessi.

Il termine "invecchiamento" (*ageing*) viene così sottratto al riduzionismo che lo associa al periodo della vecchiaia, ma viene proposto come il processo di ridefinizione di tutte le età che concorrono allo sviluppo individuale del corso della vita, scardinando quelle idee che producono il nostro immaginario della vecchiaia come fase della separatezza e dell'afflizione (Hillman, 2000).

Le indicazioni dell'ONU propongono quindi un approccio complessivo al fenomeno dell'invecchiamento della popolazione, posizionando l'evoluzione demografica entro una cornice ampia di problematiche e di contraddizioni, affrontabili solo rimettendo in discussione alcuni pilastri del funzionamento delle società contemporanee. L'emergenza economico-finanziaria indotta dal costo crescente della spesa pensionistica e dall'erosione della base imponibile viene riformulata come questione che interroga le basi del patto di

solidarietà intergenerazionale sul quale si reggono i programmi di trasferimento delle risorse pubbliche. Vengono sollevati temi di giustizia distributiva, di funzionamento dei mercati del lavoro per rispondere all'invecchiamento attivo, di superamento delle discriminazioni di genere, dei diritti delle persone ad accedere alle risorse necessarie per mantenere e sviluppare competenze e capacità, che a loro volta concorreranno alla creazione della ricchezza.

Le origini e le implicazioni di una nuova strategia sull'invecchiamento vengono ricondotte a quattro ambiti fondamentali di cambiamento, dei quali di seguito richiamiamo i presupposti indicati dall'ONU (United Nations, 2002).

La dissoluzione dei confini delle età

La rivoluzione demografica impone di ripensare le rigide distinzioni che definiscono le età e i loro confini. Sia il complesso delle infrastrutture sociali, così come i nuovi corsi della vita individuale, tendono ad essere profondamente alterati da un progressivo invecchiamento della popolazione globale. Occorre attrezzare le persone per fronteggiare la sfida del cambiamento. Le persone "mature" sono state gli agenti di questo cambiamento. Esse dovrebbero poterne beneficiare.

L'imperativo attuale, dunque, è che le società sappiano rispondere allo straordinario potenziale e all'ampia variabilità individuale che assume il fenomeno dell'invecchiamento, trovando le modalità per ripensare le definizioni convenzionali dei "limiti" di età, riconoscendo i benefici che possono derivare dal perdurante contributo attivo dei loro cittadini più maturi. L'età non è una questione separata rispetto a temi quali l'integrazione sociale, il progresso di genere, la stabilità economica o i rischi di povertà.

Un invito a pensare in modo "rivoluzionario"

Il cambiamento demografico nella popolazione mondiale è paragonabile a un altro straordinario cambiamento, quello della rivoluzione industriale, tradizionalmente considerata il più importante fattore di cambiamento economico e sociale nella storia recente dell'umanità. La rivoluzione demografica, secondo le previsioni dell'ONU, sarà almeno altrettanto potente. Le strutture economiche e sociali dovranno cogliere le sfide straordinarie che si prospettano. Dovranno sapersi adattare ai simultanei fenomeni della diminuzione delle coorti più giovani e dell'aumento di quelle più mature, mentre nuove opportunità si presentano nella forma di un gran numero di persone anziane il cui contributo potenziale potrebbe essere di tutto guadagno per la società intera.

Quel che è certo è che l'invecchiamento della popolazione permea tutte le sfere della vita economica, sociale e culturale. Un cambiamento "rivoluzionario" richiede l'assunzione di

un pensiero altrettanto “rivoluzionario”, per formulare delle risposte politiche che siano adeguate.

In particolare, il nuovo pensiero richiede due principi di base: che l'*ageing* sia visto come un processo che investe l'intero corso di vita degli individui (*ageing is lifelong*) e come un mutamento che investe tutte le sfere della società (*ageing is society-wide*), non come un fenomeno che riguarda soltanto le persone anziane.

Con il principio *ageing is lifelong* si sostiene infatti che gli individui iniziano il loro processo di invecchiamento fin dal momento della nascita e, durante il corso della loro vita, accumulano una serie di esperienze che portano i loro effetti positivi o negativi sulle capacità e il benessere negli anni più avanzati. Politiche e programmi adeguati al nuovo contesto devono per esempio incoraggiare la flessibilità dei posti di lavoro, l'apprendimento lungo tutto il corso della vita e stili di vita sani, specialmente nei periodi di transizione tra giovinezza ed età adulta, e tra mezza età ed età anziana. In questa chiave, paradossalmente, i destinatari prioritari delle politiche per l'età anziana sono le giovani generazioni, che devono avere la capacità di re-inventarsi più volte nel corso della loro vita in società che cambiano rapidamente. Hanno perciò bisogno di coltivare stili di vita sani, di acquisire flessibilità e capacità di previsione, di avere l'opportunità di aggiornare continuamente le loro competenze professionali, di sviluppare e mantenere ampie reti sociali.

Ma anche la mezza età diventa una fase fondamentale in una vita più lunga, divenendo un momento di transizione fra la giovane età adulta, solitamente dedicata alla formazione della famiglia e al consolidamento dell'occupazione, e l'età adulta matura, quando le forme della famiglia di frequente cambiano e ci si dispone alla ricerca di “seconde carriere”, incluse quelle che possono essere sostenute anche nelle età più avanzate.

Insomma, le capacità e le risorse individuali devono potersi espandere lungo tutto il corso della vita, espandendo in tal modo anche le capacità delle società e il loro prodotto sociale.

Con l'espressione *ageing is society-wide* si vuole invece sottolineare il fatto che a invecchiare non sono solo gli individui ma anche le società, e che anche il processo di invecchiamento fa parte di quel processo di cambiamento globale delle società che ha luogo sotto la spinta delle innovazioni tecnologiche e delle trasformazioni culturali della nostra epoca. La tendenza all'invecchiamento delle società è ormai un fenomeno mondiale e il mutamento nella struttura per età delle popolazioni influenza direttamente i sistemi di supporto economico e sociale. Siano essi formali o informali, basati sull'appartenenza a comunità locali e sulla solidarietà, oppure su programmi aziendali o di *welfare* statali, la sostenibilità dei sistemi di supporto economico e sociale relativa alla gestione o alla protezione dai rischi viene posta sotto pressione dalla richiesta di cambiamenti rilevanti, con conseguenze su numerose sfere dell'organizzazione sociale.

Ma se l'invecchiamento della popolazione sta rivoluzionando l'infrastruttura economica e sociale, la globalizzazione e l'innovazione tecnologica stanno rivoluzionando il nostro ambiente di vita quotidiano, il nostro sistema di strumenti, di "attrezzi", per capire e per agire. In particolare, la tecnologia ha cambiato i tempi e i modi con cui si comunica e si accede all'informazione. E anche le persone anziane, inserite in questo contesto, si confrontano con questa cultura (anche se la maggior parte di esse, soprattutto nei paesi in via di sviluppo, non ha ancora accesso a queste risorse). Quando l'invecchiamento trova convergenza con la tecnologia e la globalizzazione, sempre secondo l'ONU, ne può scaturire una nuova cultura, con suoi propri modelli di produzione e consumo, e le proprie strutture e i propri servizi. E la nuova cultura che emerge dai processi di innovazione tecnologica a livello globale può anche contribuire a promuovere un dialogo politico più aperto, attivare ricerche, produrre conoscenze utili anche per affrontare gli elementi cruciali della società che invecchia.

L'evoluzione dei significati e delle rappresentazioni in una società che invecchia

Le rappresentazioni dell'invecchiamento sono molto radicate nelle culture sociali. I media dei paesi occidentali propendono pesantemente per la glorificazione di ciò che è giovane, mentre omettono le persone anziane o le dipingono secondo stereotipi più che altro negativi. Ma mentre la società invecchia, cambiano tuttavia anche i modi in cui le età sono rappresentate.

La percezione delle transizioni che segnano i confini tra le diverse età si trasforma sotto l'effetto dei mutamenti nelle strutture familiari, nelle relazioni di vicinato, di comunità. Per l'assunzione di molti ruoli, i rigidi confini delle età sono stati offuscati e il ciclo della vita tende a svilupparsi entro dinamiche che sono molto diverse e non sono più strettamente vincolate da cornici cronologiche, tappe o stadi come quelli che vigevano un tempo.

Lo stesso si può dire per le immagini del cambiamento in sé. Se da una parte il cambiamento genera ansia, le sfide che produce possono essere affrontate con nuove domande, senza timori o riprovazione. Situazioni o scelte di vita che una volta sembravano incompatibili ed esclusive, quali "forza o vulnerabilità" oppure "lavoro o pensione", possono ora essere affrontate e rese compatibili e integrate in una cornice creativa.

Per affrontare il cambiamento "(...) abbiamo bisogno di un pensiero senza età [*ageless thinking*] – e questo richiede un nuovo modello mentale, una nuova finestra attraverso la quale guardare a tutte le cose. Per secoli la gente ha visto il mondo come se fosse piatto, e tutto era spiegato nei termini di un mondo piatto. Quando si dimostrò che il mondo era tondo, si svilupparono nuovi tipi di pensiero, di strutture mentali, di termini e di immagini per rappresentare le cose. Analogamente, vedere l'invecchiamento come un processo che interessa tutto il corso della vita e che coinvolge tutta la società – non come un fenomeno

che riguarda solo le persone anziane – richiede un salto nel modo di pensare”¹ (UN, 2003).

La nuova architettura sociale generata dall'invecchiamento richiede dunque politiche orientate a rimuovere gli ostacoli e a facilitare il contributo di tutti, sorrette da pensieri e rappresentazioni originali che riflettano la realtà e il potenziale delle persone delle diverse età, anziché stereotipi e miti. Le esperienze dell'invecchiamento sono così relative e variegate e i ruoli assunti dai soggetti in esse coinvolti sono così complessi e multipli, che qualsiasi rappresentazione basata su una grigia omogeneità non è più accettabile.

Impostazione politica

La maggior parte delle politiche per le età avanzate sono state progettate fino ad oggi con nella mente un'immagine di società giovane. D'ora in poi le politiche per le persone anziane come pure quelle destinate ai giovani e alle generazioni di mezzo dovranno essere impostate con nella mente una *ageing society*.

In una società dove una persona su tre avrà più di sessant'anni, le comunità locali, nazionali e internazionali devono pensare a come adattare ai tempi le infrastrutture, le politiche, i servizi, i programmi di intervento. Gli interventi devono includere investimenti in campo sociale e umano oltre che economico. Devono mirare a prevenire le forme di dipendenza evitabili sia nelle età avanzate per gli individui, sia lungo il cammino per le società invecchiate. Investimenti “accorti” effettuati in anticipo e programmati per tempo, possono trasformare l'invecchiamento in una risorsa per aumentare il capitale umano, sociale ed economico della società, anziché in un “peso” o una perdita. Questo richiede investimenti nel corso della vita, rafforzando le capacità degli individui e mettendoli in grado di agire, favorendo processi di collaborazione flessibili fra i vari attori, attraverso i quali possa avverarsi il futuro di una società per tutte le età. L'insieme di conoscenza, esperienza e saggezza che si forma con l'età è parte di una consapevolezza interiore che non può essere scambiata, venduta o rubata. Essa va però attivata, ampliata e utilizzata in tutti i campi della società, come finestra aperta sulla nostra creativa immaginazione.

Le dimensioni della problematica dell'invecchiamento

L'ordine di grandezza dei cambiamenti demografici agli albori del ventunesimo secolo fanno dire all'Unione Europea che sarà costretta a ripensare e a modificare pratiche e

¹“We need ‘ageless thinking’ – and this calls for a new mental framework or window through which we see things. For centuries people saw the world as flat, when everything was explained in terms of a flat world. When the world was proven to be round, new kinds of thinking, structures, terms, and images developed. Similarly, seeing ageing as a lifelong and society-wide phenomenon – not only a phenomenon pertaining to older persons – calls for a shift in thinking”.

istituzioni obsolete. Una società attiva per tutte le età richiede una strategia motivante che consenta gli anziani di mantenere il proprio impegno lavorativo e sociale. Il numero sempre crescente di pensionati rappresenta un patrimonio di esperienza e di talento sottoimpiegati. Ma la crescita e l'invecchiamento della popolazione anziana, crea inoltre nuovi bisogni, che devono essere soddisfatti dalle imprese, dalle organizzazioni pubbliche e dalle organizzazioni cosiddette non governative (ONG) oppure dalla cosiddetta società civile.

Il contributo della Commissione delle comunità europee (1999) per l'Anno internazionale degli anziani promosso dalle Nazioni Unite, illustra le conseguenze del processo di invecchiamento della popolazione in materia di occupazione, protezione sociale, servizi sanitari e sociali. Le proposte politiche in questi settori si basano essenzialmente sul rafforzamento della cooperazione fra i vari attori coinvolti, come pure della solidarietà e dell'equità fra le generazioni.

Secondo la Commissione, l'invecchiamento pone alle nostre società una problematica caratterizzata dalle varie dimensioni che esponiamo di seguito.

Il declino della popolazione in età lavorativa e l'invecchiamento della forza lavoro

La riduzione della popolazione attiva, la cui età media non cessa di aumentare, comporterà una concentrazione sugli aspetti di gestione delle risorse umane in rapporto all'età dei cittadini, fattore fino ad oggi relativamente trascurato. Implicherà inoltre un ripensamento delle politiche che incoraggiano un abbandono precoce del mercato del lavoro, invece di promuovere l'apprendimento su tutto l'arco della vita e la ricerca di nuove opportunità.

La pressione sui sistemi pensionistici e sulle finanze pubbliche

La pressione sui sistemi pensionistici e sulle finanze pubbliche è la risultante della contemporanea crescita del numero di pensionati con il declino della popolazione in età lavorativa. L'equità intergenerazionale esige che venga prestata debita attenzione alla sostenibilità a lungo termine delle finanze pubbliche. Occorre assicurare una base più ampia ai sistemi di protezione sociale attraverso un maggiore tasso di occupazione per le persone in età lavorativa. I sistemi pensionistici dovrebbero essere inoltre resi meno sensibili ai cambiamenti demografici e di altra natura.

Il bisogno crescente di curare e assistere gli anziani

Il forte aumento del numero di anziani bisognosi di assistenza contribuirà a rafforzare la crescita della domanda di sistemi di assistenza formale. Tali sistemi dovranno essere

ulteriormente sviluppati per poter far fronte alla nuova situazione. In parallelo, dovranno essere definite strategie atte a ridurre l'aumento della dipendenza, attraverso la promozione di un sano invecchiamento, la prevenzione degli incidenti e la rieducazione successiva alla malattia.

La crescente diversità fra gli anziani

La crescente diversità della popolazione anziana si traduce in termini di risorse e di bisogni. Differenze di situazione familiare e abitativa, di condizioni di istruzione e di salute, nonché di reddito e patrimoniali, determinano l'eterogeneità del livello della qualità di vita dei più anziani. Al giorno d'oggi la grande maggioranza delle persone anziane dice di vivere bene e gode di una buona assistenza. Tuttavia, il fatto che la maggior parte degli anziani fruisca di migliori condizioni di vita che in passato non deve farci dimenticare il rischio continuo di emarginazione sociale e di povertà legato all'età. Occorrono strategie capaci di meglio riflettere la diversità delle situazioni sociali degli anziani, cioè che mobilitino meglio le risorse disponibili per vaste sezioni della popolazione anziana e combattano più efficacemente i rischi di emarginazione sociale in una fase avanzata dell'esistenza.

Le problematiche di genere

Anche le problematiche di genere rivestono una particolare importanza. La popolazione di età superiore ai 65 anni è attualmente costituita in larga maggioranza da donne. Un aspetto importante di questa problematica riguarda la previdenza sociale. La partecipazione storicamente limitata delle donne al mercato del lavoro, sistemi di previdenza sociale basati su un modello maschile di produttore di reddito, nonché differenze di longevità fra i due sessi, hanno determinato un'insufficiente copertura pensionistica per molte donne anziane.

Ambiti e sfide della politica della vecchiaia in Svizzera

Nel 2007, il Consiglio federale ha approvato un rapporto sulle strategie in materia di politica della vecchiaia nel quale si richiamano le due idee chiave emerse dai lavori condotti dalle Nazioni Unite (Consiglio federale, 2007): la necessità di considerare la dimensione dell'invecchiamento in tutti i settori della politica e l'obiettivo di una società per tutte le età. Il Consiglio federale ribadisce l'importanza di un invecchiamento attivo, dove la piena partecipazione degli anziani alla società e il riconoscimento del loro apporto devono essere valorizzati, assieme alla salute e al benessere, alla sicurezza materiale e alla promozione di un ambiente adatto e stimolante.

Il rapporto passa quindi in rassegna la situazione attuale degli anziani riguardo a cinque ambiti: “*salute e cure, alloggio*” e “*mobilità, lavoro e transizione verso il pensionamento*”, “*situazione economica*” nonché “*impegno e partecipazione sociale*”. Per ognuno di essi vengono evidenziati i bisogni, le risorse e le potenzialità degli anziani, con le conseguenti sfide per le istituzioni interessate.

Di seguito riportiamo succintamente per ognuno dei cinque ambiti analizzati, le esigenze e le sfide lanciate alla politica dall’allungamento della vita e dall’invecchiamento della popolazione, così come rilevate dal Consiglio federale.

Salute e cure

Si parla di bisogno di cure o di assistenza quando una persona non è capace di compiere da sola i gesti della vita quotidiana. Con l’avanzare dell’età aumentano le malattie croniche, gli handicap e le malattie degenerative, spesso associati tra loro. Con questi disturbi, in particolare in caso di presenza di più malattie, l’autonomia degli anziani diminuisce, mentre aumenta la dipendenza dalle cure di lunga durata.

Nell’ambito delle cure, un riguardo particolare va alle persone toccate dalla demenza e da alterazioni cognitive. I pensionati di oggi godono decisamente di uno stato di salute fisica migliore rispetto ai pensionati delle generazioni precedenti e in futuro l’evoluzione del livello generale d’istruzione e la pratica dell’apprendimento continuo dovrebbero permettere di compensare più a lungo le difficoltà cognitive di origine organica. A medio o a lungo termine, il rischio di demenza dovrebbe diminuire grazie al miglioramento della prevenzione e del trattamento dei disturbi.

Accesso alle informazioni su prestazioni e servizi

A livello istituzionale, in virtù del federalismo e del principio di sussidiarietà, l’organizzazione e l’offerta delle cure mediche stazionarie e ambulatoriali dell’intera popolazione compete ai Cantoni, eventualmente ai Comuni o ai distretti. Spetta a loro determinare le esigenze degli anziani in materia di promozione della salute, prevenzione, assistenza medica, cure palliative e cure di lunga durata e garantire nell’ambito della pianificazione sanitaria del proprio territorio una sufficiente offerta di cure. Ad essi incombe anche il coordinamento di questa offerta a livello cantonale, regionale e nazionale.

Il settore non statale occupa una posizione di spicco nel sistema sanitario: le organizzazioni senza scopo di lucro, principalmente Pro Senectute e Croce Rossa, offrono infatti svariate prestazioni a favore delle persone anziane. Il settore privato conta una moltitudine di case di cura, case per anziani e organizzazioni Spitex che propongono un’offerta articolata, complementare a quella delle strutture pubbliche.

Spesso per le persone anziane e i loro familiari è difficile farsi un quadro delle possibilità e delle offerte esistenti. Il più delle volte non conoscono le soluzioni e le proposte che farebbero al loro caso.

Nel suo documento strategico, l'autorità federale auspica quindi che le persone interessate possano farsi un'idea adeguata delle offerte e delle possibilità esistenti grazie a una politica dell'informazione trasparente e accessibile. La realizzazione di questo obiettivo è delegata ai Comuni, i quali dovrebbero fornire, se già non lo fanno, le informazioni relative all'offerta pubblica e privata di servizi a livello comunale e regionale, assicurando la possibilità di fruire di una consulenza professionale.

Potenziamento della promozione della salute e dell'autonomia

La promozione della salute è il processo che consente alle persone di esercitare un maggiore controllo sulla propria salute e di migliorarla. La prevenzione è un approccio articolato su tre livelli. La prevenzione primaria mira a conservare la salute riducendo i fattori di rischio, per esempio facendo abbastanza esercizio fisico. La prevenzione secondaria si basa sulla diagnosi precoce delle malattie croniche e sulla riduzione di quei fattori di rischio che dovessero essere riscontrati, per esempio trattando l'ipertensione. La prevenzione terziaria è costituita dai trattamenti clinici adeguati e dalla riabilitazione al fine di ridurre la cronicizzazione ed impedire conseguenze durature, delle disabilità. La prevenzione così intesa, estesa all'intero arco della vita, vecchiaia inclusa, contribuisce a ridurre il rischio d'incapacità.

La promozione della salute e dell'autonomia nella vecchiaia per una migliore qualità di vita dovrebbe inoltre generare minori costi sanitari e di cura. La Confederazione non dispone però delle risorse necessarie per sviluppare nuovi provvedimenti di prevenzione. L'assenza di una politica globale a livello federale non esclude tuttavia lo sviluppo di iniziative a titolo preventivo, che il più delle volte sono però promosse da organizzazioni non governative e private come Pro Senectute e le associazioni per la terza età. A queste iniziative viene poi ad affiancarsi il mercato del *wellness* e dei trattamenti anti-invecchiamento in piena espansione, che a sua volta può influire positivamente sulla consapevolezza dell'avere riguardo per il proprio corpo e per il proprio benessere.

Nell'ambito del potenziamento della promozione della salute e dell'autonomia della vecchiaia la Confederazione si limita a rivendicare una funzione di coordinamento, nel quadro delle risorse disponibili, in collaborazione con i Cantoni.

Affrontare la dipendenza: le cure di lunga durata

L'offerta di prestazioni destinata alle persone anziane non autosufficienti implica l'assistenza ambulatoriale (cure e aiuto a domicilio – Spitex), semiambulatoriale (centri diurni) o in istituto (case per anziani, case di cura). Le prestazioni comprendono le cure mediche e le cure di base nonché l'aiuto nell'economia domestica, l'assistenza e

l'accompagnamento. La maggior parte delle prestazioni è fornita dalle reti informali (famiglia, vicinato, ecc.) e il resto da professionisti.

Per quel che riguarda gli aiuti e le cure dispensati dalle reti informali a domicilio, sembra che la disponibilità ad assistere e fornire delle cure tra generazioni non decresca in modo significativo. Ma i mutamenti dello stile di vita (mobilità, distanza, instabilità delle coppie e delle famiglie, vita da single), il numero crescente di donne che svolge un'attività lavorativa e il fatto che una donna su cinque è senza figli, comporteranno senz'altro un calo dell'offerta di aiuto in seno alla famiglia a fronte di un bisogno crescente.

Accudire un familiare, man mano che il bisogno di cure aumenta, è un compito gravoso che può condurre la persona che assiste all'esaurimento e nei casi estremi anche ad avere lei stessa bisogno di cure. Il sostegno e lo sgravio dei prestatori d'assistenza non professionisti assume quindi un'importanza fondamentale.

In questo ambito Il Consiglio federale auspica il sostegno ai prestatori d'assistenza non professionisti, in maggioranza donne anziane, da parte della Confederazione, dei Cantoni, dei Comuni e del settore privato attraverso servizi di sollievo, formazioni e cure infermieristiche a domicilio. In particolare, propone il potenziamento ulteriore delle offerte di Pro Senectute, della Croce Rossa e delle organizzazioni Spitex quali i servizi di sollievo, di visite e di trasporto, come pure la promozione della formazione e della supervisione dei volontari.

Secondo il Consiglio federale, il settore delle cure professionali, siano esse ambulatoriali, a domicilio o stazionarie, presenta delle lacune. Gli impieghi a tempo parziale sono molto frequenti, i salari relativamente bassi e il personale qualificato carente, in particolare negli istituti di piccole dimensioni. Inoltre, la precarietà delle finanze pubbliche esercita una pressione sui costi del personale. Il cumulo di questi fattori può creare demotivazione e favorire l'esodo di personale (qualificato), proprio in un momento in cui il bisogno aumenta.

Spesso le offerte esistenti non sono integrate, e la mancanza di collaborazione tra le strutture per le cure acute e quelle per le cure di lunga durata si ripercuote sull'assistenza ai pazienti. Gli anziani non autosufficienti e i loro familiari si trovano spesso confrontati con difficoltà legate all'organizzazione e al coordinamento dei diversi aiuti e servizi di sostegno. In simili situazioni, il *case management*, basato da un lato su una valutazione geriatrica, dall'altro su precise conoscenze delle strutture e delle offerte locali, può rivelarsi molto utile per migliorare la qualità e ridurre i costi dell'assistenza.

La Confederazione auspica quindi che nella pianificazione integrata dei servizi, ambito di competenza cantonale, si migliori la collaborazione tra le offerte di cure acute ambulatoriali e stazionarie e le offerte di cure di lunga durata. Auspica inoltre lo sviluppo dei modelli di *case management* finalizzati al coordinamento dell'assistenza medica, curativa e sociale degli anziani onde ridurre il rischio di degenza in istituto.

Morire con dignità: cure palliative e eutanasia

La medicina e le cure palliative rientrano in un approccio interdisciplinare che comprende tutti i trattamenti medici, le cure fisiche, il sostegno psicologico, sociale e spirituale destinati a malati sofferenti di un'affezione evolutiva inguaribile. Il loro scopo è di alleviare la sofferenza, di assicurare al paziente e ai suoi familiari la migliore qualità di vita possibile e di accompagnare il malato fino al termine della sua esistenza.

Nel novembre 2000, su mandato della Lega Svizzera contro il Cancro e della Società Svizzera di Medicina e Cure Palliative è stato stilato uno stato dell'arte delle cure sul piano nazionale (2001). Dallo studio risulta che in Svizzera l'accesso alle cure palliative non è garantito ovunque. L'offerta si concentra infatti prevalentemente nei centri urbani e si indirizza soprattutto ai malati di cancro. Per gli altri malati, per i bambini e le persone anziane, l'accessibilità a questi servizi è insufficiente. Mancano formazioni nelle cure palliative a livello nazionale e il controllo della qualità è ancora in fase di sviluppo.

Nel rapporto del Consiglio federale si ricorda che le prese di posizione politiche a livello nazionale e le raccomandazioni di organizzazioni non governative come la Lega Svizzera contro il Cancro o la Società Svizzera di Medicina e Cure Palliative considerano tutte come indispensabile e urgente lo sviluppo delle cure palliative. La Confederazione è quindi chiamata a potenziare il settore della medicina palliativa in funzione delle sue competenze (formazione e perfezionamento nelle professioni mediche universitarie, formazione degli altri operatori socio-sanitari, ecc.), mentre i Cantoni, dal canto loro, dovranno accrescere le proprie offerte.

Le forme di eutanasia sono varie e ognuna è soggetta ad una normativa legale specifica: in Svizzera, dove vige il divieto assoluto di uccidere, l'eutanasia attiva diretta è vietata; l'eutanasia passiva e l'eutanasia attiva indiretta non sono disciplinate giuridicamente e sono ammesse a determinate condizioni. In relazione all'assistenza al suicidio, la normativa svizzera è dunque relativamente liberale. Un medico può infatti prescrivere sostanze mortali suscettibili di essere usate per un suicidio, a condizione che visita, diagnosi e consegna avvengano nel rispetto della deontologia professionale. Nel quadro della ponderazione degli interessi tra la protezione della vita e il diritto all'autodeterminazione dell'individuo, lo Stato, conformemente alla Costituzione e al diritto convenzionale, ha tuttavia la facoltà di formulare determinate condizioni e quindi, in questo contesto, per esempio, di mantenere l'obbligo di ricetta per le sostanze mortali.

Da qualche anno, l'eutanasia e il potenziamento delle cure palliative come alternativa sono regolarmente oggetto di dibattiti a livello federale². Nel suo rapporto dal titolo

² Mozione Menétrey-Savary 03.3405 Inserire l'aiuto al suicidio tra le materie d'insegnamento delle facoltà di medicina, del 20 giugno 2003; Mozione Baumann J. Alexander 02.3623 Vietare il «turismo del suicidio» in Svizzera, del 4.10.2002; Mozione Zäch 01.3523 Eutanasia. Colmare le lacune legali invece di ammettere l'omicidio, del 3 ottobre

«Eutanasia e medicina palliativa – La Confederazione deve legiferare?» il Dipartimento federale di giustizia e polizia non ritiene necessario regolamentare giuridicamente l'eutanasia attiva indiretta e quella passiva, sostenendo che le norme deontologiche dell'Accademia svizzera delle scienze mediche (direttive etico-mediche ASSM) sono più adatte a disciplinare le svariate costellazioni di casi complessi (2006). I Cantoni devono invece potenziare la propria offerta nel settore della medicina palliativa e anche la Confederazione dovrebbe rafforzare le cure in questo ambito in virtù delle proprie competenze (formazione e perfezionamento nelle professioni mediche universitarie, garanzia del finanziamento attraverso la LAMal, ricerca ecc.). Vigilanza e sanzione degli abusi rientrano nelle competenze dei Cantoni.

Alloggio e mobilità

Con l'uscita dal mondo del lavoro, l'abitazione o la casa, il vicinato e il quartiere diventano punti di riferimento importanti nella vita. Gran parte della popolazione anziana, specialmente se neopensionata, è molto attiva (viaggi, escursioni, visite culturali ecc.), ma nelle fasi più avanzate della vita la mobilità diminuisce per l'insorgere di problemi di salute e handicap funzionali. A quel punto, le condizioni abitative e le caratteristiche dell'ambiente circostante diventano determinanti per la qualità della vita. Nell'incentivare l'autonomia e l'autodeterminazione degli anziani è quindi necessario prestare grande attenzione a questi fattori. In considerazione dell'evoluzione demografica, anche la politica edilizia e la pianificazione del territorio devono adeguarsi alle esigenze della futura maggioranza.

Gran parte delle persone anziane conducono una vita autonoma nella propria abitazione o nella propria casa. Fino agli 80 anni è normale vivere autonomamente al proprio domicilio e continua ad esserlo anche per quasi quattro ultraottantenni su cinque.

Gran parte della popolazione anziana è soddisfatta o addirittura molto soddisfatta della propria situazione abitativa. Secondo il Panel svizzero delle economie domestiche, le economie domestiche di anziani presentano il grado di soddisfazione più elevato di tutte le diverse categorie sociali (Brunner, 2005). Anche in base all'*Age Report 2004* la soddisfazione nei confronti della propria situazione abitativa risulta globalmente molto alta (Höpflinger, 2004). Va comunque precisato che i proprietari, gli occupanti di abitazioni spaziose e le persone in buona salute risultano più soddisfatti rispetto a inquilini, occupanti di abitazioni piccole o persone con disturbi di salute. Apparentemente, i desideri degli anziani in materia di alloggio (priorità ad abitazioni comode, economicamente

2001; Interpellanza Bortoluzzi 00.3668 Potenziamento della medicina palliativa, del 13 dicembre 2000. Iniziativa parlamentare Cavalli 00.441, punibilità dell'eutanasia attiva. Nuove disposizioni; Mozione Rossini 00.3342 Finanziamento delle cure palliative, del 22 giugno 2000; Interpellanza Gross Medicina palliativa. Ospizi per l'assistenza ai malati terminali, dell'11 aprile 2003.

vantaggiose, tranquille, in prossimità di punti d'acquisto e se possibile di familiari) sono in gran parte soddisfatti.

Gli anziani sono consapevoli del fatto che in molti casi il loro attuale alloggio non sarà più consono alle proprie esigenze quando saranno in età molto avanzata, per via delle maggiori difficoltà motorie. In particolare le dimensioni e le soglie delle porte, le scale, i bagni, i servizi igienici e le cucine spesso non vengono considerati adeguati alla terza età. Rimuovere le barriere architettoniche prima del tempo di solito è un'opzione poco considerata, perché equivarrebbe ad ammettere che si è diventati "vecchi e fragili". Si spera soprattutto che il proprio stato di salute permetterà di continuare a vivere nel proprio appartamento. Solo quando la salute si deteriora al punto da rendere inadeguato l'appartamento vengono effettuate le modifiche necessarie. E a questo punto, di norma, viene preso in considerazione anche il trasferimento in una casa di riposo o di cura.

Un'offerta di appartamenti in linea con le esigenze degli anziani, oltre l'esistenza di una rete di assistenza e cura affidabile e a prezzi contenuti, sono quindi un presupposto indispensabile per continuare a vivere nel proprio appartamento e a condurre un'esistenza autonoma.

Dal rapporto del Consiglio federale emerge la necessità di adeguare il parco alloggi e i quartieri abitativi alle esigenze degli anziani. Inoltre è indispensabile ampliare e differenziare l'offerta di strutture abitative. Anche le esigenze degli anziani sono soggette ai grandi mutamenti della società, ragion per cui l'attuale elevata soddisfazione degli anziani in materia di alloggi non deve spingerci a trarre conclusioni per il futuro. Pertanto, ci si deve aspettare che i futuri inquilini anziani desiderino avere maggiori possibilità di scelta. La molteplicità delle strutture abitative non dovrebbe orientarsi unicamente sul grado di autonomia o sulla gamma di servizi e assistenza proposti. Assumono un'importanza sempre maggiore anche diversi "quartieri abitativi", poiché gli anziani di domani avranno una varietà di stili di vita molto maggiore di quelli di oggi. Una grande molteplicità di strutture abitative aumenta inoltre anche le possibilità di scambi tra generazioni.

Una sfida particolare è costituita dallo spostamento della popolazione anziana dalle città alle periferie e alle cinture periferiche degli agglomerati urbani. In futuro un numero sempre maggiore di anziani vivrà in quartieri che negli anni Settanta e Ottanta erano stati concepiti per giovani famiglie con bambini. Mentre le città dispongono solitamente di offerte abitative specifiche e di servizi di assistenza per gli anziani, nei quartieri di periferia sono necessari interventi di ampio respiro ed ingenti investimenti.

Quando per motivi di salute dispongono di una mobilità ridotta, gli anziani svolgono più spesso le loro attività quotidiane nelle immediate vicinanze della loro abitazione. Per questa ragione è ancora più importante creare zone residenziali in cui possano convivere più generazioni. I quartieri che dispongono di alloggi per le diverse fasce di età della

popolazione incoraggiano gli scambi tra le generazioni. In Svizzera sono ancora molto rari i programmi edili appositamente orientati al mix generazionale. Programmi di questo tipo puntano a creare reti di rapporti intergenerazionali, anche al di fuori dell'ambiente familiare, al fine di sfruttare le risorse delle varie generazioni nella vita di tutti i giorni. Presupposti indispensabili alla nascita spontanea di tali reti sono una struttura dell'insediamento priva di barriere architettoniche e un'offerta di alloggi destinata a diversi tipi di nuclei familiari e a diverse fasce di età.

Anche la possibilità di fare acquisti, di usufruire di servizi, caffè e ristoranti, zone per il relax e aree verdi, gioca un ruolo importante nella vita di quartiere, quando questi spazi sono facilmente accessibili alla popolazione. Va infine tenuto conto anche del bisogno di un ambiente sicuro. Gli spazi strutturati in maniera accogliente e al riparo dal traffico non sono unicamente un'esigenza degli anziani: anche i bambini, le famiglie e le persone con handicap ne traggono vantaggio. Allo stesso modo, i quartieri che tengono conto delle esigenze dei bambini, vengono incontro anche alle esigenze degli anziani.

Sostegno ai progetti di alloggio innovativi e adeguati

Al fine di assicurare a tutte le persone anziane la massima autonomia possibile e la permanenza nel proprio alloggio fino in età avanzata, nel rapporto si ricorda quanto siano necessari gli sforzi coordinati di tutti gli enti pubblici di ogni livello e quanto sia importante sperimentare varie forme abitative, scambiare esperienze e integrare le esigenze con le risorse delle fasce di popolazione interessate. Nell'ambito della promozione degli alloggi e della ricerca nel settore dell'alloggio la Confederazione si prefigge di contribuire all'esistenza di un nucleo di base di alloggi conformi alle esigenze degli anziani, alla sperimentazione di nuovi tipi di strutture abitative, alla valutazione delle esperienze e alla loro divulgazione negli ambienti interessati.

Quartieri a misura d'uomo

Nel documento strategico della Confederazione si auspica che le esigenze degli anziani vengano maggiormente prese in considerazione dalla pianificazione territoriale. Si ricorda però che, nella creazione e dotazione di spazi vitali, di quartieri e di città conformi alle esigenze della terza età, la responsabilità ricade essenzialmente sui Comuni, competenti nella pianificazione del territorio e dei trasporti. Molto promettenti sono considerate le soluzioni che non si rivolgono in maniera specifica alle esigenze degli anziani, ma che promuovono un ambiente "a misura d'uomo" tenendo conto di tutte le fasce della popolazione.

In questo senso, si ribadisce che la Confederazione deve sostenere Comuni e Cantoni negli sforzi volti a creare spazi vitali e quartieri conformi alla terza età e a misura d'uomo, favorendo collegamenti e scambio di esperienze e conoscenze tra le varie iniziative locali e regionali. Sarebbe opportuno vagliare l'ipotesi di elaborare linee guida per una

pianificazione conforme alla terza età e a misura d'uomo, da sottoporre a Cantoni e Comuni.

Mobilità e trasporti per tutti

Con l'avanzare dell'età, i trasporti pubblici assumono un'importanza sempre maggiore. Per poter condurre un'esistenza autonoma il più a lungo possibile è quindi necessario poter usufruire dei servizi di trasporto pubblico. I quartieri abitati dovrebbero disporre di linee di autobus con pianale ribassato e di fermate comode e facilmente accessibili, senza sottopassaggi né scale.

Negli ultimi anni la situazione delle persone con mobilità ridotta è gradualmente migliorata. Conformemente alla legge sui disabili, i trasporti pubblici della Svizzera devono tenere conto delle esigenze dei passeggeri con difficoltà motorie. Tuttavia in questo campo resta ancora molto da fare.

Spesso è possibile realizzare misure a favore delle persone anziane o disabili a costi relativamente contenuti nell'ambito di ristrutturazioni, nuove installazioni comunque necessarie o alla sostituzione di vecchi veicoli: secondo quanto riporta il rapporto del Consiglio federale, si calcolano spese supplementari tra lo 0 e il 5% della spesa globale del progetto. Quando ciò non risulta possibile e le spese sono ingenti, di norma esse sono sostenute dai poteri pubblici perché di pubblico interesse. Tuttavia, vista l'attuale situazione finanziaria dello Stato, spesso alcune misure non possono essere realizzate o, nella migliore delle ipotesi, sono rinviate nel tempo.

Anche qui, è bene ricordare che le esigenze degli anziani, con mobilità ridotta o meno, coincidono con le esigenze e le preferenze di altre fasce della popolazione. Del resto, gli anziani sono tra i principali clienti dei trasporti pubblici e costituiscono un mercato molto interessante. Le aziende di trasporto che ne tengono conto vengono incontro non solo alle esigenze della vita di tutti i giorni ma anche a quelle del turismo e del tempo libero.

Lavoro e transizione verso il pensionamento

Sul mercato del lavoro, coloro che hanno superato i 50 anni vengono considerati lavoratori in età avanzata, lavoratori anziani. La loro situazione è particolarmente problematica in caso di disoccupazione. Nel rapporto del Consiglio federale si ricorda quanto sia necessario adattare il mercato del lavoro ad una popolazione attiva più avanti con gli anni e complessivamente sempre meno numerosa, valorizzando il potenziale a disposizione, come pure rivedendo la ripartizione del tempo di lavoro sull'arco di tutta la vita, soprattutto riguardo al momento di transizione dalla vita attiva al pensionamento. Questo anche se nel raffronto internazionale in Svizzera il tasso di occupazione poco prima dell'età del

pensionamento è relativamente elevato, e lo rimane anche nei primi anni che seguono l'età del pensionamento AVS.

Sostegno ai lavoratori più anziani

È bene ricordare che i lavoratori anziani possono presentare dei vantaggi che ne compensano gli svantaggi: esperienza professionale e di vita, capacità di anticipazione, assennatezza, capacità di pensare in maniera strategica, cura della qualità fanno da contrappeso ad alcune carenze, come il calo delle capacità fisiche quali la forza, la rapidità e l'acuità sensitiva oppure la diminuzione della capacità di apprendimento e memorizzazione. Globalmente, comunque, le prestazioni dei lavoratori più anziani non divergono molto da quelle dei colleghi più giovani. Inoltre i lavoratori anziani si dimostrano più leali e responsabili. Sembrerebbe che una buona combinazione e mescolanza delle generazioni in azienda favorisca una cultura della relazione e dell'interdipendenza tra le varie fasce d'età.

Attualmente i lavoratori anziani sono sfavoriti da alcuni aspetti della politica aziendale e delle assicurazioni sociali, aspetti che creano incentivi contrari alla loro occupazione. Il Consiglio federale sottolinea quindi la necessità di agire in questo campo e intende aumentare la presenza dei lavoratori più anziani sul mercato del lavoro.

In questo senso auspica il mantenimento della capacità lavorativa e della motivazione dei lavoratori anziani grazie alla prevenzione e al perfezionamento, all'aumento dell'attrattiva del lavoro tramite disposizioni della legislazione sociale e alle facilitazioni per il reinserimento professionale.

Passaggio flessibile al pensionamento per tutti

Per quanto concerne il passaggio al pensionamento, benché sia nell'interesse dell'AVS trattenere i lavoratori il più a lungo possibile, nel rapporto del Consiglio federale si riconosce che un'età di pensionamento fissa non consentirebbe di prendere in considerazione le aspirazioni e le esigenze individuali. In base all'attuale sistema di transizione tra vita attiva e pensionamento, che offre già una certa flessibilità, anticipare la pensione resta difficile per i bassi redditi, che non possono contare su un 2° o 3° pilastro. Quanto al rinvio della pensione invece, attualmente non offre prospettive abbastanza allettanti per coloro che vorrebbero e potrebbero prolungare la vita attiva.

La nozione di «4° pilastro» designa l'attività lucrativa dipendente o indipendente esercitata, di solito a tempo parziale, dalle persone che hanno superato l'età ufficiale del pensionamento. Tuttavia questa nozione non dovrebbe applicarsi unicamente ai post-pensionati. Un quinto delle persone che sono nella fase del prepensionamento, che beneficiano cioè di prestazioni anticipate del 1°, 2°, 3° pilastro o di una combinazione di essi, dispone infatti di un reddito proveniente da un 4° pilastro. Tra i sessantaseienni circa

il 50% di coloro che sono in pensione beneficia di un 4° pilastro, mentre tra i settantenni la percentuale di pensionati che esercitano ancora un'attività lucrativa non supererebbe il 10%. Non è tuttavia facile quantificare l'ampiezza del fenomeno, e le stime effettuate variano a seconda delle fonti e della popolazione su cui si basano.

I motivi addotti dagli interessati per giustificare l'esercizio di un 4° pilastro sono di due tipi. Per i due terzi degli interessati la principale ragione è il piacere di affrontare una sfida professionale, mentre per un terzo l'esercizio di un'attività lucrativa deriva dalla necessità di completare le prestazioni della previdenza per la vecchiaia per mezzo di un'altra fonte di reddito. Una formazione superiore e un reddito elevato prima del pensionamento aumentano la probabilità che si continui ad esercitare un'attività anche dopo il pensionamento. Un altro fattore che spiega l'esercizio di un'attività dopo l'età del pensionamento è invece l'assenza di prestazioni del 2° e del 3° pilastro. Tra coloro che si trovano in questa situazione ci sono soprattutto lavoratori indipendenti.

Tuttavia, si legge nel rapporto del Consiglio federale, non tutti possono proseguire l'attività lavorativa per via di problemi di salute o altri impedimenti. In tali casi continuare a lavorare sarebbe impensabile e porterebbe ad un peggioramento della qualità della vita. Pertanto il sistema della previdenza di vecchiaia non può essere concepito in maniera tale che il reddito proveniente dall'attività lavorativa sia necessario per assicurare il sostentamento o semplicemente un ragionevole mantenimento del tenore di vita precedente.

Tempi per la formazione, per il lavoro remunerato e per la famiglia

La riflessione sul passaggio dalla vita attiva alla pensione rimanda alla questione più vasta della ripartizione sull'arco di tutta la vita dei periodi dedicati alla formazione, al lavoro remunerato, alla famiglia ecc. La formazione dovrebbe poter continuare durante tutta la carriera lavorativa allo scopo di mantenere o migliorare capacità e competenze. I compiti relativi all'educazione e alle cure ai familiari, ancora essenzialmente svolti dalle donne, dovrebbero poter essere più facilmente conciliabili con l'esercizio di un'attività lavorativa. Questo orientamento, che si giustifica anche dal punto di vista della politica del lavoro, potrebbe facilitare il proseguimento dell'attività professionale in età più matura.

Ma riorganizzare il tempo dedicato all'attività professionale sull'arco dell'intera esistenza richiede aggiustamenti nell'ambito della politica formativa, delle aziende, del sistema di sicurezza sociale. Le interruzioni di carriera non devono più comportare svantaggi. I sistemi di sicurezza sociale che pur si sono orientati sui periodi di transizione (di disoccupazione, di formazione, e di congedo parentale), in base al concetto della "*flexicurity*" (termine che risale a un dibattito politico nei Paesi Bassi nei primi anni 90), non perseguono tuttavia l'obiettivo di prolungare la vita professionale. A tutt'oggi mancano le esperienze necessarie per vagliare nella pratica le varie possibilità di evoluzione verso una nuova ripartizione del lavoro sull'arco dell'intera esistenza.

Nella legislatura 2012-2015, il Consiglio federale avvierà le riforme necessarie per ammodernare e preparare l'AVS al futuro. Trattandosi della principale assicurazione sociale, ha previsto una procedura improntata alla partecipazione e alla collaborazione, che, grazie al coinvolgimento delle parti sociali, dell'economia, dei partiti politici e dei Cantoni, tramite la Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali (CDOS), dovrebbe garantire un ampio consenso al processo di riforma.

In un primo tempo il Consiglio federale analizzerà la situazione insieme ai suoi partner. Per le sue decisioni terrà inoltre conto dei risultati di diversi studi. Naturalmente, nel processo è coinvolto anche l'organo consultivo del Consiglio federale, la Commissione federale dell'AVS/AI. Il Dipartimento federale dell'interno ha già svolto due tornate di colloqui, una terza è prevista per la metà del 2012, quando saranno disponibili i risultati dei lavori di base³.

Situazione economica

La garanzia dei mezzi per continuare a condurre un'esistenza decorosa di tenore simile al precedente anche dopo il pensionamento è da sempre al centro della politica a favore degli anziani. Per farsi un'idea globale dell'insieme delle risorse a disposizione, oltre alle rendite (primo, secondo e terzo pilastro, incluse le prestazioni complementari all'AVS), vanno tenuti in considerazione gli altri redditi derivanti dal risparmio, dal patrimonio immobiliare o dalla continuazione delle attività lavorative.

La situazione economica individuale è determinante per la maggior parte degli altri ambiti dell'esistenza trattati nel rapporto del Consiglio federale. Essa ha ripercussioni sullo stato di salute, sulla qualità dell'alloggio, sulla decisione di proseguire o meno l'esercizio dell'attività lucrativa e sull'autonomia e la partecipazione alla vita sociale e produttiva. È determinante anche, ovviamente, per i trasferimenti privati tra generazioni in forma di doni o eredità.

A livello collettivo, conoscere le risorse e le necessità economiche dei pensionati è indispensabile per riflettere sul futuro della previdenza per la vecchiaia e delle altre politiche sociali. Ma la capacità economica degli anziani interessa anche, e sempre di più, i fornitori privati di beni e servizi: in tal modo il mercato si adatta ad un nuovo segmento destinato a crescere.

Attualmente la situazione finanziaria dei pensionati può essere considerata piuttosto buona: essi non sono colpiti dall'indigenza più dell'insieme della popolazione. Dispongono

³ Sarà possibile seguire il processo di riforma, lo stato dei lavori di base, gli argomenti d'attualità, le condizioni quadro e la formazione delle opinioni in merito sul sito www.avs-insieme.ch.

di un reddito più basso rispetto alla popolazione attiva, ma comunque adeguato. Inoltre dispongono di un patrimonio di cui non hanno bisogno per il loro sostentamento. Pertanto, si conclude nel rapporto, la situazione attuale non rende necessarie delle misure volte al miglioramento della situazione finanziaria di questa generazione di pensionati.

Precari oggi, poveri domani

La situazione potrebbe cambiare per le generazioni future. Dei punti di domanda sussistono in merito agli sviluppi economici futuri, alle decisioni politiche in materia di sicurezza della vecchiaia, alle opportunità offerte ai lavoratori anziani dal mercato del lavoro e non da ultimo dal comportamento degli stessi pensionati. Il percorso professionale delle prossime generazioni di pensionati sarà, soprattutto per gli uomini, meno lineare di quello delle generazioni passate. E questo avrà un'incidenza certa sul loro livello di previdenza. Per il Consiglio federale, le misure da prendere per garantire una situazione economica sufficiente nella vecchiaia devono vertere sull'aumento delle opportunità sul mercato del lavoro, combattendo gli stereotipi sui lavoratori anziani, rafforzando l'impiegabilità e predisponendo degli incentivi relativi alle assicurazioni sociali.

Impegno e partecipazione sociale

La partecipazione è un elemento basilare dell'invecchiamento attivo, compreso nel senso di "un'implicazione costante nelle attività economiche, sociali, spirituali, culturali e politiche" (Organizzazione mondiale della sanità OMS, 2002). La partecipazione riguarda quindi vari settori della vita sociale e tutte le fasce di età. In tal modo le persone con handicap fisici o dipendenti da cure non ne sono esclusi e possono dare, nella misura delle proprie possibilità, il loro contributo alla famiglia e alla collettività, restando in ogni momento protagonisti della loro esistenza. L'immagine della vecchiaia veicolata dai media è tuttavia spesso ancora viziata da pregiudizi e non rende sempre la misura dell'impegno degli anziani

I pensionati si impegnano parecchio nelle attività non remunerate di custodia di bambini e di aiuto di prossimità. Tra le prestazioni fornite dagli anziani figurano soprattutto la custodia dei nipotini, le cure, i trasferimenti finanziari e il supporto morale. All'interno della famiglia, si legge nel rapporto del Consiglio federale, gli scambi sono spesso reciproci, ma nel complesso le generazioni più anziane danno più di quanto non ricevano.

Poco meno di un quarto dei pensionati fino ai 74 anni esercita inoltre almeno un'attività non remunerata presso un'associazione, a titolo onorifico o in forma di volontariato. L'impegno dei pensionati, in particolare nei movimenti di anziani, è comunque molto vivo (Fragnière J.-P. et al., 1997).

Il ruolo dei gruppi di autoaiuto degli anziani è riconosciuto e promosso a livello politico in virtù della legislazione sull'assicurazione per la vecchiaia (art. 101bis LAVS). Infatti, Pro Senectute riceve sussidi per il supporto amministrativo e finanziario di gruppi di autoaiuto locali e regionali nell'ambito di un mandato di prestazioni.

Benché siano composte di persone appartenenti ad una stessa generazione, le organizzazioni degli anziani dedicano particolare cura ai rapporti intergenerazionali. Sono attive circa 150 organizzazioni di anziani. In parte si tratta di piccoli gruppi, ma in parte anche di rappresentanze di oltre 40 000 membri. Nella prospettiva della comprensione reciproca tra generazioni, queste organizzazioni possono assumere il ruolo di interlocutori.

Verso un'apertura alle altre generazioni

In questo senso, è importante che tra gli obiettivi delle organizzazioni che rappresentano gli interessi degli anziani figurino anche la promozione dell'apertura verso le altre generazioni, per esempio mediante la collaborazione con organizzazioni attive nel settore della gioventù o della famiglia. Nel rapporto si menzionano varie attività volte a cementare i rapporti tra generazioni che sono state lanciate negli ultimi anni, specialmente in scuole, associazioni, organizzazioni per i bambini o per gli anziani o istituzioni religiose⁴.

Nel suo rapporto, il Consiglio federale esorta quindi i partner della Confederazione (in particolare dell'UFAS) ad integrare la promozione dell'apertura intergenerazionale nei contratti di prestazioni, come pure le organizzazioni attive nel settore della gioventù, dell'infanzia e degli anziani ad elaborare delle linee guida e dei criteri di qualità per attività intergenerazionali.

Integrazione nei processi decisionali

La partecipazione degli anziani e delle loro organizzazioni all'elaborazione di soluzioni per problemi e provvedimenti concreti che interessano la terza età gode di un sostegno sempre maggiore da parte di alcuni Cantoni e Comuni. Grazie alla loro esperienza e alla loro conoscenza diretta dei problemi della propria generazione i membri più anziani della popolazione possono infatti dare un contributo importante alla ricerca di soluzioni in comune e all'ottimizzazione di offerte e provvedimenti pubblici. Per poter sviluppare una cultura della partecipazione è però necessaria la collaborazione di tutte le istituzioni della società. Inoltre deve essere possibile consultare gli anziani su temi specifici e nel contesto di progetti (p. es. mediante convegni, tavole rotonde, inchieste su scala nazionale, fori di discussione su Internet, progetti pilota nazionali).

⁴ Vedi ad esempio: www.generationen.ch, una piattaforma internet interattiva per gli specialisti e per chi si interessa al lavoro intergenerazionale.; Zurigo; oppure la rete nazionale www.intergeneration.ch.

La rappresentanza degli interessi a livello politico è garantita a livello federale dal Consiglio svizzero degli anziani (CSA), creato nel 2001. Esso rappresenta gli interessi degli anziani dinanzi al Consiglio federale, agli uffici federali, ai media e all'opinione pubblica. Anche in alcuni Cantoni e Comuni esistono, sotto nomi diversi, organismi di questo tipo. In Ticino il Consiglio degli anziani è stato istituito nel 2004. Nel rapporto del Consiglio federale è rilevato però il fatto che ancora spesso le rappresentanze degli anziani si scontrano con barriere istituzionali.

Accesso alle nuove tecnologie e divario digitale

La partecipazione degli anziani alla vita sociale non è soltanto una questione di responsabilità individuale e di impegno, ma presuppone pari opportunità. La partecipazione alla società dell'informazione, in particolare l'accesso alle nuove tecnologie, illustra bene questo aspetto: chi è in grado di utilizzare le moderne tecnologie dell'informazione e della comunicazione (TIC) ha le porte aperte per partecipare alla vita sociale, culturale, politica ed economica. Chi invece non vi riesce, per una ragione o per l'altra, si vede negate molte possibilità di partecipazione. L'accesso è anche una questione d'accesso ai diritti *tout court*.

Lo sfruttamento delle possibilità offerte da Internet può aiutare gli anziani a condurre una vita autonoma: invece di doversi recare personalmente presso un'autorità, possono per esempio effettuare l'operazione attraverso uno sportello virtuale. Per gli anziani, altre possibili applicazioni di Internet sono gli acquisti in linea con consegna a domicilio, la richiesta di consulenze su questioni varie (in particolare grazie alla telemedicina), la cura dei contatti con i figli e i nipoti attraverso la posta elettronica, la partecipazione a fori di discussione, lo svago ecc.

Data la crescente importanza del fatto di poter accedere alle moderne TIC e di saperle usare, è fondamentale attuare una politica specifica per le generazioni più anziane al fine di coinvolgerle nella società dell'informazione. A questo riguardo, il Consiglio federale cita la strategia per una società dell'informazione in Svizzera, che è stata aggiornata nel 2006. Nel documento, la parità di opportunità di tutti i cittadini nell'accesso alle TIC è formulata quale obiettivo. Vi si legge che l'utilizzo delle nuove tecnologie, sia sul piano tecnico che sul piano dei contenuti, deve diventare una delle competenze fondamentali della vita quotidiana. La garanzia di pari opportunità di accesso implica anche l'abbattimento di tutte le barriere che impediscono in Svizzera alle persone anziane di accedere alle TIC.

Per il Consiglio federale, grande importanza va data a quelle organizzazioni della terza età che difendono gli interessi degli anziani di fronte ai fornitori di accesso, alle imprese e ai poteri pubblici.

Dignità e autodeterminazione

Nel rapporto, il Consiglio federale ricorda anche quanto la partecipazione sia importante nell'ambito della presa di decisioni che riguardano direttamente la persona anziana stessa facendo allusione in particolar modo a quelle decisioni relative alle modalità dell'assistenza e all'organizzazione della vita. Le persone anziane che dipendono dall'assistenza di altre persone o di istituzioni sono limitate nella loro autonomia; il loro benessere è influenzato da altre persone. Occorre quindi fare di tutto affinché queste persone godano di una buona qualità di vita nonostante la perdita di autonomia e abbiano modo di partecipare alle decisioni, per quanto ciò sia ancora possibile.

Il Consiglio federale esorta quindi i servizi Spitex e le strutture stazionarie a inserire tra i propri criteri di qualità il diritto delle persone bisognose di cure di partecipare alle decisioni e a valutarne periodicamente il rispetto, e i Cantoni a tener conto di questo aspetto nell'esercitare il loro obbligo di vigilanza.

Orientamenti e limiti della strategia della Confederazione

Nel complesso, nei cinque ambiti la situazione degli anziani può essere definita buona. In particolare l'aumento della speranza di vita in buona salute, il basso tasso di povertà tra gli anziani e le prestazioni da loro fornite in seno alla famiglia o per la società mostrano chiaramente che l'immagine della vecchiaia associata a carenze non è più attuale. Questa valutazione positiva non deve però far dimenticare che il processo d'invecchiamento si svolge in modo molto individuale e che la politica della vecchiaia deve trovare risposte a bisogni sociali importanti quali l'assistenza agli anziani bisognosi di cure.

Fondandosi su queste constatazioni, il rapporto definisce due grandi orientamenti complementari: il primo, puntando sulle risorse e sulle potenzialità, cerca di favorire l'autonomia e la partecipazione degli anziani come anche il riconoscimento delle loro prestazioni; il secondo, riferito ai bisogni specifici, mira a garantire un'esistenza dignitosa nella vecchiaia rispettando le preferenze individuali.

Secondo il rapporto la politica della vecchiaia non deve concentrarsi su una determinata fascia d'età, ma fondarsi sulle biografie individuali (nella prospettiva della prevenzione) e tener conto di tutte le generazioni. La vecchiaia è dunque un argomento che richiede l'impegno coordinato di tutti i settori della politica.

La messa in opera della strategia in materia di politica della vecchiaia proposta dal Consiglio federale non si limita però al solo ambito di competenza della Confederazione. Il rapporto in esame non può quindi avere la pretesa di essere un piano d'azione. Per la definizione delle modalità concrete d'attuazione e per valutarne le relative implicazioni finanziarie saranno necessari ulteriori lavori, cui dovranno partecipare anche Cantoni e altri interlocutori. Questo fa sì che l'impresa non è certo facile e che è votata a rimanere un

catalogo di begli intenti se non sorretta da un disegno e da una ferma volontà politica chiari e condivisi da Confederazione, Cantoni e Comuni.

Quid delle politiche cantonali degli anziani

A seguito della pubblicazione della strategia in materia di politica della vecchiaia da parte del Consiglio federale, l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali UFAS ha recentemente commissionato uno studio che facesse l'inventario, la descrizione e la valutazione della politica degli anziani nei diversi Cantoni (Moor & Martin, 2010) per disporre di una visione d'insieme che potesse servire da base di decisione per promuovere una politica svizzera della vecchiaia.

Nell'ambito di tale studio, i Cantoni sono stati invitati a fornire indicazioni sulla propria politica in materia. Qui di seguito ne sono riportati i risultati e le considerazioni principali.

Dalla documentazione trasmessa da 21 Cantoni è emerso che la maggior parte di essi considera importante riconoscere la diversità delle situazioni di vita e dei bisogni delle persone e ritiene necessario tenerne conto al fine di adottare misure politiche mirate e diversificate. Più Cantoni del resto stanno rimaneggiando la loro politica in materia, alcuni per la terza volta. Lo spettro delle tematiche prese in considerazione mostra che attualmente ci sono Cantoni che hanno una lettura molto circoscritta della politica della vecchiaia, limitandola essenzialmente alle questioni dell'alloggio e alla pianificazione delle cure, mentre altri allargano il campo considerando gli anziani al pari di partner attivi il cui potenziale va riconosciuto, sfruttato, valorizzato. In questo caso, le politiche della vecchiaia sono spesso formulate sotto forma di linee direttive.

Di regola, i Cantoni dispongono di dati statistici periodicamente aggiornati negli ambiti delle cure e dell'assistenza, ambiti da loro considerati centrali nella politica della vecchiaia. I Cantoni che invece invocano una politica della vecchiaia più estesa, formulando pure obiettivi quali lo sviluppo di competenze e l'integrazione delle persone anziane, non forniscono dati. In questi casi non è chiaro agli autori dello studio su quali informazioni si fondino tali opzioni politiche.

La maggioranza dei 21 Cantoni passati in rassegna formula degli obiettivi in materia di politica della vecchiaia in ambiti quali la cultura, la formazione, il tempo libero, lo sport, la salute, le cure e la prevenzione, la consulenza, ecc. Le differenze cantonali riguardano la scelta degli obiettivi prioritari e il livello di dettaglio fornito per ognuno di essi. Ma il vero risultato importante dello studio che non va sottovalutato consiste nel fatto che nessun Cantone precisa le misure da prendere per raggiungere gli obiettivi fissati, né le scadenze entro le quali i detti obiettivi dovranno essere raggiunti. Una debolezza delle politiche della vecchiaia sottoposte allo studio risiede nel fatto che raramente si siano previste modalità e responsabilità relative alla valutazione dell'efficacia delle stesse.

Gli aspetti importanti della politica della vecchiaia

Oggi, la politica della vecchiaia si intende in modo globale e vuole andare oltre la garanzia dei mezzi di sussistenza e delle cure sanitarie per le persone anziane. Bisogna ormai far riferimento all'insieme di strategie e di misure centrate sulla situazione di vita delle persone anziane e al loro contesto. Inoltre, sarebbe sbagliato ridurre la politica della vecchiaia ad una ventaglia, per quanto vasto che sia, di ambiti d'intervento e di operatori. Quel che preme innanzitutto, è il cambiamento di prospettiva nell'affrontare l'evoluzione demografica in corso: bisogna smetterla di "subirla" considerandola un problema e adoperarsi perché si possa affrontarla proattivamente cercando di trarne il massimo beneficio per gli individui e per la società intera.

Dalle discussioni internazionali in corso sull'argomento, gli autori dello studio ritengono importante soffermarsi su quattro capisaldi che dovrebbero ancorare la politica della vecchiaia in Svizzera, sia sul piano cantonale che federale: la presa in conto dell'eterogeneità dei processi d'invecchiamento e, quindi, delle rappresentazioni stesse della vecchiaia; la presa in conto dell'invecchiamento in tutte le politiche settoriali; la possibilità di partecipazione delle persone anziane; la considerazione del concetto di qualità di vita nella politica della vecchiaia.

Eterogeneità della popolazione anziana e delle rappresentazioni della vecchiaia

I dati disponibili nel campo della gerontologia indicano chiaramente, e da parecchio tempo, come sia difficile parlare di "vecchiaia", tanto le realtà individuali delle persone anziane possono divergere. Le differenze non si rilevano soltanto negli ambiti delle funzioni corporali, intellettuali e sociali, definendo stili di vita e bisogni materiali specifici; il processo di invecchiamento varia da persona a persona come pure da una generazione all'altra.

È importante quindi non scadere nell'eccesso di considerare la vecchiaia come una tappa della vita segnata dalla deficienza, né tantomeno nell'eccesso opposto insistendo unicamente sulla forza e sul potenziale di una vecchiaia attiva.

Qualche Cantone propone la distinzione della vecchiaia in due fasi, la fase del pensionamento attivo (terza età) e la fase della progressiva dipendenza (quarta età), ma nei fatti solo il Cantone di Basilea-Città orienta coerentemente la sua politica secondo questa distinzione, separando nettamente la politica dei "seniori" da quella delle cure alle persone anziane.

Per combattere pregiudizi, cliché e rappresentazioni troppo poco differenziate della vecchiaia, il Cantone di Turgovia chiede alla propria amministrazione, ai Comuni, agli enti privati come pure ai media di smontare, nella loro comunicazione scritta e orale, pregiudizi e luoghi comuni sulla vecchiaia e di farsi portatori di un'immagine positiva

dell'invecchiamento, insistendo sulle competenze e sul potenziale delle persone nella terza età.

Per gli autori dello studio, questa preoccupazione legata all'immagine della vecchiaia dovrebbe essere il preludio a un dibattito pubblico sul tema. Tuttavia, né la strategia della Confederazione, né le politiche cantonali formulano degli obiettivi o delle misure che abbiano lo scopo di provocare una discussione pubblica sulla vecchiaia e sull'invecchiamento.

Qualche Cantone ci sta pensando. Il Cantone di Ginevra, per esempio, vorrebbe sensibilizzare la popolazione al fatto che tutte le fasi della vecchiaia, fino alla morte, fanno parte della vita, e di conseguenza incoraggiare i suoi cittadini a integrarle nei loro progetti di vita personali.

Integrazione della vecchiaia e dell'invecchiamento nella società

“La vecchiaia concerne tutti”: questo appello a concepire la vecchiaia come un tema politico d'interesse generale, altro non è che il titolo delle linee direttrici della politica della vecchiaia del Cantone di Lucerna e del Cantone di Uri. L'idea, che riprende lo spirito degli orientamenti internazionali verso una società per tutte le età, è quella di aprire i confini della politica della vecchiaia alle altre generazioni e all'insieme delle politiche settoriali siano esse della sanità, della socialità, dell'alloggio, dei trasporti o dell'economia. Del resto, questo è anche l'approccio della Confederazione secondo il quale la politica della vecchiaia deve diventare la politica di tutte le fasce d'età e di tutte le generazioni, per gli anziani di domani e per i giovani d'oggi, pensando al loro invecchiamento.

Nei documenti analizzati nello studio, raramente si fa riferimento a questo approccio globale alla vecchiaia, e quando lo si fa si evoca piuttosto la sua trasversalità rispetto ai settori della politica, raramente si menziona la sua dimensione transgenerazionale.

Partecipazione delle persone anziane a tutti i livelli

La partecipazione delle persone anziane sta finalmente prendendo piede nella politica della vecchiaia. E per “partecipazione” non bisogna intendere solamente che le persone anziane siano autonome il più a lungo possibile all'interno delle condizioni-quadro della loro esistenza e che possano fruire delle possibilità esistenti, di regola definite dalle generazioni più giovani. Per “partecipazione” si intende anche che esse abbiano un ruolo attivo nel processo stesso che definisce le condizioni e le possibilità di partecipazione. Come bene viene espresso esplicitamente nella politica della vecchiaia del Cantone di Obvaldo, la persona anziana non può essere confinata nel ruolo di consumatore, ma deve poter essere considerata anche in quanto decisore”.

Gli autori dello studio ricordano che già nel 1993, la Società svizzera di gerontologia invitava all'integrazione delle persone anziane nello sviluppo delle politiche della vecchiaia. Quasi un ventennio più tardi, sono pochi i documenti analizzati che evocano la questione dell'integrazione attiva della popolazione anziana nella politica cantonale della vecchiaia.

Nel Cantone Soletta, per esempio, si propongono dei forum sulla vecchiaia su scala comunale o regionale, ricordando che le competenze economiche, intellettuali e sociali dei seniori non dovrebbero essere riservate unicamente al volontariato, ma dovrebbero essere messe a profitto anche nella politica. Sulla stessa linea, nei documenti del Cantone di Turgovia si osserva che, purtroppo, le generazioni più giovani pianificano e decidono delle sorti dei più anziani senza conoscerne correttamente i bisogni. Le stesse autorità cantonali invitano quindi l'amministrazione, i Comuni e gli enti privati a implicare direttamente le persone anziane e il loro *entourage* nelle decisioni che le concernono. La commissione del cantone di Lucerna raccomanda l'istituzione in ogni Comune di un Consiglio dei seniori, mentre il forum dei seniori di Basilea costituisce un luogo di discussione e di contatto tra una rappresentanza della popolazione anziana, il Consiglio di Stato e l'amministrazione cantonale.

Considerazione della qualità di vita

Secondo le direttive della Società svizzera di gerontologia, la prima preoccupazione della politica della vecchiaia dovrebbe essere di garantire una buona qualità di vita alle persone anziane. Dallo studio risulta che circa la metà dei 21 Cantoni che vi hanno partecipato, menziona la promozione della qualità di vita nelle proprie linee direttive o tra i propri obiettivi principali.

Nel 1996, nelle linee direttive della politica della vecchiaia del Cantone di San Gallo si leggeva che la priorità politica si era spostata dall'innalzamento della speranza di vita alla garanzia della qualità di vita, ma che il compito rimaneva difficile in quanto bisognava riuscire a esprimere cosa si intendesse per "qualità di vita".

E infatti, nei documenti analizzati il concetto di "qualità di vita" non viene definito in modo preciso. Del resto, in definitiva, il concetto di "qualità di vita" non può essere giudicato che soggettivamente, secondo la percezione che una persona ha della propria situazione, in relazione alla sua cultura, ai valori e le norme che condivide, i suoi obiettivi, le sue aspettative, ecc. Tutto ciò implica che la definizione della "qualità di vita" di una persona possa cambiare in funzione della sua situazione e delle possibilità di evoluzione, reali o immaginarie che siano.

Ma per quanto scomoda possa essere la nozione di "qualità di vita" da un punto di vista pratico, ha il merito di rendere necessario lo studio di quello che "costituisce" la qualità di vita per diversi gruppi della popolazione, per diverse persone e per diverse situazioni di

vita. La tappa successiva sarà poi quella di definire quali siano i migliori indicatori per misurare il livello della qualità di vita, in modo da poter valutare l'efficacia delle politiche della vecchiaia messe in atto. Eludere quest'ultimo passaggio, relegherebbe tutto il discorso sulla qualità di vita a una vetrina di buoni intenti.

Imparare gli uni dagli altri

In conclusione, il rapporto presenta una serie di raccomandazioni all'attenzione della Confederazione e dei Cantoni in vista di un'eventuale armonizzazione intercantonale della politica della vecchiaia mettendo in risalto dei temi ancor poco trattati nelle politiche cantonali, come la partecipazione attiva della popolazione anziana stessa alla definizione di quanto la concerne dandole la possibilità d'intervento e di condivisione delle decisioni nel caso di necessità di cure, il ricorso alle cure palliative e l'accompagnamento nelle ultime fasi di vita, le relazioni intergenerazionali extrafamiliari, come pure la presa in conto sistematica del concetto di qualità di vita.

Il quadro della politica della vecchiaia che esce dallo studio è molto eterogeneo e variegato in virtù dei problemi diversi ai quali sono confrontati i Cantoni, così come delle disparità relative alle risorse di cui dispongono. Bisogna inoltre tenere conto che vi sono Cantoni che si occupano di politica della vecchiaia da ben più tempo di altri. In questo senso, il rapporto non può che concludersi anche con l'auspicio di un maggior e più fruttuoso dialogo tra i Cantoni, auspicio che del resto è stato pure formulato da più Cantoni durante lo studio.

La politica degli anziani nel Cantone Ticino

Da ormai una quarantina di anni, dal 1973 per l'esattezza, il Cantone Ticino si è dotato di una legge speciale concernente il promovimento, il coordinamento e il finanziamento delle attività a favore delle persone anziane (LANz), di quelle persone cioè che hanno raggiunto l'età stabilita per il diritto alla rendita di vecchiaia. Attualmente, *de legis*, le donne sono quindi considerate anziane a partire dai 64 anni, mentre gli uomini lo sono a partire dai 65.

Il Cantone persegue lo scopo di promuovere, coordinare e disciplinare le attività degli enti che operano a favore delle persone anziane (art. 1 cpv. 1) tramite la concessione di contributi ad enti di diritto pubblico e di diritto privato che svolgono appunto attività a favore delle persone anziane nel quadro della legge (art. 2 cpv. 1) oppure tramite iniziative proprie (art. 2 cpv. 2).

All'inizio del millennio, richiamandosi esplicitamente ai lavori delle Nazioni Unite per l'anno internazionale delle persone anziane, l'allora Dipartimento cantonale delle opere sociali (DOS), formulava i nuovi orientamenti nella politica cantonale a favore degli anziani

attorno al seguente principio guida: il rispetto della dignità dovuto ad ogni persona qualunque sia l'età, il sesso, la razza o l'handicap.

I quattro orientamenti, allora contemplati nelle linee direttive del Consiglio di Stato per la legislatura 2000-2003 vertevano:

- sulla partecipazione degli anziani alla società civile e riconoscimento del loro apporto;
- sulla politica sociale che doveva essere equilibrata e tener conto dei bisogni e delle risorse degli anziani;
- sull'incremento della speranza di vita in buona salute;
- sull'incoraggiamento dell'impegno sociale dei giovani, degli adulti e degli anziani allo scopo di creare una rete di solidarietà.

Partendo dalla constatazione che molti progressi erano stati fatti per assicurare un reddito soddisfacente e per disporre di una rete di servizi estesa su tutto il territorio cantonale, si rinnovava l'impegno in questi ambiti al fine di garantire sicurezza materiale e accesso alle cure. L'allungamento della vita dovuto alle migliori condizioni di vita e di salute, considerato un successo, visto che gli anziani oggi vivono meglio e più a lungo dei propri nonni e dei propri genitori, veniva posto nei termini di una sfida alla quale bisognava rispondere dando, a chi entrava nell'anzianità, i mezzi adeguati per sviluppare dei progetti di vita.

Nei rapporti al Gran Consiglio sulle Linee direttive e sul Piano finanziario delle legislature successive, sebbene gli orientamenti sopra esposti sono essenzialmente ripresi, il linguaggio utilizzato cambia registro: più che di begli intenti si parla soprattutto di settori in cui le risorse sono scarse, o che potrebbero venire a mancare, e del bisogno di gestirle e pianificarle in modo oculato. Gli investimenti previsti devono portare al contenimento, se non alla riduzione, della spesa.

Nell'incipit del rapporto sulle Linee direttive e sul Piano finanziario 2012-15 il Consiglio di Stato (2012), pur ricordando al Gran Consiglio che la politica deve avere degli obiettivi ambiziosi (primo fra tutti quel benessere delle persone, in senso lato e non solo materiale, che permette loro di sviluppare la propria vita con libertà, secondo le proprie aspirazioni e capacità, con dignità e responsabilità), richiama i deputati al senso della realtà. La politica, che sarebbe l'arte del possibile, presa tra l'auspicabile da un lato e dal praticabile dall'altro, si trova di fronte a un quadriennio di legislatura definito "di grande incertezza globale e locale".

Se nelle Linee direttive e Piano finanziario 2008-2011 (Consiglio di Stato, 2007) il capitolo della politica degli anziani era trattato nella sezione dedicata alla sfida demografica, insieme alle problematiche del mercato del lavoro e della formazione, nelle Linee direttive e Piano finanziario 2012-2015 lo sviluppo esplicito della politica degli anziani è collocato nell'ambito prioritario d'intervento "Sicurezza e coesione in evoluzione". Da una

“problematizzazione” più globale che cercava di articolare i diversi momenti della vita (formazione, vita attiva e pensionamento) nel contesto dell'evoluzione demografica, si è preferito concentrarsi, in modo esplicito, sugli aspetti problematici dell'essere anziani, su quella parte di anziani che più di altri sono in difficoltà, perché (potenziali) vittime di soprusi o fragili di salute.

Priorità agli anziani non più autosufficienti

Per il Cantone, le linee direttive lo ricordano, particolare attenzione merita la situazione degli anziani non più autosufficienti, per i quali, d'intesa con Enti privati e comunali, e coinvolgendo famiglie e volontari, occorre assicurare la necessaria disponibilità di servizi di sostegno, di assistenza e di cura. E per far fronte in modo sostenibile a questi bisogni, la strategia adottata s'ispira al principio di sussidiarietà e di adeguatezza e si basa sui quattro pilastri analizzati nella pubblicazione del giugno 2006 dell'Osservatorio svizzero della salute (Höpflinger & Hugentobler, 2006): il sostegno intra-familiare, l'aiuto a titolo di volontariato e auto-aiuto, l'assistenza e cura a domicilio e la presa in carico residenziale in istituti medicalizzati per anziani.

I servizi e i contributi economici finalizzati a favorire il mantenimento a domicilio e la fruibilità di posti letto in case per anziani vengono erogati in base al bisogno della persona, misurato con appositi strumenti di valutazione multidimensionale delle risorse residuali di natura fisica, psichica, familiare, sociale e finanziaria.

Il sistema ticinese è orientato all'offerta di servizi. La qualità e l'accessibilità delle prestazioni sul piano sociale e territoriale sono garantite dallo Stato che le promuove, le finanzia e ne controlla direttamente la gestione.

Linee direttive 2012-2015

Nel rapporto indirizzato al Gran Consiglio, come anticipato, la politica degli anziani è trattata esplicitamente nell'ambito prioritario d'intervento “Sicurezza e coesione in evoluzione”, area tematica che si scompone a sua volta in quattro capitoli: la protezione del cittadino, la coesione sociale, il sostegno sociale e la politica sanitaria.

La protezione del cittadino è trattata essenzialmente da un punto di vista dell'ordine e della sicurezza pubblica che deve essere mantenuta ad alto livello. Nessun riferimento esplicito è fatto alle persone più anziane, ma dai fatti di cronaca che riportano regolarmente di truffe ai loro danni si può immaginare che rientrino nelle preoccupazioni delle autorità cantonali. Nella breve digressione sull'importanza dell'urbanismo e della progettazione dei Piani regolatori comunali, dei piani particolareggiati e dei piani di quartiere le considerazioni si limitano all'impatto che questi possono avere sul livello di sicurezza per il

cittadino nell'ottica dell'ordine pubblico; non considerano invece la qualità di vita nel suo insieme.

Nel capitolo dedicato alla coesione sociale, l'integrazione e la sicurezza sociale sono trattate quasi esclusivamente pensando al mondo del lavoro, partendo dal presupposto che il lavoro è un fattore essenziale di integrazione. Si ricorda infatti come, oltre all'aspetto economico, il lavoro è cruciale per consentire lo sviluppo e il benessere personale. Non si accenna invece alle peculiarità dell'integrazione e della sicurezza sociale per la popolazione non attiva o pensionata.

Dopo l'elenco delle opportunità, ma soprattutto dei rischi relativi alla liberalizzazione dei mercati e agli importanti cambiamenti epocali del mondo del lavoro nazionale e internazionale, il Consiglio di Stato ricorda che il buon indirizzo di una politica attiva del mercato del lavoro va nel senso dello spronare i lavoratori a rischio o in situazioni di precarietà a contare sulle proprie forze. Grande priorità quindi, secondo le autorità cantonali, deve essere data a una maggiore inclusione nel mondo del lavoro, soprattutto dei giovani adulti, ma, si ricorda, "il discorso vale evidentemente anche per i meno giovani".

Integrazione e coesione, invece, vengono trattate unicamente dalla prospettiva della migrazione. A questo proposito, la preoccupazione riguardante gli anziani è circoscritta al fatto che si segnalano (sic) sempre più confederati che si stabiliscono in Ticino, in particolare al momento del raggiungimento dell'età della pensione.

La politica degli anziani è finalmente affrontata nel capitolo dedicato al sostegno sociale. In un primo tempo vi si allude implicitamente nel paragrafo riguardante il sostegno alle famiglie con figli minorenni quando si evoca la solidarietà e l'auto-aiuto intergenerazionale. Ricordando i cambiamenti fondamentali della struttura per età della popolazione, così come dei relativi modi di vita e delle relazioni interpersonali, si auspica l'adeguamento del patto tra le generazioni, volto a valorizzare il mutuo aiuto e la solidarietà intergenerazionale.

Ma la vera politica degli anziani, come intesa dal Consiglio di Stato viene definita apertamente e specificatamente nel paragrafo dedicato al sostegno familiare e alle strutture intermedie. Da parte del Cantone si ribadisce che sarà necessario assicurare un'adeguata disponibilità di servizi di sostegno, di assistenza e di cura, oltre che una dotazione sufficiente di posti letto negli istituti per anziani medicalizzati.

La recente "Pianificazione dell'assistenza e cura a domicilio 2011-2014" (Dipartimento della sanità e della socialità, 2011) presenta lo sviluppo quantitativo e gli obiettivi qualitativi in ambito di presa a carico ambulatoriale per il prossimo quadriennio. Dal 1. gennaio 2011, con l'entrata in vigore della riforma federale del finanziamento delle cure di lunga durata, sono finanziati, oltre ai Servizi d'assistenza e cura a domicilio d'interesse pubblico (SACD) e limitatamente alle prestazioni di cura, anche i servizi commerciali (dato 2011: ca. 20) e

gli infermieri indipendenti (dato 2011: ca. 140). Per il raggiungimento degli obiettivi settoriali pianificatori si tiene quindi conto, per la prima volta, pure delle prestazioni erogate da questi operatori. Il nuovo progetto di pianificazione prevede un aumento dell'offerta di prestazioni di assistenza e di cura a domicilio coerente con le dinamiche demografiche e con le caratteristiche regionali, introducendo parallelamente un meccanismo di controllo dell'offerta. L'implementazione concreta di questa pianificazione dovrà inevitabilmente tenere conto, oltre che dei bisogni, anche delle disponibilità finanziarie effettive del Cantone.

Nei prossimi anni andrà infine valutato il fabbisogno connesso alla nuova prestazione per cure acute e transitorie introdotta dalla riforma federale del finanziamento delle cure di lunga durata. Essa può essere erogata sia a domicilio, attraverso i servizi di assistenza e di cura a domicilio, sia nelle case per anziani. La pianificazione settoriale 2011-2014 non stima però ancora questo fabbisogno, poiché al momento non si dispone degli elementi necessari per effettuare una previsione con un minimo di affidabilità.

A fine dicembre 2010, anno di partenza della nuova "Pianificazione 2010-2020 della capacità d'accoglienza degli istituti per anziani medicalizzati", in Ticino si contavano 65 case per anziani medicalizzate, per un totale di 4'160 posti letto effettivamente disponibili. La densità di posti letto medicalizzati rispetto alla popolazione ultraottantenne risultava del 220‰ circa, in diminuzione durante tutto il passato decennio, conformemente a quanto atteso in seguito al potenziamento della rete di assistenza e di cura a domicilio.

In Ticino, la crescita nel decennio in corso del numero di persone con più di 65 anni è stimata a circa 14'500 unità (+22%), quella degli anziani con più di 80 anni è stimata a circa 6'200 unità (+33%). Con 81'000 persone in età della pensione e 25'000 ultraottantenni, il fabbisogno di posti letto medicalizzati per la copertura della domanda cantonale è stimato in ca. 4'850 a fine 2015 e in ca. 5'350 a fine 2020, con la necessità di creare ca. 1'190 nuovi posti letto nel presente decennio.

Sulla base delle iniziative d'investimento (nuove costruzioni, ampliamenti, ristrutturazioni o trasformazione di strutture già disponibili) in corso di realizzazione o annunciate, l'offerta aggiuntiva può essere quantificata in ca. 880 nuovi posti letto, dei quali all'incirca 540 previsti entro fine 2015 e ca. 340 nel successivo quinquennio. Per i restanti ca. 310 posti letto dovranno essere individuate nei prossimi anni nuove iniziative.

Le nuove strutture e gli interventi di ampliamento e di ristrutturazione dovranno in particolare essere concepiti in modo da tenere in debita considerazione la diffusione delle patologie connesse con deficit cognitivi (ad esempio, i reparti Alzheimer), la messa a disposizione di ulteriori posti letto per soggiorni temporanei (per un periodo di tre mesi, estensibile a sei), come pure la necessità d'integrazione con i servizi ambulatoriali presenti sul territorio.

Si cercherà inoltre di dare un particolare impulso, come tematica specifica, allo sviluppo di strutture intermedie per anziani. Infatti, confrontati con l'invecchiamento della società e con la necessità di una risposta adeguata a una popolazione anziana estremamente diversificata sul versante dei bisogni, si tratterà di favorire la realizzazione di nuove strutture abitative a misura d'anziano, intermedie tra il domicilio classico e l'istituto medicalizzato. Ciò in parallelo allo sviluppo di modalità di presa a carico tradizionali (appartamenti protetti, centri diurni, posti per soggiorni temporanei in istituti medicalizzati, ecc.). Si tratta di un'estensione dell'approccio che ha caratterizzato l'intervento del Cantone sin dall'inizio dello scorso decennio, basato sul principio "l'ambulatoriale prima dello stazionario", e finora essenzialmente orientato al potenziamento dei servizi di assistenza e di cura a domicilio. I segnali provenienti dal territorio indicano che si assisterà a una crescita della domanda di abitazioni di dimensioni adeguate e collocate in un contesto gradevole e rassicurante per la popolazione anziana. È quindi opportuno riflettere per tempo sulla possibilità di un rinnovamento del parco alloggi nella direzione di nuove modalità di abitazione e coabitazione specialmente orientate ai bisogni dell'anziano e che, nel contempo, promuovano la convivenza e le relazioni intergenerazionali.

Garantire il necessario sostegno allo sviluppo di queste nuove strutture intermedie mirate per la popolazione anziana, diffondere l'informazione in questo ambito, promuovere e coinvolgere investitori istituzionali e privati, alla ricerca di modalità di finanziamento idonee per la costruzione di abitazioni a prezzi accessibili, ed evitare di creare un'offerta abitativa a due velocità sono obiettivi da perseguire nella politica in favore degli anziani.⁵

In questo contesto di diversificazione dell'offerta di prestazioni può assumere un ruolo di rilievo anche il fenomeno "badanti", al cui monitoraggio, sviluppo e regolamentazione il Cantone già partecipa attraverso i Servizi di assistenza e cura a domicilio di interesse pubblico. Questa attenzione sarà mantenuta e incrementata nel quadriennio in corso.

Nuovo orientamento della politica degli anziani nel Cantone dei Grigioni

Il Governo del Cantone dei Grigioni, preso atto della mutazione in corso della struttura d'età della sua popolazione (rispetto al 1980, nel 2030 il numero di ultra 65enni sarà raddoppiato giungendo a quota 47'000, mentre il numero degli ultra 80enni verrà più che triplicato giungendo a quota 14'000), ha di recente varato delle nuove linee direttive la cui diffusione a un vasto pubblico è stata prevista durante un forum cantonale che tratta le questioni della terza età⁶. Per il Governo cantonale questo momento simbolico

⁵ A questo proposito, sono interessanti delle iniziative già in atto, quali quelle promosse dall'Alloggi Ticino SA (ATISA), illustrate nel progetto "Coabitati" (SUPSI, 2010).

⁶ Fonte: Cancelleria dello Stato dei Grigioni (it)

rappresenta l'inizio della realizzazione delle misure proposte. In futuro, il Cantone organizzerà ogni due anni un forum riguardante le problematiche della popolazione anziana, le tendenze e le strategie aggiornate, in modo da creare un'opportunità ricorrente di scambio e di messa in rete di tutti gli attori pubblici e privati che operano nel settore.

Linee direttive 2012

Le nuove linee direttive 2012 stabiliscono l'orientamento della futura politica degli anziani nel Cantone dei Grigioni nei settori della previdenza sanitaria, nonché della cura e dell'assistenza delle persone anziane. Sono il risultato di un processo a più fasi nel quale sono stati coinvolti rappresentanti delle diverse organizzazioni del settore, sotto l'egida dell'Ufficio dell'igiene pubblica.

Tre obiettivi con misure concrete

I tre obiettivi fissati dal Governo per la nuova politica degli anziani sono:

- il rafforzamento dell'autonomia, della salute e della qualità di vita degli anziani allo scopo di aumentare il numero di anni trascorsi in salute e di posticipare il collocamento in casa per anziani o in una casa di cura;
- il contenimento del numero degli ospiti delle case di cura a quelle persone che ne hanno assolutamente bisogno;
- il miglioramento della collaborazione e della messa in rete delle diverse offerte di cura e di assistenza, nonché l'adeguamento dell'informazione relativa indirizzata alle persone interessate.

Tra le misure evocate per realizzare tale disegno politico troviamo la prossima elaborazione di una strategia per un programma cantonale di promozione della salute per la terza età, come pure la creazione di offerte di cura e di assistenza alternative, quali appartamenti protetti oppure strutture diurne o notturne. In futuro, oltre al fabbisogno di posti letto nelle case di cura, il Cantone definirà il fabbisogno di offerte di cura e di assistenza alternative e sosterrà i Comuni nella realizzazione di offerte che verranno a colmarlo.

Altra misura prevista dal Cantone, l'allestimento di un portale su Internet nel quale gli enti e le organizzazioni attive nei Grigioni potranno creare un loro *link* per mettere a disposizione le proprie informazioni relative al tema dell'invecchiamento e della popolazione anziana. I Comuni, invece, dovranno provvedere alla costituzione di forum regionali di collegamento.

Parte II – La popolazione anziana in cifre

In questa sezione del rapporto, saranno analizzate e quantificate diverse tematiche toccate e discusse, in generale, nella sezione precedente. Con l'aiuto di dati e proiezioni statistiche, come pure dei risultati della ricerca, si tenterà descrivere al meglio la complessa realtà dell'invecchiamento e della popolazione anziana, mettendone in evidenza degli aspetti degni di attenzione, sia in una prospettiva conoscitiva, che in una prospettiva operativa per una Fondazione che vuole ponderare e orientare al meglio, in modo efficace ed efficiente, il proprio impegno in un prossimo futuro. L'attenzione sarà rivolta alla popolazione anziana della Svizzera e, quando le informazioni lo permetteranno, a quella del Cantone Ticino.

Evoluzione demografica

Dopo la relativa stabilità osservata nella prima parte del '900, dagli anni 50 in poi la popolazione cantonale ha iniziato ad aumentare con una certa regolarità. Sono gli anni del dopoguerra, della ripresa economica, dei movimenti internazionali di popolazione e del *baby boom*. Dalle circa 139'000 persone del 1900 si è passati alle quasi 334'000 di fine 2010. Se nel corso di poco più di un secolo, la popolazione totale è aumentata di 2,4 volte, altrettanto non si può dire delle diverse fasce d'età che la compongono (Bottinelli, 2011).

Il numero di giovani fino ai 14 anni non ha subito grosse variazioni nel tempo, si è sempre situato in un intervallo di valori compresi tra i 30'000 e i 50'000 individui, con punte massime nel periodo che va dagli anni 60 all'inizio degli anni 80, quand'erano più numerosi per effetto del *baby boom*. L'evoluzione del numero dei 15-64enni ha sostanzialmente seguito quella della popolazione nel suo insieme, moltiplicandosi per 2,6. I cambiamenti più marcati si misurano invece per le fasce di età più anziane. Dal 1900 ad oggi, i 65-79enni si sono praticamente quintuplicati, mentre il numero di ultraottantenni è di ben 18 volte più numeroso.

In cifre assolute, ciò significa che al 31 dicembre del 2010, si contavano in Ticino 46'000 bambini e ragazzi fino ai 14 anni, 219'000 (giovani) adulti dai 15 ai 64 anni, 49'000 anziani dai 65 ai 79 anni e 19'000 ultraottantenni.

Spiccato invecchiamento demografico

Così, la categoria dei bambini e dei ragazzi fino ai 14 anni, che nel 1900 rappresentava quasi il terzo della popolazione (30,7%), non rappresenta più che un settimo degli abitanti (13,8%), mentre la proporzione degli anziani dai 64 ai 79 anni è nel frattempo raddoppiata, passando dal 7% al 14, 8%, e quella degli ultraottantenni è settuplicata, passando dallo 0,8% al 5,7%. Detta altrimenti, attualmente una persona su cinque ha più di 64 anni d'età.

Secondo dati recentemente pubblicati dall'Ufficio federale di statistica (UST, 2011a), nel Cantone Ticino, come in quelli di Basilea Città, Basilea Campagna e Sciaffusa, si registra l'invecchiamento più marcato della popolazione a livello nazionale. Nel 2010, in queste regioni si contano più di 31 anziani di 65 anni o più ogni 100 persone in età lavorativa (20-64 anni), mentre, sempre nel 2010 se ne contano solo 27 su scala nazionale.

Il numero dei centenari raddoppia ogni dieci anni

A margine di questa evoluzione, è inoltre interessante notare che il numero di centenari (persone di 100 anni e più), comincia a prendere una certa consistenza, superando così la semplice segnalazione aneddotica. A livello svizzero, tra il 2000 e il 2010, il loro numero è passato da 787 a 1300 (+65,2%), confermando una tendenza che vuole che dal 1950, il numero di centenari tenda a raddoppiare ogni dieci anni. Nel solo Cantone Ticino, nel 2010 i centenari erano ben 88. Una cifra alta nel contesto nazionale: se in Svizzera si contavano 1,6 centenari ogni 10'000 abitanti, in Ticino se ne contavano 2,6, uno in più, quasi il doppio.

L'anziano è femmina

Dei quasi 334'000 abitanti del Cantone Ticino alla fine del 2010, 172'000 erano donne e 162'000 uomini. Se uomini e donne sono ugualmente rappresentati nelle classi di età fino ai 59 anni. A partire dai 60 anni, le donne sono sempre più rappresentate: a 85-89 anni sono più del doppio degli uomini (rispettivamente 4300 e 1900) e oltre i 95 anni più del quadruplo (rispettivamente 709 e 164).

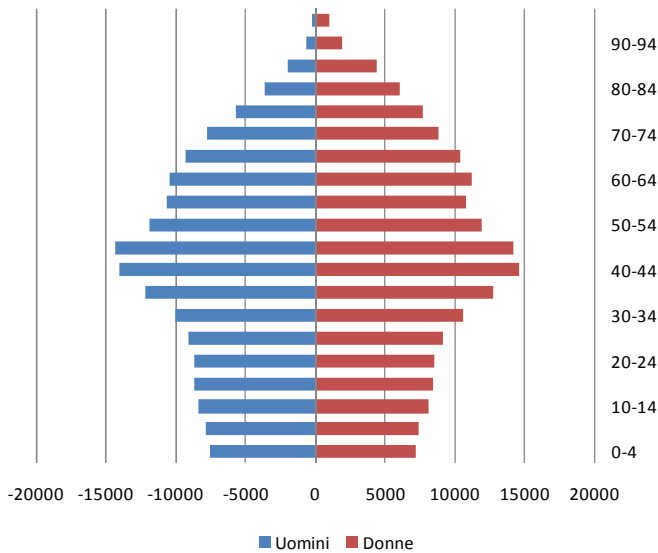
A casa fino a 80 anni, e prevalentemente in coppia

A inizio 2011, su dieci persone di 65-69 anni residenti in Ticino, sette erano coniugate, una celibe, una divorziata e una vedova. I coniugati costituiscono la maggioranza nelle fasce di età fino ai 79 anni, dove se ne contano ancora sei ogni dieci persone. La proporzione di persone vedove cresce con l'avanzare dell'età per giungere a quota quattro persone su dieci tra gli 80-84enni, eguagliando così la quota dei coniugati. Tra gli ultranovantenni poi, le persone vedove sono sette su dieci e solo poco meno di una persona su cinque è ancora coniugata.

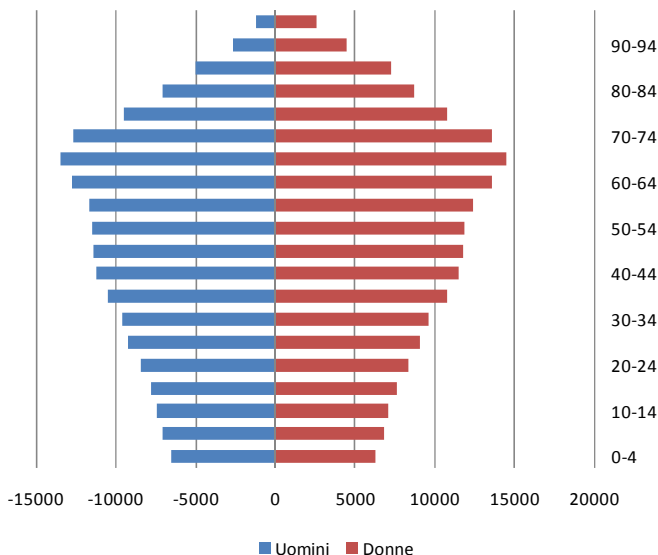
I dati ticinesi sono in linea con quelli svizzeri, che inoltre ci danno un'indicazione sulla forma abitativa. Prima degli 80 anni in Svizzera gli anziani vivono prevalentemente in coppia (58,4%). Dagli 80 anni in poi, invece, la proporzione di anziani che vive in coppia scende al 30,7% mentre sale di qualche punto percentuale la proporzione di coloro che vivono da soli, raggiungendo quota 41,8%. Dagli 80 anni in su, inoltre, cresce di molto la proporzione di persone che vivono in economie domestiche collettive, essenzialmente nelle case per anziani: si passa da una proporzione del 6,1% per gli anziani di 65-79 anni

(uno su sedici) a una proporzione del 24,5% per gli ultraottantenni (uno su quattro). A questo proposito, si ricorda che attualmente, a livello ticinese, la densità effettiva di posti letto nelle case per anziani in relazione alla popolazione residente di 80 anni e più si situa attorno al 220 per mille (densità equivalente al 21,8%).

**Piramide delle età Uomini-Donne
(2010)**



**Piramide delle età Uomini-Donne
(2035)**



Fonte: Ufficio federale di statistica - Scenari dell'evoluzione demografica dei Cantoni dal 2010 al 2035

Nel 2035 non saremo molto più numerosi...

Secondo gli scenari dell'evoluzione demografica più aggiornati messi a disposizione dall'Ufficio federale di statistica tra il 2010 e il 2035 la popolazione aumenterà in tutti i Cantoni svizzeri (UST, 2011b)⁷. Ma la progressione, riconducibile principalmente alle migrazioni internazionali, non sarà omogenea sul territorio elvetico: nei prossimi 25 anni si assisterà a una concentrazione della popolazione attorno alla metropoli di Zurigo e all'Arco lemanico. Grazie a un saldo migratorio relativamente favorevole e a un numero di nascite sufficientemente elevato per compensare l'incremento del numero di decessi, i Cantoni di Vaud e Friburgo dovrebbero registrare l'incremento demografico più marcato in Svizzera, con un tasso che supererà il 20 per cento. In altri Cantoni, invece, la progressione sarà fortemente contrastata dal saldo migratorio intercantonale negativo (in particolare nei Cantoni di Basilea-Città, Neuchâtel, Uri e dei Grigioni) o dal saldo naturale negativo (Cantone Ticino e di Sciaffusa).

L'incremento della popolazione ticinese dal 2010 fino al 2035 dovrebbe quindi essere contenuto e situarsi attorno all'8% circa, portando così il numero degli abitanti da 334'000 a circa 365'000 unità.

... ma in proporzione molto più vecchi.

L'invecchiamento demografico è rappresentato dall'incremento della proporzione di persone anziane sulla popolazione complessiva. In Svizzera, le persone di 65 anni o più passeranno dal 17 per cento nel 2010 a più del 26 per cento nel 2035, e i Cantoni con le quote più elevate nel 2035 saranno quelli di Appenzello Esterno, del Ticino e di Sciaffusa, con percentuali superiori al 30 per cento. I Cantoni di Ginevra (21%), Vaud (22%), Zurigo (23%), Friburgo e Basilea Città (24%) saranno invece quelli con le proporzioni minori di pensionati nel 2035. I flussi migratori permetteranno infatti ai Cantoni urbani e a quelli vicini alle grandi agglomerazioni di tenere a freno l'invecchiamento della loro popolazione.

Se dovesse verificarsi lo scenario medio recentemente pubblicato dall'UST, quello reputato più probabile dagli specialisti, tra poco più di una ventina di anni nel Cantone Ticino vivranno circa 113'000 persone di più di 64 anni (+64% rispetto alle 69'000 odierne) e rappresenteranno ben il 31% della popolazione totale. Di queste, 39'000 saranno ultraottantenni (+95% in più delle 20'000 odierne).

⁷ Per esigenze di sintesi, in questo rapporto sono considerati soltanto i risultati dello scenario «medio». I risultati degli scenari «alto» e «basso» sono disponibili al seguente indirizzo: <http://www.population-stat.admin.ch>. Per i tre scenari si suppone che i divari osservati tra i diversi indicatori dei Cantoni negli ultimi anni persisteranno sull'arco del periodo di proiezione. Gli scenari «alto» e «basso» segnano i limiti superiori e inferiori delle evoluzioni demografiche probabili, mentre lo scenario «medio» corrisponde allo scenario che sembra più probabile.

Gli anziani nelle agglomerazioni urbane, ... e le periferie che invecchiano

Alla fine del 2010, dei circa 334'000 abitanti che contava il Cantone Ticino, quasi 293'000 vivevano nelle agglomerazioni urbane. In altre parole, quasi nove abitanti su dieci (87,8% della popolazione residente permanente) abitavano negli agglomerati urbani di Lugano (39,9%), di Locarno (18,3%), di Bellinzona (15,0%) e di Chiasso-Mendrisio (14,6%). Questa ripartizione si ritrova grossomodo anche per le fasce di età più anziane della popolazione.

Se da una parte è ormai appurato che anche la popolazione anziana ticinese vive negli agglomerati urbani, d'altra parte si osserva che, in generale, nelle valli, nelle zone poco popolate e più discoste dai centri, la popolazione è proporzionalmente più anziana, e lo diverrà sempre di più nei prossimi anni. Due contesti, quindi, molto diversi nelle loro caratteristiche (contesto socioeconomico e culturale, prossimità e accessibilità dei servizi, possibilità di spostamento, ecc.) che sicuramente condizionano in modo differente il processo di invecchiamento della popolazione, così come il tipo e la qualità di vita degli anziani.

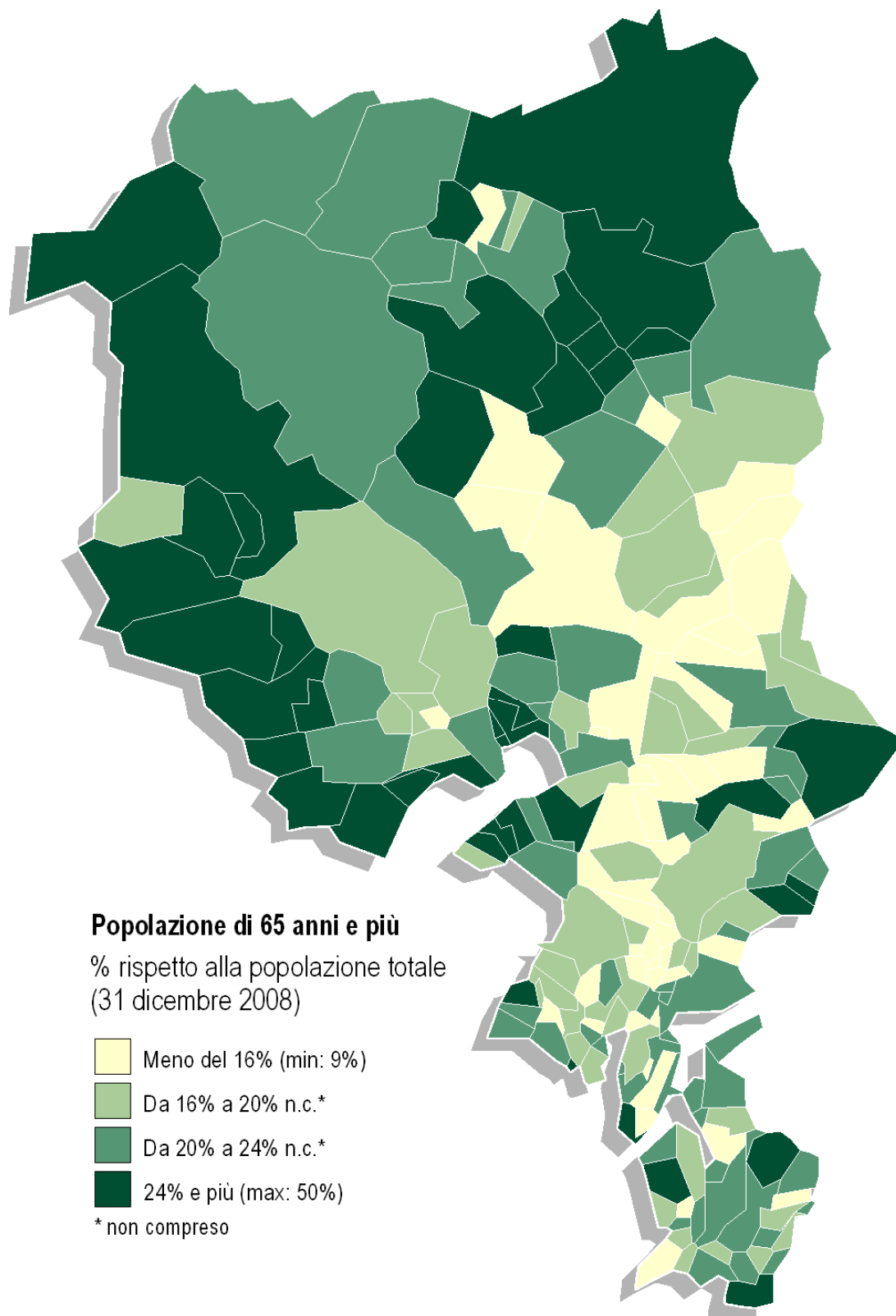
Evoluzioni regionali a velocità variabile

Le rappresentazioni cartografiche della proporzione delle tre fasce di età 55-64 anni, 65 anni e più, 80 anni nella popolazione residente comunale (vedi cartine nelle pagine seguenti), permettono, in modo impressionistico, di cogliere lo stato e lo sviluppo delle dinamiche dell'invecchiamento della popolazione nelle diverse aree del territorio.

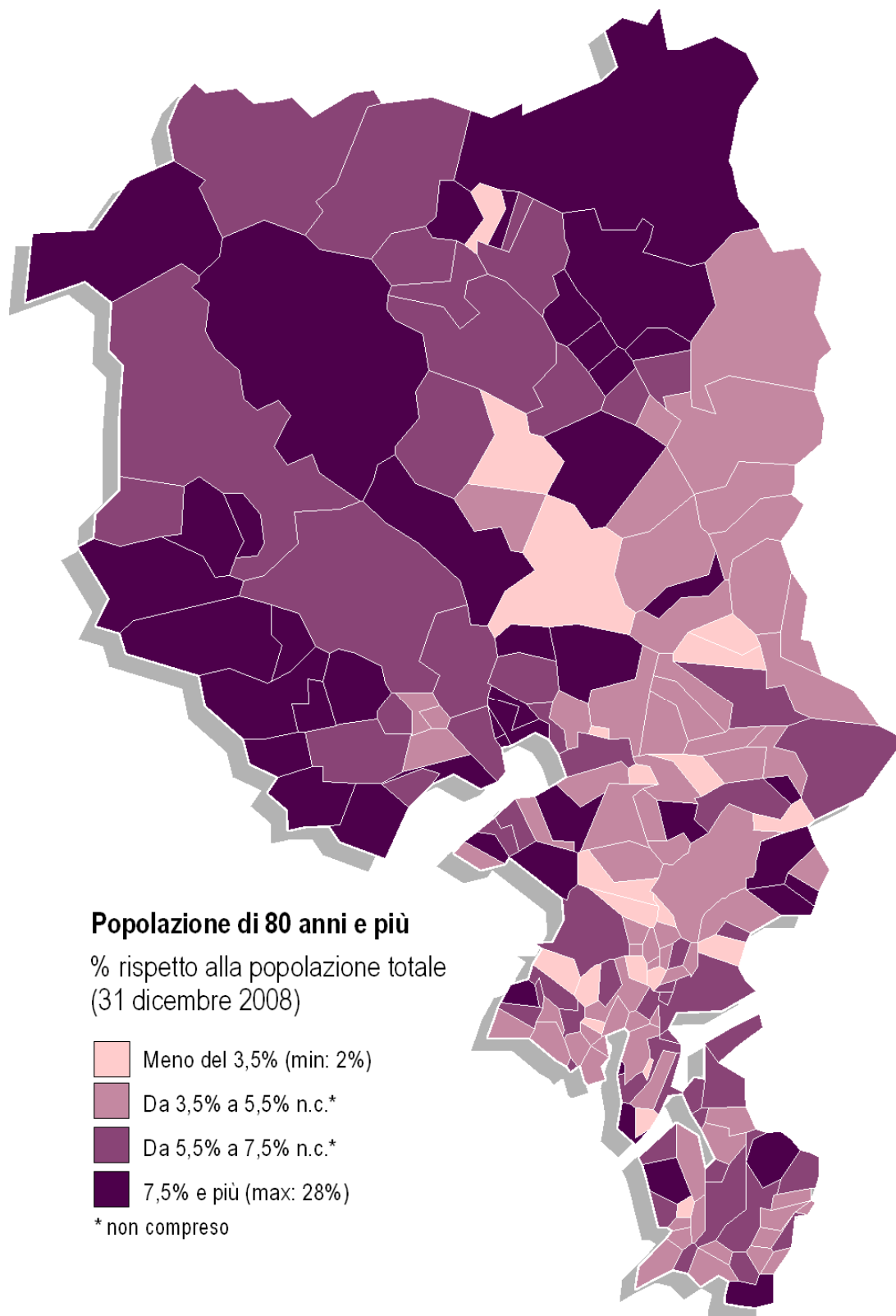
Il documento di riferimento relativo all'evoluzione demografica a livello regionale nel Cantone Ticino, con particolare attenzione alle fasce d'età più avanzate, è lo studio allestito nel 2006 dal "Service cantonal de recherche et d'information statistique" dell'Ufficio di statistica del Canton Vaud (SCRIS, 2006). L'analisi è stata condotta sui singoli comprensori dei Servizi di assistenza e cure a domicilio di interesse pubblico (SACD). Dalle stime effettuate risulta che nel periodo 2010-2020, il numero di persone di 80 anni e più dovrebbe crescere oltre la media cantonale soprattutto nel Malcantone e Vedeggio (+43.6%), mentre nel Luganese (+34.9%) e nel Mendrisiotto e Basso Ceresio (+33.6%) l'incremento non dovrebbe scostarsi in modo significativo dalla tendenza cantonale (+33.3%). Nei comprensori delle Tre Valli, del Bellinzonese, del Locarnese e Vallemaggia, ci si attende invece un aumento proporzionale più contenuto rispetto agli altri comprensori (+30% circa).

All'inizio del 2020 la popolazione residente in Ticino di 80 anni e più dovrebbe così attestarsi attorno alle 25'000 unità. La ripartizione per comprensorio è stimata a 7400 ultraottantenni nel Luganese (30% degli ottantenni nel Cantone), 5500 nel Locarnese e Vallemaggia (22%), 4100 nel Mendrisiotto e Basso Ceresio (17%), 3250 nel Bellinzonese (13%) e 2400 nel Malcantone e Vedeggio (10%) e 2200 nelle Tre Valli (9%). La quota di

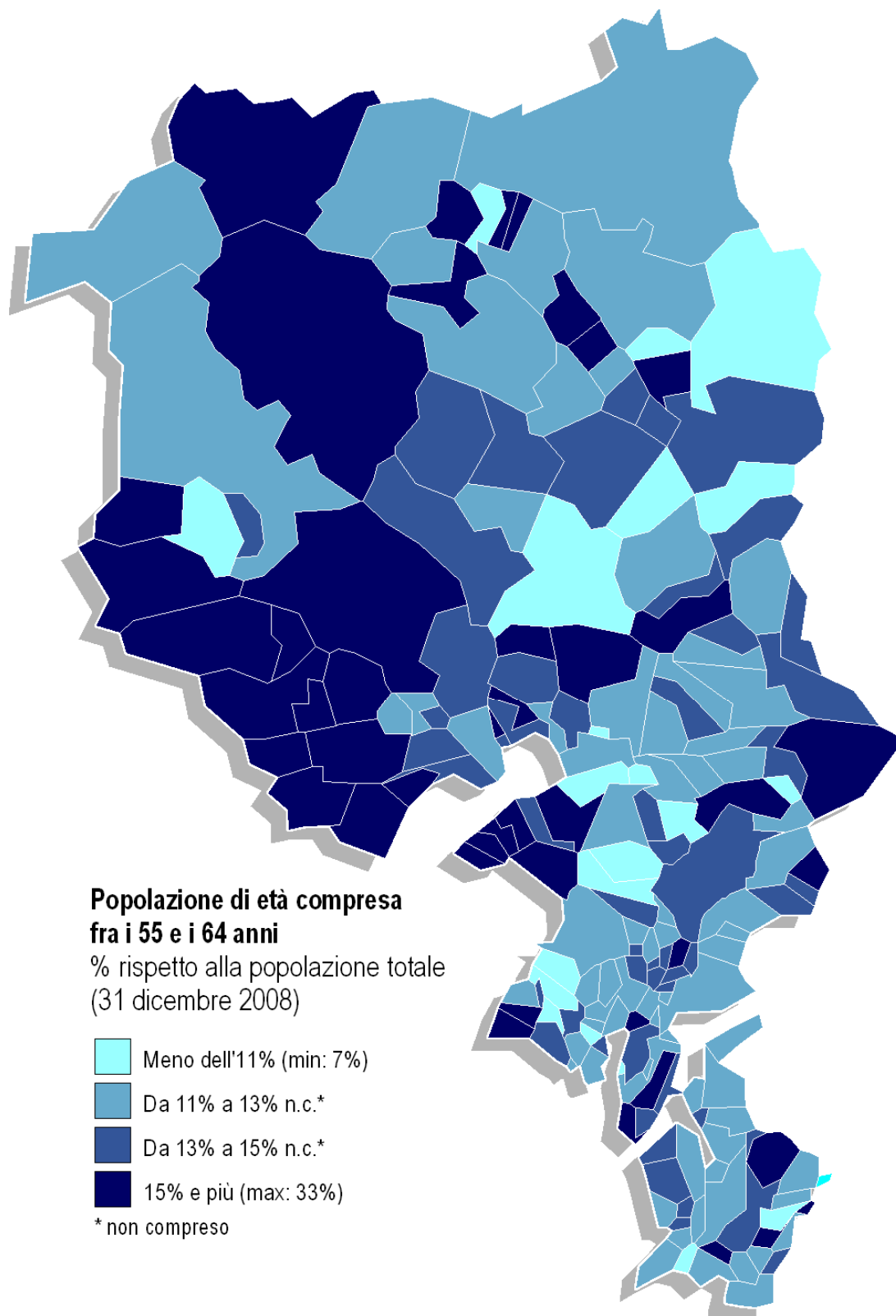
persone anziane di 80 anni e più rispetto alla popolazione totale del comprensorio di riferimento dovrebbe situarsi tra l'8% circa nei comprensori delle Tre Valli e del Locarnese e Vallemaggia e il 6% circa in quelli del Bellinzonese e del Malcantone e Vedeggio.



Fonte: Statistica dello stato annuale della popolazione (ESPOP), UST, Neuchâtel; Elaborazione Ustat, Bellinzona



Fonte: Statistica dello stato annuale della popolazione (ESPOP), UST, Neuchâtel; Elaborazione Ustat, Bellinzona



Fonte: Statistica dello stato annuale della popolazione (ESPOP), UST, Neuchâtel; Elaborazione Ustat, Bellinzona

Si vive di più, soddisfatti e in buona salute

Attualmente la speranza di vita alla nascita in Svizzera è una delle più elevate al mondo. Dal 1900 ad oggi è praticamente raddoppiata: da 46,2 a 80,2 anni per gli uomini⁸ e da 48,9 a 84,6 anni per le donne. La speranza di vita di chi aveva compiuto 65 anni nel 2010 era di 18,9 anni per gli uomini e di 22,2 anni per le donne, ciò che portava le loro rispettive aspettative di vita a un'età complessiva di 83,9 e 87,2 anni. Sempre nello stesso anno, la speranza di vita degli ottantenni uomini li portava ad aspettarsi di poter festeggiare l'ottantottesimo compleanno, mentre quella delle loro coetanee di festeggiare i 90 anni.

Ma se vivere a lungo può essere il sogno dei più, se non di tutti, vivere il più a lungo in buona salute lo è sicuramente ancora di più. Chi si sente sano è infatti in genere anche più soddisfatto della vita di chi è malato o disabile. Al tempo stesso, è anche più produttivo. E a trarre profitto di una lunga vita in buona salute in fondo non dovrebbero essere soltanto le persone direttamente interessate, ma anche l'economia e la società nel suo insieme. Oltre ad essere un indicatore della qualità di vita, la speranza di vita in buona salute permette anche di farsi un'idea dell'impatto dell'allungamento della vita sul sistema sanitario e dell'evoluzione dei bisogni di cura della popolazione nei prossimi decenni.

I dati statistici ci dicono che lo stato di salute della popolazione migliora, che la speranza di vita in buona salute è in costante aumento. Nel 2007 (ultimi dati disponibili), la speranza di vita in buona salute alla nascita era di 69,4 anni per gli uomini e 70,3 per le donne. Per coloro che erano già giunti all'età di 65 anni, la speranza di vita in buona salute era di altri 13 anni per gli uomini e di 13,5 anni per le donne.

Emerge un dato incoraggiante: la differenza in anni tra la speranza di vita totale e la speranza di vita in buona salute tende a rimanere costante se non addirittura a diminuire con l'allungarsi della vita. In altri termini, negli uomini l'allungamento della speranza di vita si traduce, di principio, in anni di vita in buona salute. Nelle donne, dal 1997 la speranza di vita in buona salute alla nascita è addirittura aumentata più che proporzionalmente rispetto alla speranza di vita in generale, ciò che significa una diminuzione del numero medio di anni da vivere in "cattiva salute" (UST, 2009a).

Dai dati del Panel svizzero delle economie domestiche emerge un atteggiamento particolare nei confronti della vita da parte delle persone anziane: si dicono più soddisfatte della vita in generale e meno insoddisfatte della media riguardo all'impiego del tempo libero; nel contempo però cresce il sentimento di solitudine (Brunner, 2005). A questo proposito salta all'occhio una frontiera che viene a situarsi attorno ai 75 anni. Gli anziani più giovani si dicono molto più soddisfatti della vita in generale rispetto agli anziani di oltre 75 anni, e pochi di loro dicono di soffrire di solitudine. Al contrario, oltre i 75 anni scema,

⁸ I dati più recenti a disposizione sono del 2010.

pur rimanendo sopra la media della popolazione nel suo insieme, la proporzione di persone soddisfatte della vita in generale e aumenta la parte di coloro che si sentono soli.

Alcuni aspetti della salute delle persone anziane

Una netta maggioranza della popolazione ticinese si considera in buona od ottima salute: così hanno risposto nel 2007 quattro quinti (80,8%) delle persone intervistate nel cantone nell'ambito dall'Indagine sulla salute in Svizzera (ISS)⁹ Questo risultato è in linea con il risultato globale nazionale, benché di qualche punto percentuale inferiore. Dai risultati dell'ISS si può infatti rilevare che i Ticinesi si considerano generalmente meno in buona salute della media svizzera.

In buona salute, ma con gli anni che passano ...

La percezione soggettiva della propria salute è influenzata dall'età. La percentuale di persone che si considera in buona od ottima salute diminuisce con l'avanzare degli anni. Sotto i 49 anni la percentuale supera il dato medio cantonale, situandosi attorno al 90%, dai 50 anni in poi tende a decrescere. Per le donne passa al 77,7% per le 50-64enni, al 69,4% per le 65-74enni e al 56,1 dai 75 anni in poi. Per gli uomini ticinesi ultracinquantenni si rileva una tendenza allarmante che meriterebbe ulteriori approfondimenti: la percentuale di chi si considera in buona od ottima salute cade al 67,1% nella fascia 50-64 anni (questo dato è anomalo se confrontato ai dati nazionali), risale al 74,3% nella fascia 65-74 per ridiscendere al 57,6% dai 75 anni in poi. Da sottolineare il fatto che sia tra le donne sia tra gli uomini di 75 anni e più ci siano ancora quasi sei persone su dieci che si ritengono in buona o ottima salute.

Uomini in sovrappeso

L'indice di massa corporea (IMC) è un indicatore importante della salute fisica. Il sovrappeso e l'obesità sono più accentuati tra la popolazione anziana rispetto alla popolazione in generale: 40.0% di sovrappeso nella popolazione anziana contro il 29.1% nella popolazione generale, 12.3% di obesi negli anziani contro il 9.2% nella popolazione generale. Per le persone sopra i 65 anni, si nota una tendenza al sovrappeso e all'obesità soprattutto per gli uomini. Solo un terzo degli ultrasessantacinquenni uomini (34,9%) rientra in un peso considerato normale (IMC<25), il resto è in sovrappeso. Un quinto circa (17,5%) è addirittura obeso (IMC>30). Per le donne la situazione si presenta meglio, almeno la metà (51,2%) rientra nel peso normale, una su venti (5,2%) è sottopeso (IMC<18,5), un terzo (35%) è sovrappeso e il problema dell'obesità sembra più contenuto. Infatti, meno di una donna anziana su dieci (8,6%) è da considerarsi obesa.

⁹ Fonte: Ufficio federale di statistica: dati dell'Indagine sulla salute in Svizzera 2007, Neuchâtel. Vedi "Indicatori della salute dei Ticinesi" (www.ti.ch/promozionesalute).

Le donne mangiano meglio, gli uomini si muovono di più

Meno di un terzo delle persone sopra i 65 anni (27.8%) consuma le 5 porzioni di frutta e verdura raccomandate giornalmente. Le donne sembrano alimentarsi meglio in una proporzione maggiore (34.3%). Gli uomini continuano a praticare un'attività fisica nel tempo libero anche in età più avanzata in una proporzione ben maggiore rispetto alle donne. Nella fascia d'età 65-74, quattro uomini su dieci praticano regolarmente un'attività fisica. Tra le donne questa proporzione cade a poco più di due su dieci. È importante rilevare che la popolazione anziana, come d'altronde quella più giovane, nel suo insieme non si muove abbastanza. In Ticino, altro dato che fa pensare, le donne si muovono ancora meno che nel resto del Paese.

In Ticino si beve tanto, uomini e anziani bevono di più

Per quanto concerne la percentuale di persone che bevono alcol tutti i giorni, il Cantone Ticino (26,7%) si situa nettamente sopra la media svizzera (14,2%), della Svizzera tedesca (12,0%) e della Svizzera francese (18,1%). Il 21,7% degli interrogati consuma bevande alcoliche almeno una volta alla settimana e il 51,6% raramente o mai. La percentuale di donne astemie (45,9%) è più del doppio di quella degli uomini (21,2%). Per contro, la percentuale di uomini che consumano bevande alcoliche ogni giorno (36,1%) è due volte quella delle donne (18,4%). La percentuale di persone che consumano quotidianamente alcol aumenta considerevolmente con l'età e passa dal 6,8% tra le persone dai 15 ai 34 anni al 42,4% tra quelle di 65 e più anni.

La frequenza del consumo non fornisce in alcun modo informazioni sulle quantità consumate. A partire da un consumo quotidiano di 20 g di alcol puro per le donne¹⁰ e di 40 g per gli uomini, una persona corre un rischio medio per la sua salute. Quando il consumo quotidiano di alcol raggiunge 40 g per le donne e 60 g per gli uomini, si parla di rischio elevato: il 7,7% dei Ticinesi corre un rischio da medio a elevato, 2,7 punti percentuali in più della media svizzera (5,0%).

Tra gli uomini di 65 anni o più; il consumo di alcol a rischio (sopra i 40 g al giorno) è praticamente doppio (13.5%) rispetto la media cantonale (7,7%). Tra le donne dai 65 anni o più, quelle che superano la soglia del consumo a rischio (20 g al giorno) sono il 9.9%.

È comunque interessante notare che anche la percentuale di astemi è molto più elevata in Ticino (34,4%) che non nel resto della Svizzera (Svizzera tedesca: 15,3%, Svizzera francese: 18,7%, Svizzera: 17,0%). Se tra gli anziani ticinesi sono rari gli uomini astemi (16%), al contrario le donne che non consumano affatto bevande alcoliche sono ben la metà (51%).

¹⁰ Corrisponde a due bicchieri standard. Per bicchiere standard si intende la quantità di alcol normalmente servita nella ristorazione (p.es. 3 dl di birra, 1 dl di vino, 25 cl di grappa).

Le donne soffrono più spesso di disturbi fisici

I disturbi di salute aumentano generalmente con l'età. Dai dati dell'ISS, risulta che sopra i 65 anni sono soprattutto le donne (31.9%) che dichiarano di aver avuto disturbi fisici importanti nelle quattro settimane precedenti l'inchiesta. I disturbi più frequenti sono legati a sintomi reumatici. Nel Canton Ticino i dolori alle articolazioni occupano tuttavia un posto meno importante rispetto al resto della Svizzera, benché tocchino il 43% delle persone di 65 anni o più.

Le donne cadono di più

Le cadute rappresentano un problema importante per le persone anziane poiché possono avere un impatto molto negativo sulla salute e sulla qualità di vita della persona coinvolta e anche dei famigliari. Spesso infatti, dopo una caduta, la qualità di vita peggiora sensibilmente e cresce progressivamente il grado di dipendenza. In Ticino, tra le persone dai 65 ai 74 anni, le cadute riguardano il 10.4% degli uomini e il 19.6% delle donne. A partire dai 75 anni la differenza tra i sessi per quel che concerne le cadute diventa più significativa. Una donna su tre (32.6%) dice di essere caduta negli ultimi 12 mesi, contro il 19.4% degli uomini. Una prevenzione più diffusa e trattamenti adeguati permetterebbero di evitare numerosi incidenti e di conseguenza di preservare la qualità di vita delle persone anziane.

In controtendenza nazionale, in Ticino i problemi psichici aumentano con l'età

L'Indagine sulla salute in Svizzera non consente di diagnosticare i problemi psichici in senso clinico, ma si interessa comunque ad alcuni aspetti legati a questi problemi, come il nervosismo, l'abbattimento, la tristezza, la mancanza di calma e di serenità, la svogliatezza.

Più di un quinto (21,8%) dei Ticinesi dichiara di soffrire di problemi psichici gravi o medi.

La percentuale è identica a quella della Svizzera francese e superiore a quella della Svizzera tedesca (15,1%, media svizzera: 17,0%). Le donne dichiarano più spesso degli uomini di avere problemi psichici gravi o medi, sia nel cantone Ticino (26,1% donne, 16,8% uomini), sia a livello svizzero (19,0% donne, 14,9% uomini). Questi dati sono confermati dai risultati del monitoraggio 2012 della salute psichica pubblicato dall'Osservatorio svizzero della salute (2012a, 2012b).

A livello nazionale, i problemi psichici diminuiscono leggermente con l'età. Nel cantone Ticino, invece, la tendenza è inversa: le persone anziane soffrono più spesso di problemi psichici rispetto ai giovani.

C'è un legame tra i problemi psichici e i disturbi fisici: il 45,1% dei Ticinesi che lamentano disturbi fisici gravi soffre anche di problemi psichici gravi o medi. Tra le persone che non hanno o hanno pochi disturbi fisici, solo il 5,9% soffre di problemi psichici.

Donne e anziani più depressi

Nel quadro dell'Indagine sulla salute in Svizzera, le persone sono interrogate anche sull'eventuale presenza di sintomi depressivi. Le risposte da esse fornite possono essere interpretate come segnali di un umore depressivo, ma non rappresentano una diagnosi clinica. Possono costituire segnali che anticipano uno stato depressivo più marcato e hanno conseguenze importanti sulla qualità di vita e sulla capacità di lavorare e di curare le relazioni sociali.

Un quinto della popolazione del Cantone Ticino (21,8%) manifesta sintomi depressivi: il 16,2% delle persone soffre di sintomi leggeri, il 5,6% di sintomi medi o importanti. È molto probabile che queste percentuali in verità siano più elevate, perché spesso le persone che soffrono di sintomi depressivi importanti non sono in grado di partecipare a un lungo sondaggio telefonico oppure sono ricoverate in ospedale e dunque non partecipano all'indagine.

Le donne dichiarano più sovente degli uomini di soffrire di sintomi depressivi. A livello nazionale e ticinese, il 16% circa degli uomini ammette il problema. Tra le donne, la percentuale è più alta sia nel cantone Ticino (27,2%) sia per l'insieme della Svizzera (21,9%). Questi sintomi aumentano con l'età, a prescindere dal sesso: il 37,6% delle donne e il 27,1% degli uomini dai 65 anni in su ne soffrono, a fronte del 25,0% delle donne e del 13,8% degli uomini sotto i 65 anni.

Il 6,1% dei Ticinesi dichiara di essersi sottoposto a un trattamento medico per una depressione nel corso dei 12 mesi precedenti l'indagine. Tra i Ticinesi con sintomi depressivi, il 13,9% era in cura.

Donne e anziani assumono più farmaci

Quasi la metà dei Ticinesi (45,2%) dichiara di aver assunto almeno un medicamento nella settimana precedente l'indagine. Questa percentuale è paragonabile a quella rilevata nella Svizzera tedesca (44,8%) e inferiore a quella della Svizzera francese (50,7%).

Analogamente a quanto registrato nelle altre regioni linguistiche, le donne sono più numerose degli uomini a dichiarare di aver assunto almeno un medicamento nella settimana precedente l'indagine. La differenza tra i sessi è di circa 10 punti percentuali.

Il consumo di medicinali aumenta con l'età. Il 68,8% dei Ticinesi dai 65 anni in su ha assunto almeno un medicamento nella settimana precedente l'indagine, a fronte del

28,0% tra i minori di 35 anni. Dai 75 anni in su, il consumo di almeno un medicamento concerne quasi l'80% della popolazione considerata.

Le persone che hanno assunto un medicamento contro i dolori durante i 7 giorni precedenti l'inchiesta rappresentano il 21%. Questa cifra risulta relativamente bassa se confrontata al numero delle persone che dichiarano di soffrire di dolori (40%). Anche qui, il consumo giornaliero aumenta con l'età. Per quanto concerne i farmaci psicotropi, negli ultimi 7 giorni, le persone dai 65 anni in su hanno un consumo più elevato del resto della popolazione: 24.8% contro 11.8% per la popolazione totale. Nei commenti ai risultati dell'indagine, si ricorda che il consumo regolare a lungo termine, anche a piccole dosi, di sedativi, sonniferi e calmanti può condurre a dipendenza.

Un alto grado di autonomia, anche se limitati nelle attività quotidiane

L'indagine ISS prende in considerazione le persone che vivono al proprio domicilio, escludendo quelle che vivono in istituto. Il grado di autonomia delle persone anziane è quindi, generalmente, considerato molto buono. Solo il 6.8% delle donne di 65 anni e più dichiarano di non poter percorrere più di 200 metri. Quasi la totalità delle persone anziane intervistate riescono a realizzare le attività della vita quotidiana in modo autonomo: il 93.5% riesce a vestirsi, il 94.1% ad uscire dal letto e il 97.9% a mangiare senza aiuto, il 95.3% può andare alla toilette autonomamente e il 90.9% può fare la doccia o il bagno senza aiuto. Il 5.4% riconosce di avere ricevuto aiuto per motivi di salute da parenti, amici o vicini durante gli ultimi 7 giorni.

Un quinto delle persone interrogate nel cantone Ticino (18,3%) si sente limitato nelle attività quotidiane da un problema di salute. La proporzione di persone che dicono di essere limitate nelle loro attività quotidiane aumenta con l'età: va da meno di una su dieci (9,4%) tra i 15-34enni fino a quasi una su tre (28,9%) tra gli anziani, dai 65 anni in su.

Dall'indagine risulta che solo un anziano su dieci (9.9%) fa ricorso all'assistenza a domicilio, di cui 72% per le cure sanitarie e il 28% per l'aiuto domestico. È soprattutto a partire dai 75 anni che si ricorre a questo tipo di servizio.

Una buona rete familiare

In Ticino un anziano su tre riceve visite quotidiane dai famigliari, il doppio che a livello nazionale. Un altro terzo ha contatti con i famigliari almeno una volta alla settimana. Il 63.1% delle persone intervistate non soffre mai di solitudine e solo il 4.1% dichiara di sentirsi "solo molto spesso o abbastanza spesso".

In aumento la domanda di cure a domicilio

Da un recente studio realizzato dall'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) sul futuro delle cure in età avanzata (Höpflinger, Bayer-Oglesby, & Zumbrunn, 2011) emerge che il numero delle persone bisognose aumenterà in maniera considerevole e che ci saranno significativi cambiamenti delle cure richieste. La domanda di servizi di prestazioni di aiuto e cura a domicilio (Spitex) è destinata a crescere. Inoltre le cure in istituto saranno richieste in età più avanzata e più spesso nell'ultima fase della vita.

La popolazione svizzera continua ad invecchiare. A progredire molto rapidamente sarà soprattutto il numero e la percentuale di uomini e donne di età superiore agli 80 e ai 90 anni, anche perché la speranza di vita continuerà ad aumentare. In tal modo, in Svizzera crescerà anche la quota di persone bisognose di cure: attualmente, mentre tra i 75-79enni ad averne bisogno è meno del 10%, tra gli 80-84enni la percentuale è del 13% e tra gli over 85 del 34%. Tra coloro che hanno superato i 90 anni, una persona su due ha bisogno di cure.

Forte incremento delle persone bisognose di cure

L'Obsan ha studiato le ripercussioni future degli sviluppi demografici ma anche delle tendenze nel campo della medicina e della società sulla necessità di ricevere delle cure. Ne è emerso che la domanda di cure aumenterà anche se nei prossimi anni lo stato di salute degli anziani migliorerà – per esempio grazie ai progressi della medicina, ad una migliore assistenza medica o al rafforzamento della prevenzione. Nella migliore delle ipotesi, nel 2030 ci saranno circa 170'000 persone bisognose di cure. Anche se la durata del periodo in cui si necessitano delle cure resterà costante malgrado l'aumento della speranza di vita, tra il 2010 e il 2030 il numero delle persone bisognose di cure aumenterà sensibilmente, passando da 125'000 a 182'000 (+46%). Nella peggiore delle ipotesi, nel 2030 in Svizzera potrebbero esserci persino 230'000 persone bisognose di cure.

Poiché le persone vivono sempre più a lungo, va preso in considerazione anche un sensibile aumento del numero di malati di Alzheimer o di altre forme di demenza: basandosi su un tasso di frequenza dei casi di demenza pari a quello odierno, tra il 2010 e il 2030 questa cifra dovrebbe passare dalle 125'000 alle 218'000 persone (+75%). Il ricorso a migliori strategie di trattamento e riabilitazione in grado di ritardare di uno o due anni le difficoltà quotidiane dovute alle malattie organiche cerebrali potrebbe far rallentare la crescita vertiginosa del numero di persone bisognose di cure. Tuttavia, anche nel caso di sviluppi positivi, nei prossimi decenni bisognerà fare i conti con una rapida progressione delle cifre, soprattutto perché le persone nate negli anni del *baby boom* avranno raggiunto l'età critica.

Cambiamenti qualitativi nella struttura delle cure

Oltre all'aumento del numero di persone bisognose di cure, nei prossimi anni si assisterà anche ad un cambiamento del tipo di cure da esse richieste. In base allo studio dell'Obsan, crescerà la domanda di cure ambulatoriali erogate da professionisti della salute, in particolare tramite le prestazioni Spitex. Già oggi la maggior parte degli anziani vive al proprio domicilio: per gli 80-84enni, la percentuale è del 90 per cento circa. In seguito aumenta rapidamente la necessità di cure stazionarie. A 95 anni e più, più del 45 per cento delle persone vive in case per anziani e case di cura. In base alle tendenze demografiche, mediche e sociali, nei prossimi anni l'ingresso in un istituto per anziani o di cura avverrà sempre più tardi, di solito nell'ultima fase della vita.

Tendenza a combinare varie forme di assistenza

Nella struttura delle cure si profila una maggiore interazione tra diverse forme di assistenza. Nuovi programmi combinano le offerte di cure ambulatoriali e stazionarie. Gli anziani bisognosi di cure che vivono da soli spesso possono continuare a vivere in casa propria solo se le prestazioni Spitex e la rete informale di familiari, amici e vicini interagiscono a dovere. Le persone bisognose di cure con un partner, invece, riescono più spesso a cavarsela da sole proprio grazie agli aiuti informali.

In caso di maggiore dipendenza dalle cure, anche tra i partner curanti si osserva una maggiore tendenza a ricorrere non solo all'assistenza informale ma anche a quella erogata da professionisti, in modo da beneficiare di una combinazione di diverse forme di assistenza. Questo è riconducibile anche alla forte progressione dei casi di demenza senile. Infatti spesso tali malattie consentono una permanenza in casa propria solo nel caso possano essere combinate un'intensa assistenza da parte dei parenti e cure professionali, per esempio oltre alle prestazioni Spitex anche un'assistenza semistazionaria in un ospedale diurno.

Ricorso ai servizi di assistenza e cure a domicilio (Spitex)

All'incirca il 3% della popolazione svizzera (UST, 2010a) usufruisce di prestazioni di aiuto e cure a domicilio fornite da organizzazioni Spitex (dal tedesco «spitalexterne Hilfe und Pflege»). Lo Spitex rappresenta un'alternativa al ricovero degli anziani in una casa di cura quando non sono indispensabili cure ospedaliere (Gmür e Rüfenacht, 2007). Il numero di persone di 65 anni e più che vivono a domicilio e fanno ricorso alle prestazioni dello Spitex (93'000 secondo l'indagine sulla salute in Svizzera del 2007) è un po' più elevato di quello delle persone residenti in un istituto in pianta stabile (80'000). Il ricorso allo Spitex e il tasso d'istituzionalizzazione aumentano con l'età. La percentuale di persone che vivono a domicilio e fanno ricorso allo Spitex, in particolare prima degli 85 anni, supera la percentuale di persone che vivono in una casa per anziani.

Le donne che vivono a casa propria e fanno ricorso allo Spitex sono il doppio (11%) degli uomini (5%). Questo dato si spiega con il fatto che gli uomini, che a questa età vivono più

spesso in coppia (76% contro il 44% per le donne), possono beneficiare dell'aiuto prestato dalla coniuge. Riferendoci allo stato civile, le coppie sposate sono quelle che fanno meno ricorso allo Spitex.

Esaminando il profilo delle persone che vivono nelle case per anziani, si osserva che indipendentemente dal sesso, dall'età o dallo stato civile prima dell'istituzionalizzazione facevano ricorso allo Spitex nelle stesse proporzioni.

Aiuto informale

L'aiuto informale prestato dall'ambiente circostante (ad esempio per gestire le questioni amministrative o fare la spesa) è più diffuso delle prestazioni fornite dallo Spitex. Tra l'altro, spesso le persone anziane ricevono questo aiuto parallelamente al ricorso allo Spitex. In seno alle economie domestiche, attualmente circa 130'000 anziani (12%) beneficiano di aiuto informale. L'ampia maggioranza degli ospiti delle case per anziani faceva ricorso all'aiuto offerto dalla propria rete sociale prima del ricovero in istituto (82%). In generale è la famiglia (partner, figlia, figlio, sorella, fratello o altro membro della famiglia) a occuparsi della persona anziana.

L'aiuto prestato dall'ambiente circostante aumenta con l'età sia per le persone che vivono al proprio domicilio che per quelle residenti in una casa per anziani. Le persone molto anziane (85 anni e più) che vivono in un'economia domestica ricevono infatti quasi cinque volte più aiuto rispetto alle persone tra i 65 e i 74 anni e quasi due volte e mezzo rispetto alle persone tra i 75 e gli 84 anni. La progressione è meno forte per gli anziani residenti nelle case per anziani: il 72% delle persone tra i 65 e i 74 anni beneficia di un aiuto informale, e la proporzione è dell'85% per le persone molto anziane (85 e più anni).

Le donne ricorrono anche più spesso a questo tipo di aiuto rispetto agli uomini (84% rispetto a 77% per le persone in istituzione, 15% rispetto a 6% per le persone in economie domestiche). Il fatto che le donne abbiano maggiormente bisogno di aiuto a domicilio e siano più spesso residenti in casa per anziani è una conseguenza diretta della loro longevità.

Un carico eccessivo per i familiari

I famigliari svolgono un ruolo centrale nella presa a carico dei parenti anziani che necessitano di cure a domicilio. In Ticino e nella Svizzera romanda però, l'impegno profuso è giudicato eccessivo. È quanto emerge da uno studio realizzato su incarico dell'Associazione svizzera di assistenza e cure a domicilio (Spitex). Intitolata "AgeCare-SuisseLatine" e realizzata dalle Università di Berna e di Zurigo (Perrig-Chiello et al., 2011a), l'inchiesta completa lo studio "SwissAgeCare-2010" (Perrig-Chiello et al., 2011b), effettuato nella sola Svizzera tedesca. Le conclusioni sono simili: i famigliari hanno bisogno di sostegno e di ricambio. Inoltre, benché essi siano generalmente soddisfatti dei

servizi di aiuto e di cure a domicilio, si lamentano del cambio frequente del personale e della mancanza di tempo a loro dedicato. Altra constatazione comune alle tre regioni linguistiche considerate: se ne avessero la possibilità i famigliari dichiarano che spenderebbero volentieri molto meno tempo alla cura dei congiunti e genitori anziani. A risentirne infatti, secondo quanto risulta dallo studio, è la loro salute: i famigliari vanno sempre più spesso dal medico e consumano viepiù farmaci.

Nella Svizzera latina ad aiutare sono soprattutto le donne: nella Svizzera romanda solo un quarto delle cure sono profuse da uomini, mentre in Ticino la proporzione scende addirittura a un settimo. Nella Svizzera tedesca un terzo delle cure sono prestate da uomini, con una tendenza all'aumento.

Ricovero nelle strutture ospedaliere

Facendo l'ipotesi che l'incidenza, come pure la frequenza delle ospedalizzazioni per fascia d'età rimanga costante in futuro, nel giro di poco più di 25 anni il numero di pazienti annuali in Svizzera aumenterebbe di 263'185 unità, il 27,7% in più rispetto alla situazione attuale, passando da 949'251 unità nel 2009 a 1'212'436 nel 2035. Ma la grande differenza sarà costituita dalla struttura d'età dei pazienti. Se ora, solo un paziente su tre ha più di 64 anni (32%) e meno di uno su cinque ha più di 74 anni (18,5%), quasi la metà di coloro che andranno all'ospedale nel 2035 avrà più di 64 anni (45,1%). E per ogni paziente che avrà più di 74 anni ce ne saranno solo 2,5 che saranno più giovani.

Questo significa che oltre a dover pianificare l'aumento di capacità delle strutture, bisognerà adattare anche il tipo di medicina e di cure all'evoluzione della casistica delle diagnosi che dipenderà dalla progressione della proporzione di pazienti (molto) anziani.

Bisognerà vedere come tutto ciò potrà avvenire nel rispetto dei bisogni dei pazienti, in un contesto di contenimento dei costi e di finanziamento delle prestazioni ospedaliere per caso DRG che spingono alla ottimizzazione delle risorse, e che potrebbero ridurre ulteriormente il tempo di degenza.

ACS+CAT=STT?

Nella complicata ottimizzazione dell'equazione "mantenimento a domicilio / ospedalizzazione / entrata in casa per anziani", secondo dei parametri di preferenze personali, della qualità di vita, oltre che di ordine economico, diventa sempre più importante pensare a delle strutture, servizi e prestazioni "cerniera", che permettono di allentare un po' la pressione nei momenti più delicati, difficili e nell'urgenza.

Reparti ad alto contenuto sanitario (ACS)

Il Dipartimento Sanità e Socialità ha avviato nel 2004 una fase sperimentale in quattro case per anziani per studiare un nuovo modello di cure indirizzato esclusivamente agli anziani ultrasessantenni con problemi di salute. Attualmente sono attivi nel cantone quattro reparti di "Alto contenuto sanitario" (ACS) consolidati, quelli del Centro socio-sanitario di Cevio, della Casa per anziani S. Lucia di Arzo, della Casa per anziani di Castelrotto e dell'Opera Caritas di Sonvico.

Il reparto ACS garantisce la presa a carico del paziente da parte di personale medico sperimentato e di personale infermieristico nell'arco delle 24 ore, nonché la regolare presenza di fisioterapia riabilitativa, di ergoterapia ed altri servizi specialistici.

I pazienti possono accedere a questo reparto sia da una struttura acuta, da un ospedale, che direttamente dal domicilio, previa una prescrizione medica. La durata media di degenza non deve superare di regola le due settimane, ma può essere prolungata fino ad un massimo di 28 giorni.

Il 40% degli utenti curati negli ACS proviene dal proprio domicilio ed il 60% dall'ospedale. In seguito al soggiorno, solo il 14% delle persone fragili curate in reparti ACS ritorna in ospedale, il 77% torna a domicilio, il 6% in una casa per anziani, mentre il 3% è preso a carico da cliniche psichiatriche o decede¹¹.

L'obiettivo del modello cantonale proposto, che consiste nel diminuire la pressione sulle case per anziani, favorendo il rientro a domicilio come pure il contenimento della spesa, sembra quindi raggiunto. A fine 2010 i costi nei reparti ACS erano di circa 300.- / 330.- franchi al giorno, mentre nei reparti ospedalieri erano di almeno 500.- franchi.

Cure acute e transitorie (CAT)

A livello federale, nel 2008 l'Assemblea federale ha approvato la *Legge federale concernente il nuovo ordinamento del finanziamento delle cure*. Essa ha comportato in particolare la modifica della *Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal)*, attraverso la formulazione del nuovo art. 25a, che prevede, tra l'altro, un nuovo concetto di cure, limitate nel tempo e consecutive ad un soggiorno ospedaliero, denominate "cure acute e transitorie" (CAT). Il Consiglio federale ha stabilito l'entrata in vigore del nuovo ordinamento del finanziamento delle cure a partire dal 1° gennaio 2011.

L'esperienza maturata in Ticino nel corso degli anni grazie all'esperimento dei reparti ACS, indica che 14 giorni sono insufficienti per il recupero di anziani fragili. Per ovviare a questo limite di tempo, il Consiglio di Stato ha ritenuto opportuno considerare la prestazione CAT non sostitutiva bensì complementare a quella già erogata in Ticino nei quattro reparti "Alto

¹¹ Vedi il Rapporto della Commissione della gestione e delle finanze del 16 novembre 2010 sul messaggio 24 agosto 2010 concernente l'adeguamento della normativa cantonale alla Legge federale concernente il nuovo ordinamento del finanziamento delle cure del 13 giugno 2008.

contenuto sanitario" (ACS), i cui utenti possono provenire sia dall'ospedale sia dal domicilio. Il modello ticinese che prevede l'integrazione delle prestazioni CAT nei reparti ACS completa quindi il modello federale, ovviandone i limiti: permette agli utenti di potere usufruire di una prestazione nei reparti ACS non solo transitando attraverso un ospedale ma anche partendo direttamente dal domicilio, eliminando così il rischio di un'ospedalizzazione impropria.

L'integrazione delle prestazioni pensate a livello federale con quelle già sperimentate rende inoltre possibile l'ammissione post-CAT nei reparti ACS qualora i giorni prescritti dal medico ospedaliero non dovessero essere sufficienti a risolvere la problematica oggetto del ricovero. In questo caso si valuterà il fabbisogno di cure e si prescriverà il prolungamento del soggiorno fino a una durata massima, cumulando le diverse prestazioni, di 28 giorni.

Soggiorno terapeutico temporaneo (STT)

La situazione venutasi a creare può dare adito a confusione tra le prestazioni preesistenti (ACS) e quelle nuove (CAT), integrate negli stessi reparti. Si è quindi deciso di integrarle in un unico nuovo concetto di "Soggiorno terapeutico temporaneo" (STT), in modo che ci sia una migliore corrispondenza tra denominazione della prestazione e suoi contenuti. Tale nuovo concetto di presa a carico si configura quindi come un contenitore e che ingloba le CAT e l'ACS, e trova attualmente dislocazione nei quattro reparti preposti alle cure ACS.

L'entrata in una casa per anziani

Nel 2007, in Svizzera il numero di persone di 65 anni e più era di 1,245 milioni, pari al 16 per cento della popolazione. Tra di esse, 80'000 (6%) vivevano in pianta stabile in strutture medicosociali. L'ampia maggioranza degli anziani viveva quindi presso il proprio domicilio. Con l'età la proporzione di anziani istituzionalizzati aumenta sensibilmente. Nonostante ciò, meno della metà (46%) delle persone di 95 anni e più vive in case di cura. Le donne di questa età che vivono in istituzione sono più numerose (50%) dei coetanei uomini (35%).

Da una recente pubblicazione dell'Ufficio federale di statistica dalla quale sono tratti i dati esposti in questo sottocapitolo, più di due terzi degli ospiti di case per anziani sono donne, perlopiù molto anziane (di 85 anni e più) e vedove (UST, 2011c).

In Ticino, nel 2008, vivevano 66'330 persone con 65 e più anni, corrispondenti al 19,9% della popolazione, mentre gli ultraottantenni erano 18'900, pari al 5,7% del totale (Tomada, 2011). Rispetto al totale delle persone anziane, gli individui di 80 anni e più

costituivano il 28,5%, mentre la ripartizione degli anziani per sesso indica una maggiore prevalenza di donne (58,6%) rispetto agli uomini (41,4%).

Nelle case per anziani ticinesi risiedevano persone in età avanzata, prevalentemente donne. Nel 2008, tra i 3837 ospiti, 717 avevano meno di 80 anni, mentre 3120 erano ultraottantenni, corrispondenti rispettivamente al 18,7% e all'81,3% del totale. Tre quarti degli ospiti (77,4%) erano donne, una proporzione ben superiore a quella delle donne nell'intera popolazione anziana ticinese (58,6%).

È il sommarsi di diverse difficoltà che spinge gli anziani a trasferirsi in una casa di cura. Nella maggior parte dei casi, il trasferimento è deciso di comune accordo tra l'anziano, la famiglia e il medico.

L'assenza del/la coniuge contribuisce al ricovero in una casa di cura: in generale, prima di trasferirsi in una casa per anziani le persone vivevano sole.

Le ragioni dell'istituzionalizzazione

Grazie allo sviluppo dei servizi di assistenza e cure a domicilio (Spitex), gli anziani possono vivere presso il loro domicilio più a lungo. Di conseguenza, il trasferimento in una casa di cura avviene a un'età molto avanzata. I casi istituzionalizzati sono quindi generalmente più complessi e i bisogni di cura più considerevoli. Il ricovero in una casa per anziani interviene in una fase dominata dalla presenza di più affezioni e da importanti restrizioni funzionali e/o organiche (Höpflinger e Hugentobler, 2006).

Le ragioni principali all'origine del ricovero in istituzione sono simili in Ticino e sul piano nazionale e sono riconducibili sostanzialmente a motivi di natura medica e di ridotta autonomia. Tuttavia, importanti differenze emergono nelle percentuali riferite alle singole risposte: se in Ticino, tre quarti degli ospiti (73,8%) sono stati ricoverati per ragioni mediche, su scala nazionale la proporzione scende a meno di due terzi (61,8%). Differenze ancora maggiori si riscontrano per le ragioni riguardanti il bisogno di assistenza (TI: 68,5%, CH: 54,8%) e l'impossibilità di gestire i lavori domestici (TI: 67,8%, CH: 54,6%), mentre il ricovero a seguito di un'ospedalizzazione è citato solo da circa un quinto degli intervistati in entrambi i campioni. Nelle istituzioni ticinesi, la durata mediana del soggiorno è di 3,9 anni, mentre a livello svizzero è di 3,3 anni.

La decisione di trasferirsi in una casa per anziani è presa quando l'anziano è confrontato con una serie di difficoltà. Più del 70 per cento degli anziani dichiara infatti più motivi che l'hanno spinto a trasferirsi in una casa di cura. Il 6 per cento delle persone che hanno indicato un unico motivo menziona l'incapacità di gestire i lavori domestici e il 6 per cento il bisogno di assistenza. Solo il 4 per cento degli ospiti di case di cura si è trasferito unicamente in seguito a un ricovero in ospedale e il 2 per cento unicamente per ragioni mediche.

La decisione di entrare in istituzione

Agli ospiti in grado di rispondere all'intervista faccia a faccia (TI: n=183, CH: n=1.569) è stato chiesto chi ha preso la decisione di entrare in istituzione. Le risposte indicano che la decisione per il ricovero viene presa prevalentemente dalla persona anziana e dal personale sanitario; rispetto alla Svizzera, in Ticino la percentuale di anziani che ha indicato di avere preso la decisione di propria iniziativa è tuttavia inferiore (TI: 51,1%, CH: 62%). Rispetto alla Svizzera in generale, in Ticino i professionisti del settore sanitario sembrano assumere un ruolo molto più importante nella decisione (TI: 58,0%, CH: 39,8%). Il ruolo svolto dai familiari sembrerebbe invece meno determinante sia in Ticino (26,2%) che a livello nazionale (29,3%). Generalmente, la decisione è presa di comune accordo.

E' inoltre interessante evidenziare che, sempre secondo i dati del sondaggio riferiti unicamente a questo sotto-campione, in Ticino, prima di entrare in casa per anziani, circa il 65% delle persone viveva da solo/a al proprio domicilio (CH: 55,8%), mentre solamente il 20% viveva ancora con il/la partner (CH: 34%) e il 21,5% con altri familiari (fratello, sorella, figli, altri parenti) (CH: 10,1%). Il 48% degli intervistati ricorreva ad un aiuto informale per sbrigare le faccende domestiche e, in circa il 40% dei casi, questo aiuto era fornito dai figli e da altri familiari. Infine, dai dati delle interviste faccia a faccia sembrerebbe che il ricovero in istituzione non sia stato vissuto in maniera troppo traumatizzante dagli ospiti. La maggior parte di essi ha infatti indicato sentimenti ed emozioni positivi quali sollievo (TI: 88,4%; CH: 91,4%), serenità (TI: 80,6%; CH: 87,5%) e gioia (TI: 74,2%; CH: 75,9%), sebbene in diversi casi il ricovero abbia suscitato anche sentimenti negativi, in particolare tristezza (TI: 38,9%; CH: 28,6%), rabbia (TI: 16,7%; CH: 6,6%) e abbandono (TI: 10,5%; CH: 21,8%).

Le condizioni di vita prima dell'istituzionalizzazione

La maggioranza degli anziani si trasferisce tardi in una casa di cura. In generale può restare a lungo a casa. A livello svizzero, più del 90 per cento degli anziani viveva in un appartamento o in una casa prima di entrare in casa anziani e il 5 per cento risiedeva in un'altra istituzione (UST, 2011c). Più della metà degli ospiti di case di cura viveva sola (57%) al momento del ricovero e un terzo viveva con il/la coniuge o il/la partner (33%). Se si esaminano più attentamente le quote secondo il sesso, si constata che le donne anziane vivono sole più spesso degli uomini: il 62% delle donne vivevano sole prima del ricovero in un istituto, contro il 41% degli uomini. Ciò si spiega con l'alta percentuale di donne vedove a questa età. Viceversa, quasi la metà degli uomini (47%) abitava con il/la coniuge o il/la partner, a fronte di meno di un terzo delle donne (28%).

Lo stato di salute delle persone residenti in una casa per anziani

Da una recente indagine dell'Ufficio federale di statistica sullo stato di salute e le condizioni di vita delle persone anziane residenti in istituzione (UST, 2010b), nel 2008/09 più di tre quarti delle persone anziane in istituzioni soffrono di un problema di salute che perdura da oltre sei mesi. Inoltre, il 67 per cento dei residenti incontra grandi difficoltà nel compiere attività quotidiane come mangiare, vestirsi o andare al bagno. Un quarto dei residenti è affetto da handicap sensoriali.

Difficoltà nel comprendere e farsi comprendere

In generale, gli anziani residenti nelle istituzioni hanno difficoltà nel comprendere e utilizzare le informazioni ricevute. Tuttavia, gli ospiti delle case per anziani ticinesi hanno maggiori difficoltà rispetto agli anziani in istituzioni nel resto della Svizzera (Tomada, 2011): in Ticino, solo il 16,9% degli intervistati è in grado di comprendere sempre e senza difficoltà le informazioni ricevute (CH 30,8%), mentre il 30,3% comprende solo parzialmente le informazioni (CH: 35,7%), e circa un quinto degli ospiti non è invece in grado di capire e usare le informazioni ricevute (CH: 8,7%). E' inoltre importante sottolineare che in Ticino la percentuale di anziani nella fascia d'età 65-79 anni che si trova nell'incapacità di comprendere è più che doppia rispetto a quella riscontrata a livello svizzero (TI: 23,9% , CH: 10,3%).

Esiste inoltre una sostanziale difficoltà da parte degli anziani in istituzione a farsi comprendere e ad esprimere i propri bisogni. Ciononostante, anche per quanto riguarda questo aspetto comunicativo emergono differenze importanti tra il Ticino e la Svizzera: nelle case per anziani ticinesi meno di un terzo degli ospiti riesce infatti a farsi comprendere e/o ad esprimere i propri bisogni senza alcun problema (CH: 49,5%), mentre il 30,3% riesce a farsi capire nella maggior parte dei casi, ma ha comunque difficoltà nel trovare le parole o i gesti adeguati (CH: 23,3%). In Ticino la percentuale di anziani che riescono a farsi comprendere solo raramente o mai risulta infine quasi due volte superiore a quella riferita al contesto istituzionale svizzero (TI: 18,8%, CH: 9,5%). A livello di fasce d'età emergono altri due elementi di rilievo nel confronto tra il Ticino e la Svizzera intera: nella fascia d'età 65-79 anni, in Ticino, solo il 34% degli anziani in istituzione è in grado di farsi comprendere, mentre in Svizzera, questa percentuale raggiunge il 50%. Nella fascia d'età 80+ anni, la percentuale di persone residenti in case per anziani ticinesi senza problemi comunicativi si riduce sensibilmente (dal 34,2% al 29,4%), mentre rimane sostanzialmente stabile a livello nazionale (dal 50,4% al 49,3%). Il confronto evidenzia pertanto che nelle istituzioni ticinesi la capacità degli ospiti di esprimere i loro bisogni risulta già in parte compromessa nella fascia d'età 65-79 anni. Complessivamente, le istituzioni ticinesi si contraddistinguono quindi per una maggiore presenza di anziani fragili

con problemi cognitivi sia in termini di comprensione delle informazioni che di capacità di esprimere i propri bisogni. Inoltre, sembrerebbe che gli ospiti delle case per anziani sia ticinesi che svizzere abbiano maggiori problemi a comprendere e utilizzare le informazioni ricevute rispetto al farsi comprendere ed esprimere i propri bisogni.

Quasi due residenti su cinque affetti da demenza

Circa 80'000 persone di 65 anni e più vivevano da almeno trenta giorni al momento dell'indagine presso case di cura o case per anziani (UST, 2010c). Il 77 per cento di questi ospiti era affetto da un problema di salute che persisteva da più di sei mesi. Il 39 per cento soffriva di demenza e il 26 per cento di depressione. Gli altri disturbi più diffusi tra i residenti in istituzioni erano le patologie cardiovascolari (49%), l'ipertensione (47%), le malattie reumatiche (24%) e il diabete (19%). Il 13 per cento degli ospiti, inoltre, era stato colpito da ictus e il 6 per cento era affetto da morbo di Parkinson.

Un quarto dei residenti era colpito da handicap sensoriali: il 12 per cento soffriva di un deficit della vista, il 9 per cento di sordità e il 5 per cento di entrambi. Questi disturbi erano più frequenti tra le persone di 80 anni e più che tra quelle da 65 a 79 anni (il 18% contro l'11% per quanto riguarda il deficit della vista; il 17% contro il 3% per la sordità).

Più dell'80 per cento degli ospiti era limitato nello svolgere le attività quotidiane, di cui il 50 per cento fortemente limitato. In particolare, due terzi degli ospiti (67%) incontravano grandi difficoltà in almeno una di sei attività quotidiane quali mangiare, andare a letto, vestirsi, andare al bagno, lavarsi e spostarsi in camera. Il 9 per cento era totalmente non autosufficiente.

Circa la metà dei partecipanti all'indagine non ha potuto essere intervistata personalmente per motivi di salute. Tra le persone in grado di rispondere all'intervista, il 43 per cento riteneva il proprio stato di salute buono o molto buono, il 42 per cento lo definiva normale e il 15 per cento cattivo o pessimo.

Nel complesso, le visite e le telefonate da parte delle persone vicine (conoscenti e familiari) erano relativamente regolari: il 55 per cento dei residenti ha ricevuto visite almeno una volta alla settimana e il 12 per cento quotidianamente. A non ricevere mai visite e a non avere contatti telefonici è stato il 2 per cento degli ospiti.

Casa per anziani = ultima ratio?

Il Cantone Ticino si contraddistingue per un minore tasso di istituzionalizzazione rispetto a quello nazionale, soprattutto nella quarta età. Questo risultato è verosimilmente frutto, oltre che della cultura, della politica sanitaria e, in particolare, delle pianificazioni settoriali riguardanti gli anziani. La popolazione anziana resta infatti più a lungo al proprio domicilio e le ragioni per cui viene ricoverata sono attribuibili prevalentemente a fattori medici e ad

una sostanziale e irreversibile perdita di autonomia nello svolgimento delle attività quotidiane. Gli anziani residenti in Ticino sembrerebbero dunque ricorrere alla presa a carico in istituzione soprattutto quando il loro stato di salute e, in particolare, la loro autonomia è sostanzialmente compromessa, mentre a livello nazionale le persone sono ricoverate quando godono ancora di condizioni di salute complessivamente soddisfacenti.

Il numero di decessi aumenterà

Dalla panoramica delle cause di morte pubblicata di recente dall'Ufficio federale di statistica sul tema (UST, 2010c), risulta che le malattie del sistema cardiocircolatorio, i tumori e la demenza sono le tre principali cause di morte in Svizzera. Se la mortalità complessiva ha registrato un calo, e la flessione più netta è stata osservata per le malattie cardiocircolatorie, si è altresì assistito a un incremento della demenza quale malattia sempre più diffusa in età avanzata.

Due volte su tre si tratterà di un ultraottantenne

Nel 2008, sono stati registrati 61'233 decessi nella popolazione residente in Svizzera, un numero che si avvicina a quello degli anni precedenti, mentre contemporaneamente la popolazione è cresciuta. La probabilità di morte è calata sensibilmente in tutte le classi di età. Rispetto al 1970, nel 2008 sono infatti decedute 15'000 persone in meno di età inferiore agli 80 anni. Per quanto concerne le persone di 80 anni e più, tra le quali la mortalità è elevata per cause naturali, dal 1970 il numero di decessi è sì raddoppiato, ma il numero di ultraottantenni è triplicato (UST, 2010c).

Da decenni, il numero annuo di decessi in Svizzera si aggira sulle 60'000 unità, con scarti verso l'alto o verso il basso non superiori al 5 per cento. In futuro però non sarà più così. In base agli scenari dell'evoluzione demografica dell'UST, nei prossimi 15 anni il numero di decessi di persone di età inferiore agli 80 anni si stabilizzerà sulle 25'000 unità, mentre quello delle persone con 80 anni e più aumenterà ulteriormente fino a raggiungere quota 46'000 nel 2025 (UST, 2010c).

In un decennio sono raddoppiati i decessi per demenza

Le malattie del sistema cardiocircolatorio (poco più di un terzo dei decessi) e i tumori (un quarto dei decessi) sono le due principali cause di morte in Svizzera. Sulla scia dell'invecchiamento della popolazione è aumentato anche il numero di decessi provocati da demenza, che dal 2007 occupa il terzo posto nella classifica delle cause di morte. In un decennio, infatti, le persone decedute per demenza quale malattia principale sono praticamente raddoppiate, nel 2008 sono state 4300 (7% dei decessi). È probabile che a

questo risultato abbia anche contribuito il fatto che oggi i medici formulino questa diagnosi più facilmente rispetto al passato.

Luogo della morte

Dalle analisi dei dati del 2007 diffuse dall'Ufficio federale di statistica (UST, 2009b), risulta che un terzo (34%) dei circa 42'000 decessi di persone di 75 e più anni è avvenuto in ospedale, la metà (51%) per cento in una casa di cura per anziani. Solo una volta su sette (15%) la persona anziana si è spenta a casa o altrove. La percentuale di decessi nelle case di cura tende ad aumentare con l'età: a 90 anni, infatti, tre persone anziane su quattro (75%) muoiono in una casa di cura per anziani, contro una su cinque (20%) in ospedale. A partire dai novant'anni meno di una persona su venti non muore in istituzione.

Percorsi differenziati secondo il sesso

In ospedale muoiono più uomini che donne in termini percentuali, e la differenza tra i due sessi tende ad accentuarsi con l'età (tasso di decessi in ospedale delle persone dai 75 ai 79 anni: uomini 50%, donne 47%; a 90+ anni: uomini 27%, donne 17%). Questa differenza si spiega segnatamente con il fatto che gli uomini, la cui speranza di vita è meno elevata di quella delle donne, possono restare a casa grazie alla presenza della moglie, in genere più giovane di loro, e spesso muoiono in ospedale e non in una casa di cura in seguito a un rapido degrado del loro stato di salute. Dal canto loro, le donne, che costituiscono la maggioranza della popolazione molto anziana, trascorrono più sovente gli ultimi anni di vita da sole in una casa di cura.

Fino a 15 ricoveri in ospedale prima di entrare in una casa di cura

Delle 21'230 persone decedute nel 2007 nelle case di cura per anziani, 5200 (circa una su quattro) vi si erano trasferite direttamente dal loro domicilio, senza mai essere state ricoverate in ospedale durante il periodo in rassegna (1999-2007). Le altre erano già state ospedalizzate una o più volte.

Tra le persone residenti nelle case di cura per anziani decedute nel 2007 (21'230), una su quattro (5200) vi si era trasferita direttamente dal proprio domicilio, in media all'età di 83,3 anni, senza aver subito alcun ricovero ospedaliero dal 1999. Le altre erano state ricoverate in ospedale una o più volte, per una durata media cumulata di 80 giorni, prima di entrare nella casa di cura. Più i ricoveri sono numerosi, più il tempo che separa l'ultima ospedalizzazione dall'entrata nella casa di cura è breve. La permanenza nelle case di cura per anziani non preceduta da ospedalizzazioni è nettamente più lunga: 4,6 anni contro 1,4 anni in caso di ospedalizzazioni preliminari (UST, 2009b).

Ricoveri in ospedale soprattutto per trattamenti specialistici

Il fatto di risiedere in una casa di cura per anziani non esclude le ospedalizzazioni. Spesso, queste ultime sono inevitabili per via delle attrezzature tecniche specializzate che richiedono le patologie da curare e che solo un ospedale può offrire. Le persone residenti in case di cura trasferite in ospedale sono ricoverate soprattutto nei reparti di chirurgia (44%). Il ventaglio delle diagnosi ospedaliere è ampio. A costituire la causa principale dei ricoveri sono le fratture del femore, della spalla e del braccio (28% dei casi).

Pochi decessi ospedalieri di persone residenti in case di cura

Il 10 per cento circa delle 14'300 persone di 75 e più anni decedute in ospedale risiedeva in una casa di cura per anziani. Nell'81 per cento dei casi, il ricovero in ospedale è avvenuto d'urgenza. Le ospedalizzazioni erano riconducibili prevalentemente alle malattie del sistema circolatorio (28%), alle malattie dell'apparato respiratorio (15%), alle lesioni traumatiche come le fratture (12%) e alle malattie dell'apparato digerente (12%). La durata media di un ricovero con decesso finale del paziente era di 8,5 giorni.

Partecipazione, occupazioni e isolamento dalla vita sociale

Tre quarti delle donne ultraottantenni vivono sole, senza partner

I dati del Panel svizzero delle economie domestiche del 2006¹² rilevano che circa un terzo delle donne in età tra i 65 e 74 anni (34.2%) e quasi due terzi di quelle di più di 74 anni (61.6%) non dispongono di una rete sociale primaria, vale a dire che vivono sole e non hanno un partner. La proporzione degli uomini che si trovano in questa condizione è sensibilmente più bassa.

Circa un terzo degli anziani non vede nessuno in settimana

A livello svizzero, la proporzione di anziani che incontrano degli amici o dei conoscenti meno di una volta alla settimana è del 32.6% tra le donne di 65-74 anni e ben del 40.6 tra quelle di più di 74 anni. Tra gli uomini anziani questa proporzione si situa attorno al 34%, indipendentemente dalla fascia d'età.

Come già riportato nel paragrafo "*Una buona rete familiare*", nel contesto svizzero, i dati relativi alla rete familiare in Ticino sono incoraggianti: un anziano su tre, il doppio che a livello nazionale, riceve visite quotidiane dai famigliari, mentre un altro terzo ha contatti

¹² www.statistica.admin.ch: Infoteca: tabelle T20.3.1.1 «Satisfaction dans la vie en général»; T20.3.1.4 «Contacts»; T20.3.1.5 «Participation associative»; T20.3.1.6 «Sentiment de solitude»; T20.3.1.7 «Réseau social primaire: situation relationnelle et type de ménage»; T20.3.1.8 «Personnes sans réseau social primaire»; T20.3.1.9 « Personnes insatisfaites par rapport au temps libre »; vedi anche UST. 2010. démos - Newsletter/Information démographiques. Neuchâtel: UST, n. 2010/1.

con i famigliari almeno una volta alla settimana. Il 63.1% delle persone intervistate non soffre mai di solitudine e solo il 4.1% dichiara di sentirsi “solo molto spesso o abbastanza spesso”.

La vita associativa declina a partire dai 75 anni

Le donne, che in maniera generale sono più attive nella vita associativa, lo rimangono anche dopo i 64 anni. Se da un lato tre su dieci non sono neppure membro di nessuna associazione (31%), dall'altro quasi la metà sono attive in almeno un'associazione (45%). È solo a partire dai 75 anni che le donne riducono le loro attività in seno alle associazioni: quattro su dieci non aderiscono più a nessuna associazione, solo tre su dieci rimangono attive. Gli uomini hanno tendenza ad essere proporzionalmente più attivi e più raramente non fanno parte di nessuna associazione.

Si legge e si va a spasso

Sebbene le occupazioni del tempo libero tendano a strutturarsi in modo diverso con l'avanzare degli anni, la lettura rimane un'attività molto praticata dalle persone anziane, come del resto nella popolazione nel suo insieme. Circa il 95% degli anziani di più di 64 anni legge almeno una volta a settimana. Passeggiare è la seconda attività più frequentemente praticata. L' 86% delle donne di 65-74 anni e l' 84.5% di quelle di più di 74 anni fanno almeno una passeggiata alla settimana. Tra gli uomini questa proporzione scende leggermente, rispettivamente al 82.3% al 79.1% a secondo la fascia d'età.

Lavoretti e sport fino ai 75 anni

Fra le altre attività svolte almeno una volta alla settimana da una proporzione ampia di anziani si possono enumerare i lavoretti (il “bricolage”) e il giardinaggio, così come lo sport, praticato da soli o in compagnia. Queste attività perdono tuttavia drasticamente di importanza con l'età. Se le donne di 65-74 anni che fanno lavoretti e/o che fanno giardinaggio sono 6 su 10, non sono più che 5 su 10 dopo i 74 anni; nelle attività sportive, se fino ai 74 anni poco più della metà ne faceva ancora, dopo i 74 la proporzione cade a 3 su 10. Se per gli uomini la proporzione di coloro che fanno i lavoretti e/o giardinaggio rimane più o meno invariata attorno ai due terzi, indipendentemente dalla fascia d'età, il calo lo si misura nella pratica di attività sportive, dove dopo i 74 anni sono poco meno di 4 su 10 che ne fanno almeno una volta alla settimana.

Volontariato organizzato per chi è ben integrato e può mettere a disposizione le proprie qualifiche

Nel 2007, la popolazione residente in Svizzera di 15 anni e più dedica mediamente 2,6 ore al mese a lavori non remunerati in associazioni od organizzazioni e 2,7 ore all'aiuto di

vicinato e ad altre prestazioni di aiuto rese su iniziativa personale. Per le persone attive nel volontariato, il dispendio di tempo corrisponde all'incirca a una mezza giornata lavorativa a settimana: 13,7 ore al mese per il volontariato organizzato e 15,5 ore per quello informale (UST, 2008a).

Queste cifre equivalgono per il 2010 a un volume complessivo stimato di circa 640 milioni di ore, ripartite equamente tra volontariato organizzato e informale. Come metro di paragone, nel 2008 nel ramo sanità e servizi sociali si sono registrati 755 milioni di ore retribuite (Schiess & Schön-bühlmann, 2004; UST, 2008b).

Sono diversi i settori del volontariato organizzato in cui uomini e donne si impegnano: gli uomini svolgono attività di volontariato legate per lo più ad associazioni sportive, seguite da associazioni culturali e da gruppi d'interesse. I campi in cui la partecipazione degli uomini risulta invece essere minore sono i partiti politici e le istituzioni religiose. Anche le donne svolgono per lo più attività di volontariato per associazioni sportive, anche se non così diffusamente come gli uomini. Segue l'impegno per le organizzazioni socio-caritative, le istituzioni religiose e per le associazioni culturali. Le donne, poi, sono molto meno coinvolte in attività politiche volontarie rispetto agli uomini.

La partecipazione a questo tipo di volontariato non varia di molto per le diverse fasce di età: le percentuali aumentano fino a 40–54 anni (in questa fascia di età, la partecipazione degli uomini arriva al 27,1%, quella delle donne al 21,5%), per poi calare lentamente fino all'età di 75 anni, a partire dalla quale il calo diventa più netto, come prevedibile (8% a partire dai 75 anni). Le donne pensionate fino ai 74 anni non riducono il proprio impegno per il volontariato organizzato, mentre gli uomini riducono parzialmente il loro impegno a partire dai 65 anni.

A impegnarsi volontariamente in un'organizzazione o istituzione sono soprattutto persone con una formazione elevata, persone che svolgono un'attività professionale, chi si occupa dell'economia domestica e chi vive in economie domestiche di coppie con figli. Questo profilo si applica tanto agli uomini quanto alle donne, benché queste ultime facciano registrare in ogni ambito quote di partecipazione minori.

Riassumendo, nel volontariato formale sono attive soprattutto quelle persone che, grazie all'età, alla formazione o alla situazione familiare e lavorativa, sono socialmente bene integrate e possono mettere a disposizione le proprie qualifiche (Stadelmann-Steffen et al., 2010).

Il volontariato informale cresce con l'età

Circa una persona su sei presta servizio di volontariato informale. L'attività principale delle donne in questo campo è la custodia dei figli di parenti e conoscenti mentre per gli uomini le quote di partecipazione in questo settore sono nettamente inferiori. Dal canto loro, gli uomini si dedicano prevalentemente ad altre prestazioni per conoscenti o vicini, come

lavori in casa, servizi di trasporto o lavori di giardinaggio. Alla cura di parenti che non fanno parte della stessa economia domestica si dedicano invece, rispettivamente, circa l'1,6% delle donne e lo 0,4% degli uomini.

Contrariamente a quanto avviene per il volontariato organizzato, le quote di partecipazione al volontariato informale crescono costantemente con l'avanzare dell'età e raggiungono i valori più elevati tra i pensionati più giovani (il 32,2% tra le donne di 64-74 anni; il 18,5% tra gli uomini di 65-74 anni). Questo fenomeno interessa sia gli uomini sia le donne, benché per queste ultime si registrino quote di partecipazione più elevate. L'impegno degli uomini cresce lentamente nelle fasce d'età mediane per poi aumentare significativamente dall'età del pensionamento in avanti. Dai 75 anni in su, invece, uomini e donne partecipano al volontariato informale in percentuali nettamente minori (circa l'11%).

Casalinghe, genitori con figli e persone che vivono in coppia senza figli si occupano principalmente dei bambini altrui e forniscono aiuto al vicinato o altre prestazioni non remunerate a favore di altre economie domestiche. Questa situazione fa apparire la struttura delle attività informali non retribuite come una rete di prestazioni di aiuto reciproco fornite nella sfera personale.

25 milioni di ore di cure non remunerate nell'ambito familiare

Nel 2007, all'incirca 226'000 persone di 15 e più residenti in Svizzera (4,4%) vivevano in un'economia domestica nella quale c'era almeno una persona che necessitava di cure¹³. Sono le persone anziane che si trovano più spesso in questo genere di situazione, le donne (14%) un po' di più che gli uomini (12%).

Più spesso delle persone anziane, prevalentemente delle donne, consacrano del tempo alla cura di una persona che vive nella propria economia domestica. Le donne 64-74enni investono in media 14 ore alla settimana; le donne di 75 anni e più fino a 16. Gli uomini nelle stesse fasce di età ne consacrano rispettivamente solo 6 e 12. In totale, si stima che nel 2007 i pensionati abbiano fornito circa 25 milioni di ore di cure non remunerato ad altri membri dell'economia domestica. Due terzi fornite da donne, un terzo da uomini. Tradotto in termini di posti di lavoro, l'impegno dei pensionati in questo ambito è equivalsa a circa 13'000 posti a tempo pieno.

¹³ A seconda della definizione utilizzata il numero di persone portatrici di handicap che si può stimare con l'aiuto dell'Indagine svizzera sulla salute del 2007 varia tra 303'000 et 562'000 unità. I dati presentati nel paragrafo provengono invece dalla Rilevazione sulle forze di lavoro in Svizzera (RIFOS) e considerano unicamente le persone di 15 anni e più che vivono in un'economia domestica di più persone. Non sono quindi considerate le economie domestiche composte da una sola persona. I dati della statistica delle persone disabili si trova all'indirizzo: www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/20/06/blank/key.html

La situazione economica

La situazione economica degli anziani è notevolmente migliorata rispetto ai primi decenni del secolo scorso. Grazie all'AVS, al sistema delle prestazioni complementari e alla previdenza professionale, la maggior parte degli anziani può contare oggi su una solida base finanziaria e un adeguato patrimonio. Una analisi approfondita della situazione economica di quasi 1,5 milioni di persone tra i 25 e i 99 anni residenti in Svizzera nell'anno 2003 (Wanner & Gabadinho, 2008)¹⁴, dimostra che la stragrande maggioranza dei pensionati vive in condizioni di agiatezza.

I pensionati godono in massima parte di una solida sicurezza materiale

Lo studio conferma che nel complesso in Svizzera i pensionati, rispetto al resto della popolazione, sono piuttosto agiati. Soltanto pochi di loro vivono in povertà. Il sistema dei tre pilastri funziona dunque bene. Lo studio documenta per la prima volta l'importanza dell'attività lucrativa al di là dell'età pensionabile: oltre alle prestazioni di vecchiaia delle assicurazioni sociali un terzo delle persone tra i 65 e i 69 anni consegue ancora un reddito da lavoro (circa 10'000 franchi l'anno). Inoltre gran parte dei pensionati può contare su un reddito patrimoniale che raggiunge il culmine poco dopo l'età del pensionamento. Infine, quasi un quinto delle coppie in pensione dispone di una sostanza lorda superiore al milione di franchi.

Nuove categorie a rischio

Secondo lo studio, al rischio di povertà sono esposte soprattutto alcune categorie di persone professionalmente attive al di sotto dei 50 anni. Stando allo studio, le famiglie con tre o più figli dispongono spesso di scarsi mezzi finanziari. Altre due categorie a rischio sono le donne sole con figli e le donne sole: il 40% delle prime e un quarto delle seconde vivono in condizioni precarie. I dati fiscali non permettono tuttavia di stabilire se almeno una parte di queste donne sia sostenuta dai parenti o da un partner. Non da ultimo, lo studio ha confermato che a tutte le età il reddito da lavoro medio delle donne è sistematicamente inferiore a quello degli uomini.

Vi è infine una quarta categoria di cui la politica sociale dovrà tener conto: i beneficiari di rendite d'invalidità al di sotto dei 40 anni. Grazie alle prestazioni complementari, queste persone in generale non vivono in povertà. Tuttavia, mentre la situazione finanziaria delle famiglie numerose o monoparentali tendenzialmente migliora col crescere dei figli, i giovani beneficiari di rendite AI difficilmente hanno la possibilità di migliorare le proprie condizioni economiche.

¹⁴ Nell'analisi sono stati utilizzati i dati dei registri fiscali dei Cantoni di AG, NE, SG, VS e ZH e quelli del registro AVS.

Il sistema dei tre pilastri funzionerebbe egregiamente e le persone che oggi hanno tra i 55 e i 75 anni sarebbero quelle che stanno meglio: soltanto il 6% dei pensionati può essere definito povero.

Se dovessimo applicare la quota del 6 % per stimare il numero attuale di pensionati poveri in Ticino giungeremmo comunque a una cifra di circa 4000 persone e, *ceteris paribus*, tra i 113'000 anziani prospettati nel 2035, il numero di poveri raddoppierebbe quasi, avvicinandosi alla soglia delle 7000 unità.

Un'ipoteca molto elevata sulla situazione economica delle persone anziane delle prossime generazioni risiede nell'evoluzione del mercato del lavoro e delle nuove forme di lavoro, spesso meno durevoli e molto più precarie che nell'epoca d'oro del salariato che ha contraddistinto la seconda metà del secolo scorso durante il quale è stato sviluppato e consolidato l'attuale sistema dei tre pilastri della previdenza per la vecchiaia. Sistema dei tre pilastri che comunque sta già mutando, peggiorando le condizioni di pensionamento per chi oggi è attivo e sta contribuendo al suo finanziamento. Si pensi ad esempio al passaggio dal primato della prestazione al primato dei contributi nell'ambito della previdenza professionale (il secondo pilastro). La pensione di vecchiaia non corrisponderà più a una percentuale dell'ultimo guadagno assicurato, ma sarà determinata in base all'aver di vecchiaia risparmiato (in particolare i contributi versati dal lavoratore e dal datore di lavoro con i relativi interessi) moltiplicata per il tasso di conversione stabilito secondo calcoli attuariali: un meccanismo che costituirà una sorta di effetto moltiplicatore nel periodo della vecchiaia delle differenze economiche di chi è ben integrato nel mercato del lavoro durante la sua vita attiva, rispetto a chi non lo è o ne è ai margini.

Pensionati agiati e benestanti: un'idea da sfatare

Secondo i dati di uno studio presentato nel 2009 da Pro Senectute (Pilgram & Seifert, 2009), l'idea diffusa di pensionati agiati e benestanti sarebbe, però, da sfatare. Nella popolazione di 60 anni e più, infatti, il reddito e la fortuna sarebbero più inegualmente ripartiti che nelle altre fasce d'età. In Svizzera, l'anziano sarebbe spesso esposto alla precarietà, nonostante le assicurazioni sociali. Circa il 12% dei pensionati in Svizzera figurerebbe tra i poveri se non potesse contare sulle prestazioni complementari alle rendite AVS; dal 3% al 4% dei beneficiari delle rendite dell'AVS rimangono comunque poveri anche se al beneficio delle prestazioni complementari. In merito all'azione sociale, nello studio si attira inoltre l'attenzione su quella parte di popolazione anziana che subirebbe le conseguenze dell'"effetto soglia", e cioè su quella parte di popolazione che, ritrovandosi addossata alle soglie d'intervento sociale senza poterne beneficiare, si ritrova con un reddito disponibile minore di chi riceve un aiuto dallo Stato. Il rischio di povertà tocca in particolare le donne e gli anziani soli, come pure i lavoratori stranieri arrivati in Svizzera negli anni Sessanta/Settanta. La loro situazione economica sarebbe messa seriamente a repentaglio dall'aumento dei premi delle casse malati, delle spese sanitarie o del canone

d'affitto. A questo proposito i dati svizzeri rilevati nel 2007 indicano che per metà degli anziani di più di 64 anni che vivono da soli in affitto, l'alloggio grava per ben più del 40% sul loro reddito disponibile (il valore mediano "peso" dell'alloggio sul budget di una persona in affitto, senza tener conto del tipo di economia domestica alla quale appartiene, si situa attorno al 25%)¹⁵. Lo studio di Pro Senectute indica che un pensionato su dieci, solo o in coppia, ha meno di 10'000 CHF di sostanza. Negli ultimi anni il reddito di queste persone si è nettamente ridimensionato e sono aumentati i casi di anziani che s'indebitano.

Un anziano su quattro a rischio povertà, uno su tre se vive da solo

Nel 2010, in Svizzera la mediana del reddito disponibile equivalente annuo era pari a 47'567 franchi. La metà delle persone si situava quindi al di sotto di tale valore e l'altra metà al di sopra. Il reddito disponibile equivalente si calcola deducendo dal reddito lordo dell'economia domestica i contributi alle assicurazioni sociali, le imposte, i premi dell'assicurazione malattie di base e i trasferimenti ad altre economie domestiche e dividendo il saldo per la dimensione equivalente dell'economia domestica (UST, 2011d).

Le differenze tra le regioni sono importanti. Il valore del reddito disponibile equivalente annuo mediano più alto è stato registrato nella regione di Zurigo (53'300 franchi), mentre quello più basso tra le sette grandi regioni svizzere è stato calcolato per il Ticino (43'774 franchi). Il reddito disponibile equivalente annuo mediano ticinese è quindi di circa 300 franchi al mese inferiore al valore di quello nazionale e di ben 800 franchi al mese inferiore a quello della regione di Zurigo.

L'Unione europea fissa per convenzione la soglia del rischio di povertà al 60% della mediana del reddito disponibile equivalente. Secondo i calcoli dell'UST, nel 2010 quasi una persona su sette della popolazione residente in Svizzera (14,2%) era esposta al rischio di povertà. Per esempio, sono considerate a rischio di povertà le persone sole con un reddito disponibile mensile inferiore a 2400 franchi o le economie domestiche composte da due adulti e due figli di meno di 14 anni che dispongono di un reddito inferiore a 5000 franchi mensili.

Abbassando la soglia di rischio ad un valore pari al 50% della mediana del reddito disponibile equivalente (soglia adottata dall'OCSE), nel 2010 il tasso di rischio di povertà grave era pari al 7,6%. Passando da una soglia del 60% a una del 50%, il numero di persone esposte al rischio di povertà si riduce quasi della metà. Questo risultato indica che un numero rilevante di persone si situa appena al di sotto della soglia del 60% della mediana. Queste persone potrebbero quindi non essere più a rischio di povertà grazie a un lieve incremento dei loro redditi.

¹⁵ www.statistica.admin.ch: infoteca, tabella T20.3.1.2 - Coût du logement en % du revenu disponible des ménages, en 2007.

I gruppi sociali più esposti al rischio di povertà (soglia del 60%) sono le persone che vivono in una famiglia monoparentale (32,8%), quelle che non dispongono di alcuna formazione successiva alla scuola dell'obbligo (25,1%) e le persone di 65 anni e più (23,0%), in particolare se vivono da sole (29,4%). Va notato che il 18,3% delle persone di 65 anni e più consuma il proprio patrimonio per finanziare le spese correnti, contro il 7,4% della popolazione totale. Tuttavia, il ricorso al proprio patrimonio non è preso in considerazione nel reddito disponibile equivalente.

In Ticino la proporzione di persone esposte al rischio di povertà è più elevata che sul piano nazionale: quasi un quinto della popolazione ticinese (19,4%, ovvero 5,2 punti percentuali in più) dispone di un reddito equivalente inferiore al 60% del valore mediano, un decimo circa (9,4%) meno di un reddito disponibile equivalente inferiore al 50% del valore mediano. Per quel che concerne la popolazione pensionata residente in Ticino, la proporzione di persone a rischio si situa attorno al 30% se si considera la soglia del 60% del reddito mediano e attorno al 14% se si considera la soglia del 50%. Vista l'ampiezza ridotta del campione delle persone anziane in Ticino, questi risultati sono poco precisi e meriterebbero ulteriori approfondimenti. Pensiamo comunque, tenendo conto dell'insieme dei dati conosciuti in questo ambito, che possano delineare delle tendenze plausibili.

Riguardo alla disponibilità finanziaria, al fine di inquadrarla meglio, ci sembra opportuno riprendere anche la stima della proporzione della popolazione che ha dei ritardi nel pagare le fatture di quelle spese che sono considerate vincolate. Secondo le stime dell'UST, in Ticino la proporzione della popolazione di 16 anni e più che è in ritardo nel pagamento dell'affitto potrebbe addirittura essere del 9,5%, mentre quella che non ha saldato ancora tutte le bollette dell'acqua, dell'elettricità, del gas o del riscaldamento potrebbe giungere fino al 14,9%. La percentuale dei morosi nel pagamento dei premi dell'assicurazione malattie potrebbe toccare la quota dell'11,6%. I dati disponibili mostrano che sono soprattutto le persone tra i 18 e i 49 anni che hanno ritardo nei pagamenti, e meno le persone di 65 anni e più. Se questa è di sicuro una buona notizia per gli anziani d'oggi, possono nascere dei dubbi rispetto alla consistenza della previdenza vecchiaia e alla solvibilità di buona parte di quegli anziani che andranno in pensione tra qualche decennio.

La quota di beneficiari delle PC cresce in modo esponenziale con l'età

I dati Svizzeri a disposizione, mostrano un progressivo aumento della quota dei beneficiari delle prestazioni complementari tra i beneficiari della rendita AVS, mettendo in evidenza delle differenze importanti tra la situazione economica degli uomini e delle donne e tra chi vive a domicilio e chi vive in una casa per anziani.

Innanzitutto, globalmente la quota dei beneficiari di prestazioni complementari nel 2008 passa dal 7,5% dei 65-69enni, al 10,5% dei 70-79enni (+40%) al 16,7% degli 80-89enni (+60%), al 30,4% degli ultranovantenni (+82%). La quota tra gli ultraottantenni è quadrupla rispetto a quella tra i neo-pensionati. Tra i pensionati uomini è più bassa e aumenta in

modo meno importante che per le donne. Tra i pensionati uomini passa da 6,1% tra i 65-69enni a 18,2% tra gli ultranovantenni, triplicando; tra le pensionate donne passa da 8,7% tra le 65-69enni a 34,6% tra le ultranovantenni, quadruplicando.

Chi vive in casa per anziani ha più bisogno delle prestazioni complementari

La situazione di chi vive nelle case per anziani si differenzia in ogni caso per la quota di beneficiari di prestazioni complementari ben più elevata. Se, globalmente, la quota di beneficiari di prestazioni complementari tra chi ha 65 anni e più è dell'11,9%, essa passa dal 9,1% di chi vive al proprio domicilio al 53,4% di chi vive in casa per anziani.

Emerge inoltre che chi vive in casa per anziani già all'età di 65-69 anni è anche molto debole (anche) dal profilo economico: 95,4% degli uomini e 88,5% delle donne tra gli ospiti delle case per anziani di questa fascia di età è al beneficio di prestazioni complementari. Queste proporzioni vanno via via abbassandosi con l'entrata in istituzioni di persone più anziane, ma le quote rimangono pur sempre alte, rimanendo sul livello del 45% per gli uomini ultraottantenni, e comunque oltre la soglia del 50% per le donne.

Questi dati sollevano degli interrogativi importanti riguardo la disponibilità finanziaria delle persone anziane. L'alta quota delle persone più anziane si spiega unicamente con la loro minor contribuzione alla previdenza vecchiaia, visto che l'introduzione della previdenza professionale obbligatoria risale solo alla seconda metà degli anni ottanta? Oppure perché il reddito dei primi due pilastri è stato eroso nel tempo da un'insufficiente adeguamento all'aumento del costo della vita? In che misura il costo generato dall'entrata in casa per anziani è commisurato alle disponibilità finanziarie delle persone anziane? E in che misura la variabile "terzo pilastro" può contribuire a spiegare le variazioni e le tendenze osservate?

In Ticino, tre ospiti delle case per anziani su quattro pagano la retta minima

In Ticino i beneficiari di prestazioni complementari alle rendite AVS sono circa 14'000¹⁶, ciò che equivale grossomodo a un quinto degli anziani di più di 64 anni (21.2% nel 2008). Si tratta della quota cantonale più alta, quasi il doppio della quota nazionale UFAS, 2009)¹⁷. Tra gli ospiti delle case per anziani del cantone, popolazione costituita essenzialmente di ultraottantenni (età media di 86 anni; durata di permanenza media di quasi 3 anni e mezzo, durata di permanenza mediana di quasi 2 anni e mezzo) la quota di beneficiari di prestazioni complementari sale addirittura a più di uno su due (57% circa),

¹⁶ Si ricorda che hanno diritto alle prestazioni complementari i cittadini svizzeri, domiciliati nel Cantone Ticino, cui spetta la rendita AVS (oppure, pur essendo in età di pensionamento, non ricevono una rendita di vecchiaia in quanto non raggiungono la durata minima di contribuzione) il cui reddito annuale determinante dal 1. gennaio 2009 non raggiunge i seguenti limiti: 18'720 CHF per una persona sola (somma equivalente a 12 mensilità di 1560 CHF), 28'080 CHF per i coniugi (12 mensilità di 2340 CHF). Fonte: www.iasticino.ch.

¹⁷ OFAS. 2009. Statistique des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI 2008 - Tableaux détaillés. Berne : OFAS.

mentre nelle case per anziani sussidiate dal Cantone si contano più di tre ospiti su quattro (beneficiari di prestazioni complementari compresi) che pagano la retta minima di 75 CHF al giorno (commisurata al reddito e alla sostanza)¹⁸.

Materia di riflessione per la politica sociale

I risultati dello studio Wanner & Gabadinho (2008) indicano che le future riforme per la garanzia dell'equilibrio finanziario a lungo termine dell'AVS dovranno tener conto non soltanto dell'evoluzione demografica, ma anche della ripartizione delle risorse tra le generazioni. Se soltanto le persone professionalmente attive saranno chiamate a garantire le rendite, saranno gravate anche le categorie economicamente più deboli. Un contributo di solidarietà da parte dei pensionati, che andrebbe comunque definito nei particolari, rappresenterebbe un adeguato correttivo. I risultati dello studio consigliano infine di tenere nella debita considerazione gli effetti della graduazione degli accrediti di vecchiaia attualmente in vigore nella previdenza professionale, che crescono proporzionalmente all'età.

Anche in futuro, l'AVS sarà finanziata soprattutto dai contributi delle persone professionalmente attive. Per poter partecipare in maggior misura, le famiglie con figli, le famiglie monoparentali e i *single* dovranno essere messi nelle condizioni di conseguire un reddito più elevato. Allo scopo è tuttavia necessario che le strutture di custodia per bambini in età scolare o prescolare rispondano meglio alle esigenze dei genitori e che il quadro fiscale non costituisca una zavorra.

Tecnologie dell'informazione e della comunicazione

Lo sfruttamento delle possibilità offerte dalle nuove tecnologie dell'informazione e della comunicazione (TIC), in particolare dallo sviluppo di Internet, può aiutare gli anziani a condurre una vita autonoma e a curare le loro relazioni con i figli, i nipoti, amici e conoscenti come pure a rimanere connessi alla vita sociale partecipando a fori di discussione, di svago ecc. Invece di doversi recare personalmente presso un'autorità, possono per esempio ottenere informazioni, formulari e documenti ufficiali tramite uno sportello virtuale. Altre possibili applicazioni di Internet interessanti per le persone anziane potrebbero essere i negozi in linea presso i quali fare la spesa o acquisti d'altro genere, con consegna a domicilio, oppure la richiesta di consulenze su questioni varie (in particolare grazie alla telemedicina).

Data la crescente importanza del fatto di poter accedere alle moderne TIC e di saperle usare, è quindi fondamentale attuare una politica specifica per le generazioni più anziane

¹⁸ Fonte : Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio, 2010.

al fine di coinvolgerle adeguatamente nella società dell'informazione, nel modo più opportuno.

Secondo gli indicatori dell'Ufficio federale di statistica, negli ultimi anni in Svizzera la percentuale di persone che utilizzano Internet è fortemente aumentata e la tendenza persiste, soprattutto per le fasce d'età più anziane¹⁹. Sebbene in Svizzera a inizio 2011 circa il 84% della popolazione utilizzasse occasionalmente Internet e ben il 77% si connettesse abitualmente più volte a settimana, si constata la persistenza di un "fossato" digitale tra le categorie sociali che grazie alle TIC partecipano alla società della conoscenza e dell'informazione e coloro che ne sono (e ne restano) esclusi.

77% degli Svizzeri online, 75% degli ultrasessantenni offline

Nell'utilizzazione di Internet si rilevano differenze secondo il livello di formazione, del sesso o dell'età. Più di 9 persone su 10, tra quelle che hanno un'età compresa tra i 14 e i 39, fanno un uso regolare, più volte alla settimana di Internet. La diffusione crescente di Internet nella popolazione ha portato anche una proporzione importante di 40-59enni e i 50-59 a farne grande uso, rispettivamente l'86% e il 77%. Più distanziati i 60-69enni con una proporzione di assidui utilizzatori pari al 61%. In aumento pure la proporzione degli ultrasessantenni, ormai giunta al 25%, uno su quattro.

A livello di infrastruttura, nel 2008 le economie domestiche la cui persona di riferimento, cioè quella che contribuisce in modo preponderante al reddito, è pensionata, hanno un accesso a Internet nella misura del 39% soltanto. La differenza con le altre fasce di età è grandissima. Otto economie domestiche di 55-64enni su dieci (79%) dispongono della connessione ad Internet. Sotto i 55 anni la quota è sempre superiore all'89%.

Tra le ragioni che spiegano un minor utilizzo di Internet, e che in parte sono certamente correlate all'età più avanzata troviamo il livello di formazione, quando questo non va al di là della scolarità obbligatoria, e il reddito, se è inferiore ai 4000 franchi mensili. Nei due casi la percentuale di assidui utilizzatori non supera il 50% delle rispettive categorie.

Nella Svizzera italiana l'utilizzo assiduo di Internet è minore

La Svizzera italiana si differenzia dalle altre due regioni linguistiche la cui proporzione di assidui utilizzatori si confonde con quella nazionale. Nella Svizzera italiana la proporzione di assidui utilizzatori è pari al 62% della popolazione, circa 15 punti percentuali in meno che nel resto del Paese.

¹⁹ Fonte: UST - Indicatori della società dell'informazione (www.infosociety-stat.admin.ch)

Il fossato digitale si insinua tra gli anziani

Grazie alla loro professione, le persone che vanno in pensione ora o che vi andranno nei prossimi anni avranno già dimestichezza con le nuove tecnologie. Tuttavia, continueranno ad esserci persone che non hanno avuto la possibilità di fare esperienze con l'informatica né sul lavoro né altrove. Si pensi ad esempio alle donne che hanno esercitato lavori ausiliari.

Paradossalmente, il diffondersi sempre più veloce delle TIC (di Internet, ma anche di altri tipi di prodotti quale la telefonia mobile, la moneta digitale, distributori automatici di biglietti, ecc.) nella popolazione, compresa quella più anziana, rischia di peggiorare la situazione di chi né è ancora escluso, scavando ulteriormente il "fossato" digitale. Se prima il divario digitale contrapponeva persone giovani a persone anziane, ora il divario digitale si insinua tra gli anziani stessi. Una situazione inedita alla quale dover far fronte, ma nel contempo un'opportunità per un coinvolgimento e un aiuto tra pari.

Anche gli "offliner" riconoscono l'importanza e l'interesse di Internet

Dai risultati di un'indagine commissionata da Pro Senectute Svizzera sul tema dell'utilizzo di Internet tra le persone anziane risulta che la maggioranza delle persone anziane, sia tra quelle che navigano sul web (*onliner*) sia tra quelle che normalmente non lo fanno (*offliner*) ritengono sarebbero più propense a utilizzare Internet se fosse più alla portata di tutte le età (Schelling & Seifert, 2010). Del resto, condividono in gran misura l'opinione secondo la quale "anche gli anziani dovrebbero utilizzare Internet". Chiaramente chi già lo utilizza ne è più convinto (75% circa) di chi ancora non si è messo nella condizione di poterne trarre reali benefici a livello personale (42 %). Proporzioni analoghe si trovano nella valutazione di Internet in quanto media «stimolante e affascinante». In generale sono gli *onliner* a dare le note migliori a Internet, ma anche un buon terzo degli *offliner* tende a una valutazione chiaramente positiva. Ciononostante solo il 12 % di essi immagina di utilizzare personalmente Internet in futuro.

Il computer: un "marchingegno complesso", incomprensibile

Malgrado l'evoluzione e la progressiva "banalizzazione" dei prodotti informatici che è in corso, l'immagine di riferimento in questo ambito rimane il "computer", inteso come una macchina complessa alla quale ci si può avvicinare se si è un po' "ingegneri". L'interesse generale per la tecnologia e il fatto di ritenere gli apparecchi tecnici difficili o semplici da usare, sono infatti degli indicatori molto forti per quanto riguarda l'utilizzo di Internet. In sostanza, le ragioni principali per cui gli *offliner* non utilizzano Internet sono le complicazioni (reali o immaginarie) dovute all'utilizzo (71 %) e il relativo dispendio di energie legato all'apprendimento (60 %). In misura minore anche gli *onliner* accennano a difficoltà iniziali di questo tipo, affermando tuttavia di averle superate in larga misura. Le preoccupazioni relative alla sicurezza dei dati personali e alla cybercriminalità sono o erano

molto presenti in entrambi i gruppi (60 %), ma non sembrano pertanto aver dissuaso gli *onliner* dall'accedere a Internet.

Costi, contenuti indecenti e mancato sostegno tengono lontani da Internet

I costi per l'hardware e l'accesso sono un motivo d'impedimento evidente, alla stessa stregua dei contenuti falsi o indecenti e del mancato sostegno, per circa un terzo degli *offliner*; due terzi di essi non sono affatto disposti a spendere denaro per accedere a Internet. I motivi di salute che giustificerebbero un mancato utilizzo di Internet, svolgerebbero invece un ruolo piuttosto marginale: il 27 % degli *offliner* cita difficoltà sensoriali (vista, udito) o di memoria, un altro 15 % parla di difficoltà motorie (dita, mano). Due terzi ritiene la propria salute piuttosto buona; oltre la metà è convinta di godere di una miglior salute dei propri coetanei.

Non ci si sente comunque esclusi

La maggioranza degli intervistati non si sente minacciata di emarginazione sociale per il semplice fatto di non utilizzare Internet: solo il 16 % degli *offliner* si ritiene (potenzialmente) escluso dalla società perché non usa Internet. La percentuale è ben più alta tra gli *onliner* ed è pari al 32 %. Con i dati disponibili non però possibile chiarire se il pericolo dell'esclusione sia più risentito dagli *onliner* perché sanno cosa rappresenta Internet, oppure se sia addirittura stata questa percezione del rischio a spingerli all'utilizzo di Internet.

L'entourage è determinante

Per chi ha persone vicine, famigliari o amici, soprattutto della stessa generazione che utilizzano Internet è più facile accedervi a sua volta. Gli *onliner* hanno molte più persone del loro entourage che navigano sulla rete, rispetto agli *offliner*. Di conseguenza, essi godono di molto più sostegno (tre volte tanto) da parte di queste cerchie di persone.

Le forme di apprendimento predilette: informali, tra pari e a domicilio

Sono gli *onliner* che si dimostrano molto più interessati a possibili forme o contesti di apprendimento che sono stati proposti loro nell'ambito dell'inchiesta. L'ordine di preferenza era il seguente: aiuto informale presso il proprio domicilio, iniziative offerte da giovani o coetanei, corsi, aiuto professionale al proprio domicilio, autodidattica. Al contrario, un terzo degli *offliner* non si è sentito attratto da nessuna delle forme di apprendimento presentate.

Parte III Nuovi orizzonti per Pro Senectute

L'obiettivo del presente studio è di fornire al Consiglio di Fondazione e alla Direzione di Pro Senectute una serie di dati contestuali e di stimoli sui possibili ambiti e modalità di intervento, per alimentare la riflessione sulle proprie scelte strategiche e operative. Ricordiamo che per Pro Senectute è primordiale darsi gli strumenti adeguati per saper anticipare e rispondere ai bisogni in divenire della vecchiaia, come ha saputo fare nel corso della sua storia, dalla sua fondazione fino ai giorni nostri.

In questa terza e ultima parte del rapporto, dopo aver ricordato i contorni della situazione e, in chiave storica, l'approccio di Pro Senectute nei confronti delle problematiche proprie degli anziani, si propongono, sulla scorta delle considerazioni e dei dati presentati nelle prime due, delle possibili opzioni sulle quali dovrà posizionarsi il Consiglio di Fondazione nella definizione della sua strategia operativa dei prossimi decenni. Queste portano sulla popolazione/le popolazioni d'interesse (l'utenza), sugli ambiti nei quali consolidare o sviluppare le proprie conoscenze, le proprie competenze, la propria azione e i propri interventi. In funzione delle scelte di fondo che saranno prese rispetto all'utenza e agli ambiti nei quali si vorrà investire, Pro Senectute dovrà chiedersi esplicitamente, di volta in volta, quale ruolo vorrà assumere e come ci vorrà arrivare (come procurarsi o consolidare le risorse necessarie, come comunicarlo, come negoziarlo, ...). Infine, saranno proposti degli strumenti di lavoro e di formazione, di comunicazione e di condivisione che, affiancati a quelli correntemente utilizzati e collaudati, potrebbero dare una marcia in più alla propria crescita e al proprio operare. Per questa loro particolarità, li chiameremo "meta-strumenti".

A rivoluzione ineluttabile, risposta pro-attiva

L'allungamento della vita e l'invecchiamento della popolazione sono fenomeni mondiali, che hanno ripercussioni tangibili sul corso della vita dei singoli come pure sull'organizzazione e il funzionamento della società tutta intera. Le analisi e i dati presentati nelle sezioni precedenti di questo rapporto, mostrano come l'ordinamento sociale attuale non sembra poter contenere, a termine, le tendenze in corso. Il susseguirsi lineare e la sovrapposizione delle età della vita ("bambino" / "giovane" / "adulto" / "anziano") con le fasi della vita ("educazione" / "formazione" / "lavoro" / "pensionamento") saranno scardinati dalle tendenze demografiche in corso e dall'evoluzione della società. Un ripensamento globale, un cambiamento qualitativo dell'impostazione della vita e dell'ordinamento della società sono necessari. La società tutta intera sarà chiamata a fare un salto di paradigma. A lungo termine, correttivi di tipo quantitativo non basteranno.

Solo una presa di coscienza e un ripensamento del nuovo corso della vita, come pure dei tempi e del contributo di ognuno all'educazione e alla cura, alla formazione e alla produzione, permetterà di proporre un ordinamento sociale attento ai bisogni e alle

potenzialità di tutti, indipendentemente dall'età o, meglio ancora, attento ai bisogni e alle potenzialità di tutte le età. In altre parole, sarà necessario considerare l'invecchiamento come parte integrante di ogni fase della vita e nel contempo come una dimensione trasversale ad ogni ambito della società (sociale, sanitario, educativo, culturale ed economico).

Per parlare dell'evoluzione demografica in corso, quindi del suo impatto sulla società e il suo ordinamento, sono state utilizzate, e si utilizzano tutt'ora, espressioni quali "rivoluzione silenziosa" e "rivoluzione ineluttabile". Due espressioni intrise di impotenza e di rassegnazione, che poco si addicono con lo spirito di Pro Senectute.

Una tradizione di apripista

Dalla sua fondazione ad oggi infatti²⁰, Pro Senectute ha tessuto il proprio intervento in contrappunto con l'evoluzione sociale, individuando di volta in volta importanti punti sensibili, nervi scoperti, verso cui indirizzarsi e forgiare la propria offerta. Così facendo, Pro Senectute ha spesso svolto il ruolo di apripista, di precursore dei tempi, in molti ambiti nei quali lo Stato (la collettività tutta intera) si è poi assunto la responsabilità in un secondo tempo.

Si pensi ad esempio al grande lavoro di sensibilizzazione della popolazione e delle autorità per arginare gli effetti del disagio e della povertà che dilagarono in seguito alla prima guerra mondiale. È bene ricordare che la fondazione è nata con lo scopo di aiutare le persone anziane bisognose onde evitare loro la "pubblica assistenza", che a quei tempi significava la perdita dei diritti politici e, in generale, il disprezzo della società.

Anche negli anni successivi, le reti di sicurezza sociali non erano in grado di dare una risposta sufficiente ai reali bisogni della popolazione e i soldi raccolti con la colletta non bastavano. La Fondazione sostenne fin dall'inizio la necessità di un'assicurazione vecchiaia sancita nella legge. Dopo un primo tentativo fallito nel 1923, il "progetto AVS" registra un primo successo nel 1925, con l'adozione dell'articolo costituzionale che impegnava il legislatore a creare un'Assicurazione per la Vecchiaia e per i Superstiti. Nell'attesa della sua attuazione però (si è dovuto aspettare fino al 1948), occorreva agire sul piano pratico assistendo i vecchi, sostenendo le votazioni sull'AVS, l'informazione e la ricerca. Fu così che dal 1929 la Confederazione cominciò a sostenere Pro Senectute con contributi annuali, sussidiari ai mezzi propri della Fondazione (collette, legati, donazioni, contributi cantonali e comunali).

²⁰ Questo paragrafo ("Una tradizione di apripista") è stato redatto sulla base della pubblicazione "Anni e vita - 90 anni al servizio degli anziani" (Martinoni, 2010).

Ma anche al momento dell'introduzione dell'AVS nel 1948, che permetterà di debellare la povertà più "nera", Pro Senectute non diventa superflua perché non tutte le fasce della popolazione sono al riparo da difficoltà materiali. Nei primi anni, le rendite di vecchiaia e quelle per i superstiti sono modestissime, per cui Pro Senectute si adopera per evitare il ricorso alla pubblica assistenza dei più bisognosi. Negli anni 50 in Ticino molte persone anziane vivono ancora in situazioni di disagio materiale, soprattutto nelle valli. In quegli anni Pro Senectute si attiva pure per quei gruppi di popolazione di cui l'AVS non si faceva carico (persone invalide inabili al lavoro che non avevano ancora 65 anni, stranieri con i cui paesi di provenienza la Svizzera non aveva stipulato degli accordi sulle assicurazioni sociali oppure donne svizzere che sposando uno straniero avevano perso la cittadinanza, e con essa il diritto alle prestazioni).

Con il passare del tempo e la trasformazione della società a seguito dello sviluppo economico, l'esodo verso i centri e il fondovalle, sono poi emerse nuove forme di povertà (che si misurano in termini di emarginazione/esclusione e di solitudine) e nuovi bisogni legati soprattutto all'allungamento della vita e all'evolversi dei costumi. Negli anni 70 si inaugura una nuova era per Pro Senectute Ticino, contraddistinta dallo sviluppo della consulenza sociale e di nuovi servizi, come pure dall'introduzione di attività per e con gli anziani.

Verso la fine degli anni 60 si fa sentire l'esigenza di professionalizzare la consulenza sociale e la Confederazione versa dei sussidi perché questo avvenga. In Ticino, dove inizialmente la consulenza era fornita dalla segretaria cantonale, nel 1972 viene assunta a Lugano la prima assistente sociale e nel 1973 viene aperto il Centro di Locarno (prima un giorno, poi tre mezze giornate alla settimana). In seguito, bisogna poi aspettare la seconda metà degli anni 80 prima che i servizi di Pro Senectute si estendano a tutto il cantone. Nel 1986 è stata aperta la sede regionale del Mendrisiotto con un'assistente sociale impiegata a metà tempo e nel 1987 il Centro di Biasca per Bellinzona e Tre Valli. Attualmente il settore della consulenza sociale di Pro Senectute Ticino e Moesano rappresenta ben il 75% delle attività svolte con il finanziamento della Fondazione svizzera.

Per raggiungere uno dei suoi scopi fondamentali, mantenere l'anziano il più in forma possibile e al proprio domicilio evitandogli ricoveri in altre strutture, Pro Senectute Ticino sviluppa gradualmente tutta una serie di proposte volte a migliorare le condizioni di vita al di là dei bisogni primari delle persone anziane (promozione del movimento, dell'aggiornamento e dei contatti sociali). Nel 1969, ad esempio, viene proposta per la prima volta la ginnastica in gruppo, la "ginnastica per gli anziani": un'attività che può forse sembrare scontata ai nostri giorni, ma che all'epoca aveva del "rivoluzionario".

Nel 1973 Pro Senectute Ticino inaugura la distribuzione dei pasti a domicilio, un altro servizio innovativo e molto apprezzato nato in quel periodo. La sezione ticinese è stata la prima a fornire pasti caldi su richiesta a tutti i beneficiari di una rendita AVS o AI,

indipendentemente dalle condizioni economiche, cosciente del ruolo primario che assume l'alimentazione per la qualità di vita e per la prevenzione di problemi di salute.

Con l'andare del tempo, da opera di beneficenza, Pro Senectute Ticino diventata Pro Senectute Ticino e Moesano nel 1988, diventa un'organizzazione moderna che eroga servizi.

Nel 1993, in stretta collaborazione con la sezione Ticino dell'associazione Alzheimer Svizzera, l'allora Dipartimento delle opere sociali e l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Pro Senectute Ticino e Moesano inaugura a Lugano il primo Centro diurno terapeutico per pazienti affetti da demenza senile, una struttura per mantenere il più possibile il paziente al proprio domicilio vicino agli affetti famigliari e per alleggerire il compito dei suoi famigliari. Altri quattro seguiranno a ruota nel Locarnese (1995), nel Mendrisiotto e nel Bellinzonese (1996) e a Faido (1998). Questi centri dispongono di personale qualificato (ergoterapisti, infermieri geriatrici e educatori) coadiuvato da volontari per le attività di animazione e di socializzazione. La supervisione del personale è assicurata da un medico e da uno psicologo. Dal 2008 è presente anche la figura dell'assistente sociale a sostegno dei famigliari degli ammalati. E così, sullo slancio di questo nuovo filone di prestazioni, dal 2007 Pro Senectute Ticino e Moesano assume pure l'incarico del segretariato del "Forum Alzheimer e lungodegenza", una piattaforma di scambio per quanti si occupano di demenza senile nelle sue diverse sfaccettature, dell'accompagnamento e del ricovero delle persone malate, della consulenza e del sostegno delle figure professionali, dei famigliari e dei *caregiver* più in generale.

Un altro fronte d'avanguardia, aperto di recente da Prosenectute Ticino e Moesano è quello relativo ai maltrattamenti e degli abusi sulle persone anziane. L'ufficio preposto a questa problematica è stato aperto nel 2007, ispirandosi all'associazione Alter Ego, operante nella Svizzera francese.

Nel 2007, Pro Senectute ticino e Moesano ha rilevato la mensa della Posta di Besso per offrire alla popolazione di Besso e dei dintorni, un punto d'incontro, il "Punto Incontro". Lo scopo del centro è quello di offrire momenti di scambio intergenerazionali, un tema molto caro a Pro Senectute. Un ulteriore auspicio è quello di creare una rete di enti e servizi capaci di dialogare tra loro al fine di creare delle risposte globali alla popolazione locale. Al momento il Punto Incontro collabora con le Scuole Elementari, le Scuole Medie, gli enti, le istituzioni, i gruppi presenti nella zona e con alcuni dicasteri della Città di Lugano.

Di fronte alle evoluzioni in corso di cui si è detto e documentato nelle parti I e II del presente rapporto e sulla scorta della lunga e ricca storia di progetti di Pro Senectute, una parte dei quali riassunti nei minimi termini qui sopra, si tratta ora di intravedere nuove frontiere, nuove piste verso le quali proiettare le azioni future della Fondazione. La sfida sta nel saper aggiornare la capacità di lettura della vecchiaia e dei suoi problemi, che ha

fatto le sue prove nei primi 90 anni d'attività nella prospettiva dei problemi che inevitabilmente si presenteranno nei prossimi decenni.

Una realtà molto complessa

Chiedersi quali siano le piste da percorrere per far fronte nel migliore dei modi all'allungamento della vita e l'invecchiamento della società, è un compito di una complessità per certi versi disarmante che ci confronta immediatamente a mille paradossi. Le interrelazioni tra le diverse dimensioni di questi due fenomeni attraverso ambiti, tematiche e problematiche, rende difficile definire e selezionare gli angoli d'attacco, come pure determinare delle priorità.

A rendere ancora più complessa la realtà dell'invecchiamento e dell'allungamento della vita per una fondazione come Pro Senectute è il fatto che, rispetto al passato, anche la sua popolazione di riferimento, di interesse, sta mutando i contorni. Da un lato si sta estendendo viepiù anche nelle età più giovani (si parla di processo di invecchiamento che tocca tutte le età della vita, si parla del bisogno di prepararsi alla vecchiaia integrandola nel proprio corso di vita sin da giovani, si parla di lavoratori anziani già a partire dai 45/50 anni...), dall'altro, con l'allungamento della vita, l'eterogeneità della popolazione in età pensionabile e dei suoi bisogni non fa che crescere, compreso quello di volere/dovere lavorare anche dopo i 65 anni. Questo pone Pro Senectute di fronte al dilemma a sapere in che misura estendere l'età della popolazione alla quale portare il suo interesse oppure se restringere il suo campo d'azione limitandolo a qualche categoria di anziani ben definita sulla quale concentrare le sue risorse e i suoi sforzi.

L'evoluzione demografica inoltre non ci parla solo di allungamento della vita e dell'invecchiamento delle società. I dati demografici ci parlano anche di generazioni *sandwich* (di generazioni *pivot*) sulle quali convergono impegni educativi, famigliari, professionali e di cura nei confronti dei loro genitori che invecchiano, e che spesso non sanno come *non* disattendere le attese nei loro confronti. I dati statistici ci parlano anche di anziani che non possono contare sull'aiuto famigliare e che devono ricorrere alle badanti, ci parlano anche dell'invecchiamento del personale curante, ecc. In che misura Pro Senectute vorrà estendere il suo intervento a supporto delle persone che si occupano delle persone anziane? Pro Senectute già si è mossa e si muove in questa direzione, ma una decisione formale su questa questione permetterebbe di renderla visibile, creare uno spazio di riflessione e di allocare le risorse necessarie allo sviluppo di una politica, una strategia globale all'indirizzo di quelle categorie della popolazione e di quei servizi che si occupano delle persone anziane.

Definizione dell'utenza

Vista l'estensione del concetto di "invecchiamento" all'intero ciclo di vita e la necessità di rispondere proattivamente all'invecchiamento della società attraverso politiche trasversali ai suoi tradizionali settori, Pro Senectute sarà costantemente confrontata in futuro a delle tensioni che si cristallizzano su tre dimensioni principali della definizione della sua utenza.

La prima dimensione contempla la definizione della popolazione di interesse di Pro Senectute rispetto all'età. Si struttura lungo un asse che va dal generale allo specifico. Da un lato, considerando l'invecchiamento come fenomeno presente in ogni fase della vita, considerando che le condizioni e la qualità di vita dell'anziano sono la risultante del prodotto di ogni tappa che l'ha preceduta, Pro Senectute potrebbe decidere di giocare a tutto campo investendo le proprie risorse e allargando la propria attenzione all'intera popolazione, senza limiti d'età e oltrepassando lo steccato che separa la "*vita attiva*" dal "*pensionamento*". Dall'altro invece, Pro Senectute potrebbe, invocando dei principi di efficacia e/o di efficienza, oppure qualche altra sua prerogativa, decidere di definire in modo molto circoscritto quella che per lei è la popolazione anziana alla quale dedicherà tutto il suo impegno. In questo senso potrebbe decidere di limitare il suo impegno ad una sola parte delle persone che hanno più di sessant'anni, per esempio concentrando la sua azione sulla "quarta età", sui "grandi anziani".

La seconda dimensione contempla la definizione della popolazione di interesse di Pro Senectute rispetto al bisogno, alla fragilità e/o alla vulnerabilità. Qui si tratta di decidere se investire risorse anche nella popolazione anziana che sta bene e che può (ancora) condurre una vita autonoma e indipendente, oppure se concentrare gli sforzi su quelle categorie di anziani che soffrono già di carenze dal profilo sociale, economico o sanitario, eventualmente allargando un po' lo spettro a quelle categorie di anziani più fragili. In questa ottica si situano, per esempio, i lavori in corso al livello di Pro Senectute Svizzera nell'ambito della preparazione del contratto di prestazione 2014-2017 con l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS): la Commissione delle prestazioni sta lavorando a un progetto che mira lo sviluppo delle modalità necessarie per identificare, avvicinare e entrare in contatto con le categorie di persone vulnerabili (Pro Senectute, 2010).

La terza dimensione, infine, porta su un altro tipo di differenziazione dell'utenza: si tratta di decidere se definire la propria utenza solo in termini di popolazione anziana, di persone anziane, oppure se estendere volutamente e esplicitamente il target del proprio impegno sociale ad altre categoria di utenza, a quelle categorie di persone che si occupano delle persone anziane, come ad esempio i familiari, gli amici o le persone vicine che assumono ruoli diversi che possono variare a seconda delle necessità dell'assistito. In questa riflessione sull'utenza di Pro Senectute potrebbero inoltre entrare in linea di conto anche enti e servizi che si occupano di persone anziane.

Ambiti di competenza / d'intervento

Qui di seguito riprendiamo un serie di ambiti evocati già nelle sezioni precedenti del rapporto, in modo da suggerire delle possibili piste su cui riflettere in un'ottica di sviluppo.

Salute, benessere e qualità di vita

Questo è un ambito nel quale Pro Senectute investe già dalla fine degli anni 60, inizio degli anni 70. I settori in cui interviene sono gli aiuti per vivere a domicilio (servizio pasti, pédicure medicale, trasporti, visite d'integrazione, accompagnamenti vari, ecc.), le attività che favoriscono il mantenimento della salute e l'integrazione sociale (ginnastica, acqua-fitness, walking, danze popolari, yoga, tai chi chuan, corsi-memoria, vacanze in gruppo, corsi di lingue e computer, incontri, attività creative e culturali).

Attività queste che hanno costantemente bisogno di essere valutate nell'ottica di un loro consolidamento e di un loro sviluppo. Nei settori come lo sport, la formazione e il tempo libero infatti la concorrenza "non dorme". Non è un caso se nel 2002, Pro Senectute istituisce il "Creativ Center" per assicurare una gestione innovativa e efficiente e garantire un servizio di qualità alle attività sportive, di movimento, formative e culturali offerte.

Per il servizio dei pasti a domicilio sarà di primaria importanza ricordarne il valore aggiunto in termini sociali, ma anche per sviluppare un discorso più generale sull'importanza dell'alimentazione degli anziani in chiave preventiva, pensando alla salute e alla qualità di vita in generale. Sarebbe un gran peccato se questo servizio venisse confinato in futuro unicamente alla risposta ad una ridotta autonomia o all'indigenza delle persone anziane.

Questo della salute, del benessere e della qualità di vita potrebbe costituire un ambito privilegiato qualora Pro Senectute decidesse di investire nella prevenzione primaria rivolta all'insieme della popolazione, in parallelo alla prevenzione secondaria e terziaria rivolte più specificatamente alla popolazione anziana.

Alloggio e mobilità

Nei prossimi decenni sarà data una particolare attenzione all'alloggio nella ricerca di soluzioni che vadano al di là dell'opzione tradizionale tra il domicilio classico e la casa per anziani medicalizzata. La ricerca porterà sullo sviluppo di strutture intermedie adatte ai bisogni di una popolazione che invecchia sempre di più. Confrontati con la necessità di fornire una risposta adeguata a una popolazione anziana estremamente diversificata sul versante dei bisogni, si tratterà di favorire la realizzazione di nuove strutture abitative a misura d'anziano, in parallelo allo sviluppo di modalità di presa a carico tradizionali (appartamenti protetti, centri diurni, posti per soggiorni temporanei in istituti medicalizzati,

ecc.). In questo ambito la SUPSI è già stata sollecitata da un partner di terreno, l'Alloggi Ticino SA, ad elaborare un concetto d'abitazioni per gli anziani in Ticino (SUPSI, 2010).

In questo ambito la ricerca si muove anche sul versante delle nuove tecnologie. Nei campi della domotica e della telemedicina si sta investendo molto nello sviluppo di soluzioni di facile applicazione che permettano di posticipare il momento dell'istituzionalizzazione. A livello europeo, per esempio, nel VII Programma Quadro per la ricerca e lo sviluppo tecnologico (2007-2013) tra le sfide focalizzate su temi che realizzino obiettivi socio-economici si parla di "*Accesso per tutti*", di "*eInclusion*", dove da una parte si mira allo sviluppo di soluzioni tecnologiche che possano allungare il periodo di permanenza a domicilio delle persone anziane, in modo che queste possano vivere in maniera più indipendente nei loro ambienti preferiti, e d'altra si vogliono fornire nuove generazioni di prodotti e di servizi per aiutare l'integrazione delle persone a rischio di esclusione. Un'altra sfida è il "*miglioramento dell'efficienza delle cure sanitarie*": in questo caso la ricerca applicata è chiamata a sostenere la qualità, la disponibilità e l'efficienza delle cure mediche sviluppando le tecnologie per migliorare tutto ciò che riguarda il settore, dall'amministrazione alle immagini biomedicali, dalle cure personalizzate domiciliari alla creazione di nuove medicine. Di riflesso, la ricerca applicata della SUPSI si sta muovendo in questa direzione sviluppando dei progetti di ricerca che mirano a portare qualità di vita e sicurezza a persone disabili e anziani sviluppando delle soluzioni domotiche e di interconnettività tra utenti, *entourage* e fornitori di prestazioni di cura.

In questo ambito Pro Senectute potrebbe sostenere forme di partenariato per la realizzazione di appartamenti protetti o di unità abitative particolarmente adeguate ad una popolazione in perdita di autonomia. Potrebbe anche profilarsi come "partner di terreno" della ricerca applicata, avvalendosi della sua vasta conoscenza e della sua prossimità con l'utenza finale delle innovazioni – che possono essere di tipo organizzativo (ottimizzazione della rete di fornitori di servizi e delle loro prestazioni), medico e/o sociosanitario (telemedicina, consulenza online), urbanistico e architettonico (mobilità, vita sociale, accesso ai servizi, alloggio), tecnologico (TIC, domotica) – garantendo la pertinenza degli sviluppi proposti facendosi "avvocato" dei veri bisogni degli anziani e del loro *entourage*, che potrebbero sfuggire ai ricercatori.

Lavoro e transizione verso il pensionamento

Vista l'importanza del lavoro come fattore essenziale di integrazione, di sviluppo e di benessere personale, Pro Senectute potrebbe chiedersi se non valga la pena di investire nel periodo della vita che sta a cavallo tra il mondo del lavoro e il pensionamento. Infatti, se da una parte c'è una forte pressione, per lo meno politica, nel voler mantenere la popolazione attiva e occupata fino all'età del pensionamento (età del pensionamento che si vorrebbe innalzare di qualche anno ancora), dall'altra il mercato del lavoro ha tendenza

a considerare anziani coloro che hanno più di 50 anni e sono spinti verso il pensionamento anticipato (che non tutti possono permettersi), se non addirittura il licenziamento. Pro Senectute potrebbe impegnarsi a sostegno delle persone che vivono questo momento importante di transizione, che può durare anche oltre la decina di anni, portando una visione, delle conoscenze e delle competenze che superando quelle meramente aziendali o sindacali, centrando il discorso sulla persona e non sull'impiegato/a o sul lavoratore/trice.

A questo proposito ricordiamo che, anche se spesso il suicidio è evocato come la più drammatica e sconcertante manifestazione del disagio giovanile, i dati statistici sulla mortalità per suicidio mostrano che questo fenomeno aumenta con l'età. In particolare per gli uomini, la cui identità è (ancora) più intimamente legata al lavoro, si nota un aumento importante del tasso di suicidio a partire dai 45 anni a livello svizzero, dai 50 anni a livello ticinese²¹. I tassi di cui si parla sono dell'ordine di circa 30 persone ogni 100'000, ma si tratta indubbiamente di un fenomeno da considerare come un indicatore di problematiche di disagio più diffuse che rimangono sommerse, che generano sofferenza, e che solo nella loro espressione più drammatica si traducono in un gesto definitivo.

La situazione economica delle persone anziane

Malgrado il fatto che le persone che beneficiano della pensione ai giorni nostri abbiano raramente dei problemi gravi dal profilo finanziario, abbiamo visto che l'allungamento della vita, i costi della salute e di un'eventuale istituzionalizzazione mettono a dura prova anche budget che non destavano preoccupazioni all'inizio della pensione. Un'altra fonte di preoccupazione è data dal fatto che le prossime generazioni che giungeranno al pensionamento non avranno forzosamente una situazione finanziaria e una previdenza vecchiaia solida come quelle delle generazioni che non hanno conosciuto i grandi cambiamenti del mondo del lavoro intervenuti a partire dagli anni 90 del secolo scorso (preariato, working poor, ecc.). Fenomeni di morosità e di indebitamento della popolazione attiva sono dei campanelli d'allarme per quello che sarà la situazione economica dei futuri pensionati.

Pro Senectute, oltre a cercare di documentare l'evoluzione delle situazioni economiche e finanziarie degli anziani durante il lungo periodo del pensionamento, potrebbe mettere a profitto il suo grande sapere relativo all'eziologia delle situazioni di precarietà o di indigenza in programmi di sensibilizzazione e di prevenzione nella popolazione giovane e attiva. In questo ambito si potrebbero intravedere delle collaborazioni con associazioni che si sono già profilate in questo ambito quali l'ACIF (Associazione contro l'Indebitamento delle Famiglie). Pro Senectute potrebbe inoltre escogitare/promuovere nuove forme di

²¹ Fonte: Statistica delle cause di morte, Ufficio federale di statistica (Vedi "Indicatori della salute dei Ticinesi", www.ti.ch/promozionesalute).

assicurazione al fine di garantire le coperture dei costi di un'eventuale istituzionalizzazione più il là nel tempo.

Divario digitale

Oggi gli anziani che vogliono accedere alla società dell'informazione possono farlo in vari modi, sia attraverso corsi e altre attività sia in famiglia con l'aiuto di figli e nipoti che li aiutano a prendere confidenza con le nuove tecnologie. Pro Senectute e altre organizzazioni offrono alla popolazione anziana appositi corsi di introduzione all'uso del PC, di Internet, del cellulare ecc. Per i fornitori di nuove tecnologie, gli anziani rappresentano un mercato in espansione. Organizzazioni di aiuto reciproco per gli anziani, quali Seniorweb nella Svizzera tedesca e Pro Senior nella Svizzera romanda, offrono siti Internet costantemente aggiornati contenenti informazioni utili per gli anziani²². Nell'ultimo decennio sono sorte numerose "computerie", soprattutto nella Svizzera tedesca, che sono diventate un punto d'incontro per la terza età dove gli anziani possono approfondire le proprie conoscenze al fine di partecipare alla società dell'informazione e della comunicazione²³. Pro Senectute Ticino e Moesano potrebbe trarne spunto.

Oltre all'offerta odierna di corsi per l'apprendimento dell'utilizzo del computer, indirizzati a persone interessate che già ne posseggono uno e che possono spostarsi fino in sede a Lugano, bisognerebbe riflettere sulla possibilità di formazioni e di un sostegno permanente a livello locale, approfittando delle competenze e della disponibilità di persone anziane distribuite sul territorio che si presterebbero a questa missione.

Questo tipo di offerta potrebbe risultare ancora più convincente e interessante per Pro Senectute Ticino e Moesano stessa se supportata dalla messa in rete di una piattaforma informatica interattiva o dallo sviluppo di un *social network* dedicati alla popolazione anziana, concepiti appositamente per questo tipo di utenza.

Le nuove generazioni di pensionati saranno sempre più preparati all'utilizzo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione. Segnaliamo tuttavia due problemi maggiori di cui potrebbe farsi carico Pro Senectute. Il primo concerne chi non sarà in grado di utilizzare queste nuove tecnologie in futuro e non sarà più in misura di relazionarsi con il mondo, anche per delle operazioni di ordinaria amministrazione e/o di banale operatività quotidiana. Il secondo porta invece sugli sviluppi tecnologici esorbitanti incorporati nei nuovi prodotti messi sul mercato, ma che non sempre tengono conto dell'utenza anziana. Si pensi ad esempio alle nuove generazioni di cellulari intelligenti, dei minicomputer tascabili con schermo tattile che stanno soppiantando i vecchi prodotti della telefonia mobile, presto non più disponibili sul mercato. Ebbene, lo schermo tattile può

²² <http://www.seniorweb.ch/>, <http://www.prosenior.ch>

²³ <http://www.computerias.ch>

risultare molto più difficile da maneggiare di una tastiera per chi inizia ad avere dei problemi alla vista, al tatto e/o di motricità. Più in generale, una Fondazione come Pro Senectute potrebbe profilarsi come partner di terreno qualificato della ricerca applicata per lo sviluppo di nuovi prodotti e applicativi che potrebbero risultare molto interessanti per le TIC, la domotica, la telemedicina, ecc. Potrebbe per lo meno portarsi garante di quella fetta di mercato sempre più importante che si confronta con i limiti del naturale invecchiamento fisiologico, che rischia di essere esclusa o semplicemente penalizzata dalla mancata sensibilità dei ricercatori e dei produttori.

Ultimi anni di vita, la morte.

La morte continua a essere marginalizzata. A livello svizzero e europeo ci si interroga sulle ultime fasi di vita e sul concetto di morte: sono stati lanciati dei programmi di ricerca per saperne di più e per approfondire la tematica. Che incidenza ha il continuo allungarsi della speranza di vita sul morire? Dove e come si muore, ora che si vive più a lungo? Come si presenta la situazione in Ticino? Cosa ne sanno gli anziani stessi e i loro cari? Che cosa si aspettano? Le loro rappresentazioni/aspettative sono condivise e corrispondono alla realtà? Come si pongono davanti alla morte e che risorse hanno per affrontarla? I familiari sono in grado di capire, gestire e elaborare la situazione (prima, durante e dopo)? Come aiutarli?

Pro Senectute dovrebbe avere una buona conoscenza del fenomeno sul territorio per saper informare e orientare correttamente, al momento opportuno, chi volesse/dovesse prendere delle decisioni importanti nella sua vita, considerando il più realisticamente possibile le varianti che con una certa probabilità potrebbero presentarsi. Pro Senectute potrebbe pensare/prevedere una paletta di prestazioni di sostegno e di formazione relative a una serie di situazioni tipo, per esempio delle attività formative dedicate ai (o con) i familiari di persone istituzionalizzate. Ovviamente s'intravede qui la possibile collaborazione con altre organizzazioni/istituzioni specialistiche, quali per esempio Hospice Ticino nell'ambito delle cure palliative.

Ruoli

Molti sono gli attori in gioco, le cui responsabilità e campi di competenza sono diversi, nel migliore dei casi complementari. Questa situazione rischia di disperdere e rendere evanescente ogni tentativo di una definizione e di un'impostazione globale di una strategia per l'attuazione di una società per tutte le età, dell'invecchiamento attivo o "semplicemente" di una politica in favore degli anziani. Il documento della strategia della Confederazione in materia di politica della vecchiaia ne è un esempio eclatante (Consiglio federale, 2007). Per ognuno degli ambiti analizzati, le azioni possibili che sono evocate implicano livelli amministrativi d'intervento diversi e la collaborazione/cooperazione di istituzioni federali, cantonali e comunali, senza dimenticare il settore privato e il cosiddetto terzo settore, quel complesso di istituzioni come Pro Senectute che sono di natura privata *non-profit* ma volte alla produzione di beni e servizi a destinazione pubblica o collettiva, un settore molto importante nella politica degli anziani, un settore che a sua volta non costituisce una realtà monolitica e organica, per definizione.

In un mondo dove concorrono più attori sociali e istituzionali non si può eludere la questione dei ruoli che questi interpretano, o che potrebbero interpretare. La consapevolezza dei ruoli che si possono o che si vogliono svolgere costituisce la premessa allo sviluppo di strategie adeguate al perseguimento dei propri fini.

In questo contesto è fondamentale che Pro Senectute sia cosciente dei diversi ruoli che può e che vorrà assumere in ognuno degli ambiti nei quali deciderà di investire nei prossimi anni. Questo gli permetterà di profilarsi con autorevolezza, in modo chiaro e univoco, nei diversi ambiti d'interesse aiutandola a mettere in campo (o a sviluppare), di volta in volta, quelle conoscenze, quelle competenze o quelle risorse che la contraddistinguono onde portare a buon fine i suoi progetti. Nella peggiore delle ipotesi potrà giungere alla conclusione che è preferibile ritirarsi da certi ambiti perché non abbastanza competente né profilata rispetto ad altri attori.

La riflessione sui ruoli non può essere dissociata da quella relativa agli ambiti d'intervento dove investire energie e risorse nei prossimi decenni. I due cantieri dovranno essere portati avanti di pari passo, perché intimamente legati. Il ruolo che Pro Senectute vorrà svolgere in ognuno degli ambiti che vaglierà, la porterà a prendere delle decisioni riguardanti attività, prestazioni o servizi dai quali vorrà/dovrà ritirarsi (abbandonandoli e/o trovandogli delle collocazioni istituzionali più adeguate), come pure a definire in quali settori vorrà invece consolidare o sviluppare il suo operare. Da questa riflessione potrebbero inoltre prendere forma nuovi ambiti nei quali investire attenzione e risorse.

Gli ambiti dove lavora Pro Senectute, come pure quelli nei quali vorrà cimentarsi in futuro sono già strutturati e gli attori che vi operano hanno già disegnato una tela di relazioni nella quale in modo più o meno dichiarato e consolidato ognuno di loro svolge ruoli precisi.

Il grado di libertà di Pro Senectute non sarà infinito, ma secondo la sua capacità di giocare bene le sue carte, consolidando e mettendo in prospettiva conoscenze, competenze e risorse umane, nonché il capitale di posizione e di tradizione, si potrà di sicuro profilare come partner di valore, riconosciuto e di interesse sicuro per molti degli attori in campo.

Al fine di approfondire questa questione, qui di seguito si propone una selezione di ruoli che potrebbero essere presi in considerazione dal Consiglio di fondazione nelle sue riflessioni relative alla definizione di una strategia per i prossimi decenni:

Advocacy

Advocacy significa farsi promotore e patrocinare attivamente la causa di qualcun altro, consiste nello sforzo di modificare gli esiti di politiche pubbliche, o delle decisioni in merito all'allocazione delle risorse, che hanno un impatto diretto sulla vita delle persone. In altre parole, l'*advocacy* favorisce il cambiamento sociale intervenendo su coloro che sono individuati quali *decision maker*, agendo per modificare la loro percezione o comprensione riguardo alla questione da promuovere e per influenzare il loro comportamento e le loro decisioni. Si può sintetizzare l'*advocacy* in un processo continuo che prevede: analisi della problematica e del suo contesto, strategia, mobilitazione, azione, valutazione. In questo senso l'assunzione in termini espliciti di questa missione, di questo ruolo, da parte di Pro Senectute Ticino e Moesano, ingloba implicitamente i ruoli di "esperto", "apprendente e insegnante" e "promotore della salute", proposti di seguito e che possono essere assunti indipendentemente, anche senza proclamare esplicitamente un impegno attivo nell'*advocacy* a favore della popolazione anziana o dell'inclusione (di un'attenzione adeguata) del fenomeno dell'invecchiamento in ognuna delle fasi di vita.

L'*advocacy*, riferita al mondo della comunicazione, fa riferimento all'uso strategico dei media per indurre una decisione politica che modifichi lo stato delle cose. In una tale prospettiva, la disseminazione dei risultati della ricerca scientifica e l'educazione del pubblico non sono quindi fini a se stessi, ma intendono raggiungere un reale cambiamento nella pratica.

Pro Senectute Ticino e Moesano potrebbe profilarsi in tal senso, in conformità con l'Atto di Fondazione di Pro Senectute Svizzera (art. 2 cpv. 1 "La fondazione si prefigge di mantenere e migliorare il benessere delle persone anziane in Svizzera") e il relativo Regolamento (Art. 1, alinea d) "(...) perciò le sue attività sono finalizzate alla difesa degli interessi delle persone anziane presso le autorità statali e l'opinione pubblica."

L'assunzione esplicita di un ruolo in questo campo implicherebbe di andare al di là dell'immagine di maggiore organizzazione svizzera specializzata attiva a favore delle persone alludendo in modo più o meno esplicito essenzialmente alla fornitura di prestazioni e di servizi, ma di profilarsi maggiormente (anche) nel campo politico, nella sua missione di rappresentanza.

L'esperto

Sulla scorta della sua lunga esperienza sviluppata in molteplici ambiti in qualità di erogatori di servizi e prestazioni a diverse categorie d'utenza costituite da persone anziane, Pro Senectute può assumere il ruolo di esperto dell'invecchiamento e delle tematiche relative alla popolazione (molto) anziana. Il cammino che porta ad assumersi pienamente e consapevolmente questo ruolo passa dall'identificazione (esplicitazione) e dalla sistematizzazione delle conoscenze e delle competenze specifiche (intra- e intersettoriali) che si sono sviluppate in seno alla Fondazione nel corso della sua pluridecennale attività, ma che per il momento sono soltanto personalmente condivise tra i diversi operatori e i responsabili o ancora poco elaborate tramite dei processi interni nell'ottica di costituire e consolidare un patrimonio aziendale. Darsi questo ruolo, ovviamente, non significa darsi un'esclusiva; tutt'altro, significa proporsi come interlocutore avveduto nei confronti degli altri attori sociali e/o istituzionali.

L'apprendente e l'insegnante

Ruolo complementare, se non addirittura costitutivo del ruolo di esperto, è quello di istituzione apprendente e insegnante. Molteplici sono gli aspetti da considerare in questa prospettiva. Bisogna innanzitutto impegnarsi nella costituzione e nel mantenimento delle proprie competenze professionali relative agli ambiti, ruoli e strumenti di lavoro. Questo lo si può realizzare mediante la politica di assunzione e la formazione continua dei dipendenti. Fondamentale in questo ruolo è il riconoscere la necessità di apprendimento della popolazione in generale, degli anziani in particolare, come pure del loro *entourage*. Assumere questo ruolo significa mettersi nella condizione di poter offrire loro il proprio sostegno orientato all'efficacia, tenendo conto delle politiche sanitarie, sociali, educative e culturali in vigore. Sul fronte interno alla Fondazione, invece, è fondamentale identificare problematiche rilevanti per il suo esercizio, affrontarle adeguatamente e compiutamente con risorse proprie o in collaborazione con altre istanze allo scopo di inserirle in progetti di ricerca e di sviluppo. Calarsi in questo ruolo, infine, significa essere disposti a sottoporre il proprio agire, il proprio operato, a una valutazione e a una riflessione costante confrontando le proprie esperienze con quelle dell'utenza e con le conoscenze scientifiche e professionali più aggiornate.

Il promotore della salute

Pro Senectute potrebbe profilarsi in modo più esplicito quale promotore qualificato della salute impegnandosi a 360° nelle problematiche legate alla salute e alla qualità della vita in generale, con un'attenzione privilegiata al processo d'invecchiamento e all'allungamento progressivo della durata di vita. A questo scopo potrebbe integrare nelle sue attività, prestazioni e servizi dei programmi per la promozione della salute e del

benessere, incentivandone attivamente la loro attuazione. In questo ruolo Pro Senectute si profilerebbe come partner qualificato per lo sviluppo di concetti di promozione della salute e di prevenzione delle malattie, tanto a livello individuale che collettivo.

Grazie alla sua esperienza, conoscenza e competenza farà sì che gli anziani possano utilizzare, con un approccio differenziato e individuale, i mezzi disponibili per prevenire e affrontare la malattia nonché per mantenere alto il più possibile il livello della qualità di vita.

Questo ruolo, in fondo, corrisponderebbe alla declinazione della missione di *advocacy* nel campo della salute, mirante all'uso strategico di informazioni e altre risorse (economiche, politiche, ecc.) per modificare decisioni politiche e comportamenti collettivi ed individuali allo scopo di migliorare la salute dei singoli e della comunità.

Maglia nella rete di servizi e prestazioni

Nessun organismo o istituzione può avere l'ambizione di lavorare a tutto campo nel mondo degli anziani, in modo indipendente rispetto agli altri attori presenti e operanti nel contesto. Assumere esplicitamente il ruolo di maglia nella rete di prestazioni e servizi a favore della popolazione anziana significa mettersi nella posizione di poter riflettere apertamente sulla questione e darsi la possibilità di sviluppare e consolidare quelle conoscenze e quelle competenze che riguardano appunto il saper lavorare in rete tirandone il massimo beneficio. Si tratta di una postura che mira a limitare i problemi che potrebbero sorgere dal mancato chiarimento, e riconoscimento, del proprio ruolo nella rete. In questo ruolo Pro Senectute s'impegna in seno a gruppi di lavoro su ambiti e tematiche specifiche, promuovendo politiche e prestazioni ottimali orientate alla sua utenza, mette i suoi servizi e le sue competenze a disposizione degli attori istituzionali della rete, dell'utenza e del loro *entourage*. Si propone inoltre come istanza collaborativa aperta allo scambio.

Il manager

Assumere apertamente il ruolo di manager significa concepire, comunicare e mettere in atto piani di intervento con efficienza e efficacia, nel rispetto delle condizioni generali e legali, collaborare all'implementazione e alla valutazione di standard di qualità, riconoscere il fabbisogno di innovazione. Assumere esplicitamente questo ruolo per Pro Senectute significa impostare il suo lavoro orientandosi ancor più verso i processi, gli obiettivi e le risorse oltre che riflettere sul proprio ruolo nel panorama associazionistico e istituzionale per pianificare attivamente il proprio sviluppo.

L'impresa modello

Le imprese svolgono un ruolo importantissimo nella vita di ogni lavoratore, di ogni dipendente. Le imprese hanno quindi una grandissima responsabilità nel processo d'invecchiamento della popolazione attiva e nel garantire delle buone condizioni di vita una volta pensionati. Pro Senectute non si può chiamare fuori, anzi. Pro Senectute assumendo esplicitamente il ruolo di impresa modello potrà posizionarsi come azienda di riferimento per le problematiche dell'invecchiamento della popolazione attiva, sperimentando e proponendo soluzioni di gestione del personale innovative. Pro Senectute, come impresa modello nella gestione delle risorse umane, permetterà ai suoi dipendenti di costruirsi una buona previdenza vecchiaia; sarà particolarmente attenta alle condizioni di lavoro; promuoverà la riqualifica professionale e le carriere (verticali, ma anche orizzontali); sarà sensibile ai bisogni del pensionamento flessibile; permetterà la possibilità di far capo al 4° pilastro della previdenza vecchiaia. In poche parole, metterà in atto concretamente, a titolo anche paradigmatico, quanto propone come visione.

Meta-strumenti

In quest'ultima sezione del rapporto, si indicano alcuni meta-strumenti, ossia degli strumenti (strategici) di analisi del contesto operativo e di meta-analisi (analisi dell'operatività, dell'efficacia e dell'efficienza dell'agire di Pro Senectute Ticino e Moesano) che servono a promuovere delle azioni, delle attività, delle prestazioni e dei servizi a loro volta realizzati con altri strumenti (operativi) nei diversi ambiti di competenza/intervento identificati e/o per assumere e consolidare determinati ruoli.

Si tratta di strumenti d'analisi e di formazione, di comunicazione, condivisione e riflessione che, affiancati a quelli correntemente utilizzati e collaudati da Pro Senectute nell'ambito della propria missione o del proprio mandato, o ad altri ancora che sarebbero concepiti ad hoc proprio tramite l'investimento in questi meta-strumenti, potrebbero dare una marcia in più alla crescita e all'operare della Fondazione.

Un esempio per tutti, le giornate di formazione interna sono un meta-strumento volto all'acquisizione di altri strumenti e/o competenze necessarie per offrire determinate prestazioni: in questo senso, le giornate di formazione non si sostituiscono agli strumenti di per sé necessari all'attuazione delle prestazioni, ma aumentano la consapevolezza di ciò che si sta facendo valutandone efficacia e efficienza, mettendone in evidenza i limiti come pure le potenzialità. Questo approccio dovrebbe costituire una risorsa interna estremamente preziosa per scandire costantemente, periodicamente, gli orizzonti dell'agire della Fondazione ed, eventualmente, adattare o ripensare in modo sostanziale degli orientamenti presi in precedenza.

Il "pacchetto" seguente di meta-strumenti prevede una serie di modalità di lavoro che possono essere interpretati separatamente o in modo organico, come una serie di elementi, di tasselli, di un progetto globale:

- organizzazione (periodica) di giornate di formazione interna,
- organizzazione di giornate di lavoro su tematiche specifiche,
- pubblicazione di una serie di quaderni tematici,
- organizzazioni di eventi pubblici.

L'ordine di presentazione va da una dimensione interna, l'organizzazione di formazioni interne appunto, che potrebbe essere sufficiente per rispondere a determinati bisogni/obiettivi, fino all'organizzazione di eventi pubblici, la cui finalità potrebbe anche essere limitata al solo "marcare presenza" e/o all'informazione di un vasto pubblico.

Pensati in una strategia globale questi strumenti permettono invece di spaziare dall'introspezione aziendale e autoformazione, allo scambio e formazione in un ambito ristretto con degli interlocutori scelti (esperti, rappresentanti dell'utenza, rappresentanti di enti e organizzazioni operanti sul territorio, ecc.), fino alla diffusione / condivisione / discussione del risultato di riflessioni/approfondimenti su delle tematiche particolari, sia

sottoforma di pubblicazioni che di eventi pubblici. In questa ottica, ognuno degli strumenti proposti potrebbe rappresentare una tappa di un processo globale di formazione / approfondimento / progettazione di ciascuna delle scelte strategiche alle quali si è fatto allusione nel corso di questa parte del rapporto, vale a dire degli ambiti d'intervento e dei ruoli che si sono delineati.

Un altro strumento che potrebbe rivelarsi di estremo interesse nello sviluppo prossimo futuro di Pro Senectute Ticino e Moesano è il seguente:

- la messa in rete di una piattaforma informatica interattiva (web 2.0), preposta all'informazione, alla consulenza, alla condivisione e all'auto-aiuto, per una larga fascia d'utenza sempre più numerosa, costituita da persone anziane e dal loro *entourage*, *caregiver* d'ogni tipo compresi.

Uno strumento di sicuro beneficio per gli utenti che avrebbero così a disposizione, 24 ore su 24, 7 giorni su 7, l'insieme delle informazioni di cui potrebbero aver bisogno. Ma di sicuro beneficio anche per Pro Senectute, che istituirebbe in questo modo un canale preferenziale di comunicazione (nei due sensi) con la propria utenza. Tramite gli scambi e le condivisioni di informazioni e grazie alle richieste di aiuto e di prestazioni che la piattaforma renderebbe possibile con una certa immediatezza, Pro Senectute avrà l'opportunità di posizionarsi nel cuore della comunità di riferimento del suo operare e di poterne seguire in tempo reale l'evoluzione. Potrà così monitorare bisogni e preoccupazioni della sua utenza, come pure valutare la pertinenza e l'efficacia della sua offerta di servizi e di prestazioni. Questo le permetterà di correggerne l'orientamento, le modalità e i contenuti a seconda della rispondenza. Le sarà possibile intravedere nuove problematiche, nuovi bisogni e nuovi spazi di manovra indicatigli dall'utenza stessa alla ricerca di aiuto, di prestazioni, di servizi,... di un interlocutore esperto, attento e affidabile quale è e vorrà essere Pro Senectute.

Conclusioni

Ripercorrendo le diverse parti del rapporto, si può concludere che la transizione verso una società per tutte le età ha bisogno di un pensiero non condizionato dall'età. E che ciò richiede una nuova forma mentale e una nuova prospettiva attraverso cui vedere le cose. Considerare l'invecchiamento come un fenomeno inerente alla vita, a tutta la vita, e alla società nel suo complesso, e non solo un fenomeno relativo alle persone anziane, richiede un cambiamento nel nostro modo di pensare. Questo è il messaggio principale del tema dell'Anno Internazionale delle persone anziane indetto dall'ONU nel 1999, come auspicio per il nuovo millennio che era, e che lo è tuttora, alle porte.

Avviarsi verso una società per tutte le età richiederà quindi delle politiche che rinforzino al tempo stesso:

- c) lo sviluppo dell'individuo durante tutta la sua vita fino alla tarda età, incentrato sull'indipendenza e sull'autosufficienza;
- d) la promozione di adeguati contesti familiari, di quartiere, di comunità, e di istituzioni basati sui principi di reciprocità e di interdipendenza.

Questo nuovo orizzonte richiederà un'apertura a nuovi modi di percepire, di valutare e di affrontare la realtà. La vita si allungherà e l'invecchiamento della popolazione influenzerà l'organizzazione della società intera.

Da un lato è necessario adottare un approccio ampio e a lungo termine nei confronti dell'invecchiamento dell'individuo e della popolazione, dall'altro si dovrà rafforzare l'attenzione verso le immediate - e qualche volta urgenti - necessità degli anziani di oggi, in particolare la sicurezza economica, l'assistenza sanitaria e la parità tra i sessi.

Investire nell'individuo

Molti degli anziani di oggi si sentono impreparati. Non è più possibile identificare i nonni con gli anziani ed i loro nipoti possono essere neonati o pensionati. Non è più possibile che una sempre più ampia popolazione di persone anziane venga liquidata con l'etichetta, per esempio, di pensionati.

Le capacità di cui si potrà disporre in tarda età hanno origine nella prima parte della vita. I giovani di oggi possono contare di vivere più a lungo rispetto ai loro antenati, ma in circostanze molto differenti. Il fatto di sapere che si avrà una vita lunga, porta la gioventù a (dover) pensare alla vita come una maratona, che richiede una particolare preparazione e una certa andatura per l'accumulazione di capitali o risorse (UN, 2003).

Anche la mezza età, nell'ottica di una lunga vita, diventa una fase fondamentale, poiché si tratta di un periodo di transizione tra una giovane età adulta, generalmente dedicata alla formazione di una famiglia ed al consolidamento di una carriera, ed una tarda età adulta,

in cui la struttura della famiglia cambia e si cercano nuove opportunità di carriera, incluse quelle che possono essere mantenute nella più tarda età. Rievocando la ben riconosciuta natura transitoria dell'adolescenza (*adolescence*) come periodo decisivo per investire nella costruzione della propria vita e delle proprie capacità lavorative, si parla ora di "*middlescence*" per la mezza età allo scopo di ottenere uguali investimenti in previsione della tarda età.

Investire nelle capacità individuali che si sviluppano durante l'intero corso della vita dovrebbe costituire un investimento indiretto nello sviluppo delle capacità e del bene comune della società.

Promuovere ambienti, fisici e sociali, a misura d'uomo

È utile pensare all'individuo ed alla società come due entità che vivono in rapporto di simbiosi. La vita individuale che sta cambiando ha (avrà) delle implicazioni certe nella vita di gruppo, sia che si tratti della famiglia, del vicinato, di una vasta comunità o della nazione intera.

L'invecchiamento e l'emigrazione sono fattori di cambiamento delle strutture demografiche di gruppo. Inoltre l'evoluzione dei valori come, ad esempio, il miglioramento della condizione della donna, sta avendo un profondo impatto sui vari ruoli e relazioni all'interno dei gruppi sociali.

Le famiglie sono state definite "la prima e l'ultima risorsa" per i loro membri, agendo da rampa di lancio durante la prima fase della vita e da pista di atterraggio nell'ultima fase. Dal momento che i nonni stanno cominciando a superare i nipoti nel numero, creando la cosiddetta "piramide inversa della famiglia", è importante mantenere la rete sociale familiare nel limite del possibile, specialmente ora che i membri della famiglia sono sempre più spesso sparsi all'interno del territorio nazionale e all'estero.

L'emigrazione dei giovani verso le città sta lasciando molte comunità periferiche con un'alta percentuale di persone anziane. Inoltre un'emigrazione all'interno della città ha generato in alcuni casi delle concentrazioni di anziani isolati in quartieri magari anche relativamente trascurati dai fornitori di servizi. Adeguati servizi, previdenza sociale ed assistenza sanitaria per tutte le fasce di età nel loro complesso sono necessari a livello locale. Sono inoltre necessari piani di sviluppo urbanistico/territoriale allo scopo di creare condizioni di vita che conservino l'integrazione tra le diverse fasce di età.

Con la crescita della società civile, comprese associazioni di professionisti o di volontari, una nuova ricchezza sociale sta emergendo. Entità con interessi comuni, tra cui associazioni di pensionati, normalmente agiscono localmente ma pensano in modo globale, poiché sono cellule locali di reti nazionali e globali. Tali comunità assicurano solidarietà fra individui affini dando loro la possibilità di confrontarsi con gli altri in collaborazione o in competizione. Giovani ed anziani potrebbero, ad esempio, competere

per avere influenza politica o per opportunità di lavoro - o potrebbero anche scegliere di collaborare per vari progetti di sviluppo della comunità che portino vantaggi per tutti, per esempio per la protezione dell'ambiente o per la promozione di spazi d'incontro.

Un nuovo modello a livello nazionale richiede soprattutto la creazione di opportunità per la partecipazione nel corso di tutte le fasi della vita: lavoro per tutti quelli che lo vogliono e adeguati servizi di sostegno per coloro che ne hanno bisogno. I nuovi programmi della società civile, che vengono ora promossi da molte nazioni, dovrebbero includere esplicitamente le persone anziane, specialmente quelle che hanno più difficoltà a parteciparvi. In questa prospettiva, Pro Senectute Ticino Moesano saprà sicuramente trovare la strada per farsi promotrice di iniziative e progetti che concorreranno alla definizione e alla realizzazione di una politica nazionale e cantonale della vecchiaia, ponendosi come partner competente e affidabile nei confronti delle autorità pubbliche e del settore privato.

Referenze bibliografiche

Abburrà, L. & E. Donati (2004). *Ageing: verso un mondo più maturo – Il mutamento delle età come fattore di innovazione sociale*. Torino: Istituto ricerche economico sociali del Piemonte (IRES).

Associazione terza età (2009). *Abitare Anziano - Le nuove esigenze abitative al tempo dell'invecchiamento demografico*. Giubiasco: ATTE.

Bottinelli, L. (2011). Non è un paese per vecchi?, in *Dati, statistiche e società*, 2011-1.

Brunner B. (2005). *Wohnqualität und Wohnzufriedenheit sozialer Gruppen – Eine Analyse zum Schweizerischen Haushaltspanel*, Grenchen: Bundesamt für Wohnungswesen .

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2006). *Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft – Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen*. Bericht der Sachverständigenkommission. Berlin.

Commissione delle Comunità Europee (1999). *Verso un'Europa di tutte le età – Promuovere la prosperità e la solidarietà fra le generazioni*. Bruxelles.

Consiglio degli anziani del Canton Ticino (2010). *Anziani e qualità di vita - La casa per anziani. L'accoglienza, il quotidiano, il ruolo dei familiari, le risorse*. Giubiasco.

Consiglio di Stato (2007). *Rapporto al Gran Consiglio sulle Linee direttive e sul Piano finanziario 2008-2011*. Bellinzona.

Consiglio di Stato (2012). *Rapporto al Gran Consiglio sulle Linee direttive e sul Piano finanziario 2012-15*. Bellinzona.

Consiglio federale (2007). *Strategia in materia di politica della vecchiaia*. Berna.

Coscienza Svizzera – Gruppo di studio e informazione per la Svizzera italiana (2008). *2050, un'Insubria di anziani, una sfida per i nostri valori – Convegno 1: i dati demografici, adeguamento o sovvertimento nella politica economica e sociale?* Bellinzona: Torriani.

Coscienza Svizzera – Gruppo di studio e informazione per la Svizzera italiana (2009). *2050, un'Insubria di anziani, una sfida per i nostri valori – Convegno 2: conseguenze dell'invecchiamento nella società civile, possibili provvedimenti da adottare, conseguenze sulla vita politica*. Bellinzona: Torriani.

Coscienza Svizzera – Gruppo di studio e informazione per la Svizzera italiana (2010). *2050, un'Insubria di anziani, una sfida per i nostri valori – Convegno 3: l'invecchiamento, un valore per la società*. Bellinzona: Torriani.

Dipartimento federale di giustizia e polizia (2006). *Eutanasia e medicina palliativa – La Confederazione deve legiferare?* Berna: DFGP.

Fragnière J.-P. & al. (1997). *Bewegt ins Alter. Das Engagement von Altersgruppierungen*. Zürich: Seismo Verlag.

Gardiol, L. (2011). *Pénurie de main d'oeuvre 2010-2030: simulations de l'impact de mesures proposées*. Bern : Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien BASS AG.

- Giardina, S. & D. Sacchini (2008). *La vecchiaia e i suoi volti – Una lettura etico-antropologica*. Milano: FrancoAngeli Edizioni.
- Gmür, R. & M. Rüfenacht (2007). Aide et soins à domicile, in *Système de santé suisse 2007–2009*, Hans Huber, Berna.
- Höpflinger F. (2004). *Traditionelles und neues Wohnen im Alter. Age Report 2004*. Zürich: Age Stiftung.
- Höpflinger, F. & V. Hugentobler (2006). *Soins familiaux, ambulatoires et stationnaires des personnes âgées en Suisse: observations et perspectives*. Chêne-Bourg: Editions Médecines et Hygiène.
- Höpflinger, F., Bayer-Oglesby, L. & A. Zumbrunn (2011). *Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter – Aktualisierte Szenarien für die Schweiz*. Bern: Verlag Hans Huber, Buchreihe des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums.
- Hillman, J. (2000). *La forza del carattere*. Milano: Adelphi.
- Lega svizzera contro il cancro & Società svizzera di medicina e di cure palliative (2001). *Situazione delle cure palliative in Svizzera 1999/2000*, Berna.
- Jaccard Ruedin H., Marti, M., Sommer, H., Bertschy K. & Ch. Leoni (2010): *Soins de longue durée. Comparaison des coûts par cas dans le canton du Tessin*. Neuchâtel: OBSAN, Rapport 36.
- Martinoni, R. (2010). *Anni e Vita – 90 anni al servizio degli anziani*. Lugano: Pro Senectute Ticino e Moesano.
- Moor, C. & M. Martin (2010). La politique de la vieillesse dans les cantons: état des lieux. in *Sécurité sociale*. CHSS 6/2010.
- Osservatorio svizzero della salute (2009a). *La salute nel Cantone Ticino – Risultati dell'Indagine sulla salute in Svizzera 2007*. Neuchâtel: OBSAN.
- Osservatorio svizzero della salute (2009b). In quattro su cinque ci sentiamo in buona salute - Risultati ticinesi dell'Indagine sulla salute in Svizzera (ISS) 2007, in *Dati*, 2009-4.
- Observatoire suisse de la santé (2011). *Vers une hausse de la demande de soins à domicile*. Neuchâtel: OBSAN, comunicato stampa del 19.04.2011.
- Osservatorio svizzero della salute (2012a). *Stabile la salute psichica della popolazione*. Neuchâtel: OBSAN, comunicato stampa del 12.04.2012.
- Observatoire suisse de la santé (2012b). *La santé psychique en Suisse – Monitoring 2012*. Neuchâtel: OBSAN
- Organizzazione mondiale della sanità (2002). *Aktiv Altern: Rahmenbedingungen und Vorschläge für ein politisches Handeln. Ein Beitrag der Weltgesundheitsorganisation für die Zweite UN-Weltversammlung zu Altersfragen in Madrid*. Ginevra: OMS.
- Perrig-Chiello, P., Hutchison, S. & F. Höpflinger (2011a). *AgeCare Suisse Latine - Pflegende Angehörige von älteren Menschen in der Suisse Latine*. Forschungsprojekt im Auftrag von Spitex-Schweiz.

- Perrig-Chiello, P., Höpflinger, F. & Brigitte Schnegg (2011b). *SwissAgeCare-2010 - Pflegende Angehörige von älteren Menschen in der Schweiz*. Forschungsprojekt im Auftrag von Spitex-Schweiz
- Pilgram, A. & K. Seifert (2009). *Vivre avec peu de moyens. La pauvreté des personnes âgées en Suisse*. Zurich: Pro Senectute.
- Pro Senectute (2010). *Concept – Aborder et toucher les groupes cibles vulnérables*. Zurigo: Pro Senectute.
- Quaglia, J. & C. Gianocca (2008). *La mortalità in Ticino – cause di morte, mortalità precoce, mortalità evitabile e una prima analisi dall'influenza del livello di formazione*. Bellinzona: Ufficio di promozione e di valutazione sanitaria.
- Schelling, H.R. & A. Seifert (2010). *L'utilisation de l'internet par les personnes âgées. Pourquoi en Suisse les personnes de 65 ans et plus utilisent ou non les technologies de l'information et de la communication (TIC) - Rapport sommaire*. Zurich: Pro Senectute.
- Schiess, U. & J. Schön-Bühlmann (2004). *Compte satellite de production des ménages – Projet pilote pour la Suisse*. Neuchâtel: UST.
- Service cantonal de recherche et d'information statistique (2006). *Perspectives de personne en Etablissements Médico Sociaux 2002-2020 – Tessin*. Lausanne: SCRIS.
- Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (2011). *Concetto di abitazioni per anziani in Ticino – Coabitan-Ti*. Manno: SUPSI.
- Stadelmann-Steffen, I., Traunmüller, R., Gundelach, B. & M. Freitag (2010). *Freiwilligen-Monitor Schweiz 2010*. Zurigo: Edizioni Seismo.
- Tomada, A., Quaglia, J. & A. Casabianca (2011). Lo stato di salute delle persone anziane in istituzioni in Ticino (prima parte), in *Dati, statistiche e società*, 2011-1.
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (2002). *Longévité – défi de société et chance culturelle contribution de la Suisse à la Deuxième assemblée mondiale sur le vieillissement (Madrid 2002)*. Berne: UFAS.
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (2009). *Statistique des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI 2008 - Tableaux détaillés*. Berne: UFAS.
- Ufficio federale di statistica (2007). *Scénario de l'évolution de la population des cantons 2005-2050 – Canton du Tessin*. Neuchâtel: UST.
- Ufficio federale di statistica (2008a). *Il volontariato in Svizzera*. Neuchâtel: UST.
- Ufficio federale di statistica (2008b). *Statistica del volume di lavoro*. Neuchâtel: UST.
- Ufficio federale di statistica (2009a). *Portrait démographique de la Suisse*. Neuchâtel: UST.
- Ufficio federale di statistica (2009b). *Statistiche degli stabilimenti sanitari – Trascorrere gli ultimi anni di vita negli istituti sanitari: 80 giorni in ospedale prima di entrare in una casa di cura*. Neuchâtel: UST, comunicato stampa del 17.09.2009.
- Ufficio federale di statistica (2009c). *Le futur de la longévité en Suisse*. Neuchâtel: UST.

- Ufficio federale di statistica (2010a). *Il tre per cento della popolazione svizzera usufruisce di prestazioni di organizzazioni Spitex*. Neuchâtel: UST, comunicato stampa del 22.02.2010.
- Ufficio federale di statistica (2010b). *Stato di salute delle persone anziane in istituzione 2008/09 - Quasi due residenti su cinque affetti da demenza*. Neuchâtel: UST, comunicato stampa del 07.06.2010.
- Ufficio federale di statistica (2010c). *Statistica delle cause di morte 2009 - In diminuzione i tassi di mortalità, in aumento i decessi per demenza*. Neuchâtel: UST, comunicato stampa del 24.11.2011.
- Ufficio federale di statistica (2011a). *La crescita demografica si mantiene costante*. Neuchâtel: UST, comunicato stampa del 28.04.2011.
- Ufficio federale di statistica (2011b). *Crescita demografica in tutti i Cantoni nei prossimi 25 anni*. Neuchâtel: UST, comunicato stampa del 29.03.2011.
- Ufficio federale di statistica (2011c). *Ingresso in uno stabilimento medico-sociale nel 2008/09*. Neuchâtel: UST, Attualità UST.
- Ufficio federale di statistica (2011d). *Indagine sui redditi e le condizioni di vita (SILC) - Le economie domestiche con figli hanno più difficoltà a far fronte a una spesa imprevista*. Neuchâtel: UST, comunicato stampa del 15.12.2011.
- United Nations (2002). *International Strategy for Action on Ageing 2002*. The Second World Assembly on Ageing. (www.un.org/ageing/coverage/action.doc).
- United Nations (2003). *New Age for All Ages*. (www.un.org/esa/socdev/ageing).
- Wächter, M. & K. Künzi (2011). *Grenzen von Spitex aus ökonomischer Perspektive*. Bern: Matthias Wächter – Forschung und Beratung/Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien BASS AG.
- Wanner, Ph., Sauvain-Dugerdil, C., Guilley, E. & Ch. Hussy (2005), *Âges et générations - La vie après 50 ans en Suisse*, Neuchâtel: UST.
- Wanner, Ph. & A. Gabadinho (2008). *La situation économique des actifs et des retraités*. Berna: OFAS, No du rapport 1/08.

Sitografia

Pro Senectute

Pro Senectute Ticino e Moesano
Pro Senectute Svizzera

www.prosenectute.org
www.pro-senectute.ch/it.html

Siti ufficiali del Cantone Ticino

Repubblica e Cantone Ticino
Istituto delle assicurazioni sociali IAS
Dipartimento della sanità e della socialità
Ufficio cantonale di statistica USTAT

www.ti.ch
www.iasticino.ch
www.ti.ch/dss
www.ti.ch/ustat

Siti ufficiali del Cantone dei Grigioni

Cantone dei Grigioni
Istituto delle assicurazioni sociali SVA
Dipartimento giustizia, sicurezza e sanità
Ufficio dell'economia e del turismo [statistica]

www.gr.ch/IT
www.sva.gr.ch
www.djsg.gr.ch
www.awt.gr.ch

Siti ufficiali della Confederazione

Le autorità federali della Confederazione Svizzera
Ufficio federale delle assicurazioni sociali
Ufficio federale della sanità pubblica
Ufficio federale di statistica UST

www.admin.ch
www.bsv.admin.ch
www.bag.admin.ch
www.bfs.admin.ch

Siti ufficiali internazionali

Organizzazione delle Nazioni Unite
Commissione delle comunità europee

www.un.org
http://ec.europa.eu/index_it.htm