



L'invecchiamento demografico: dati, caratteristiche, autonomia ed azione politica

Febbraio 2013



Indice

- Premessa
- Un fenomeno globale, svizzero e ticinese (dati)
- Longevità e condizioni di invecchiamento (SUPSI per Pro Senecute, 2012)
- Strategia del Consiglio Federale (2007)
- Situazione dei Cantoni (Moor & Martin e Promotion Santé Suisse, 2010)



PREMESSA

Febbraio 2013



Per cominciare sorridendo

- Se per Leone Tolstoj (1828-1910)
«la vecchiaia è la più inattesa tra tutte le cose che possano capitare a un uomo»
- ... per Maurice Chevalier (1888-1972)
«la vecchiaia non è poi così male se considerate l'alternativa»



Una domanda

L'invecchiamento è
un Problema o
un'Opportunità ?

È necessario un «cambio di prospettiva»

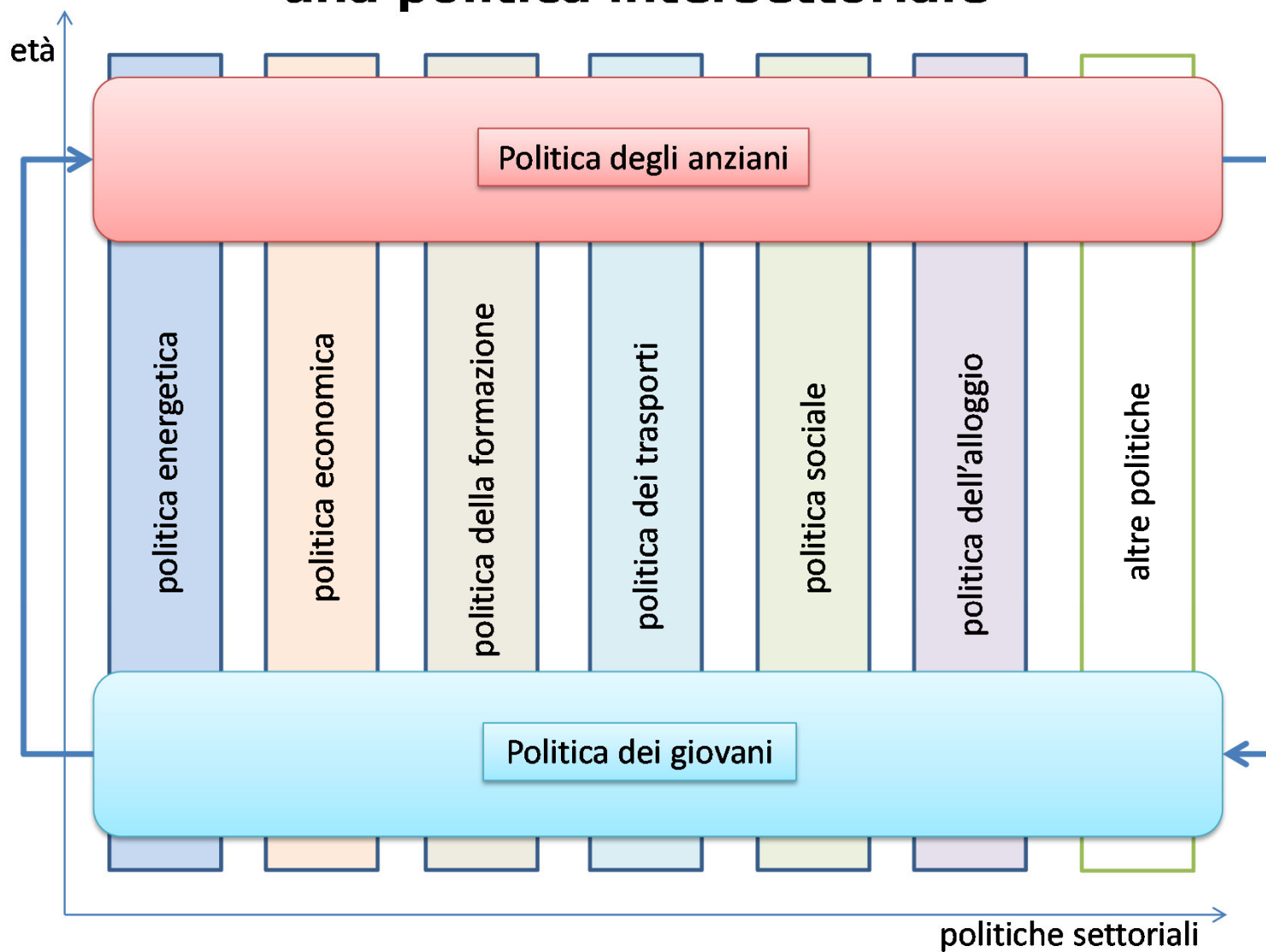


Gli Anziani?

*Una Risorsa
per l'Economia
e la Società!*

*«bisogna smettere di
“subire”
l'invecchiamento
considerandolo un
problema e adoperarsi
perché si possa
affrontarlo
proattivamente,
cercando di trarne il
massimo beneficio per
gli individui e per la
società intera»*

Politica degli anziani: una politica intersettoriale



Complessità e Sfida



- Bisogna far riferimento all'insieme di strategie e misure centrate sulla situazione di vita delle persone anziane e al loro contesto.
- Sbagliato sarebbe ridurre la politica della vecchiaia ad una ventaglia, per quanto vasto, di ambiti d'intervento e di operatori.

Nell'agire, distinguere fra...



- Cura delle malattie, soccorso e assistenza a chi ha bisogno

e

- Prevenzione e promozione della salute e dell'autonomia (nel tempo e tenendo conto dei numeri che caratterizzano il fenomeno)



IL FENOMENO

Febbraio 2013

10



(AvenirSuisse 2007)

- L'invecchiamento demografico è globale (aumento >65 quasi ovunque nel mondo) e dato dall'**aumento della speranza di vita**:
 - A metà del XX secolo ca. 130 milioni >65 (5,2%)
 - Nel 2005 = 475 milioni (7,4%)
 - Nel 2050 = 1,5 miliardi (16%)
- In Europa e in Giappone + **un 2° fenomeno**: tasso di natalità decrescente (un calo del numero di giovani) => il numero di anziani sulla popolazione complessiva crecerà in modo ancora più rapido: «**double-ageing**».



(AvenirSuisse 2007)

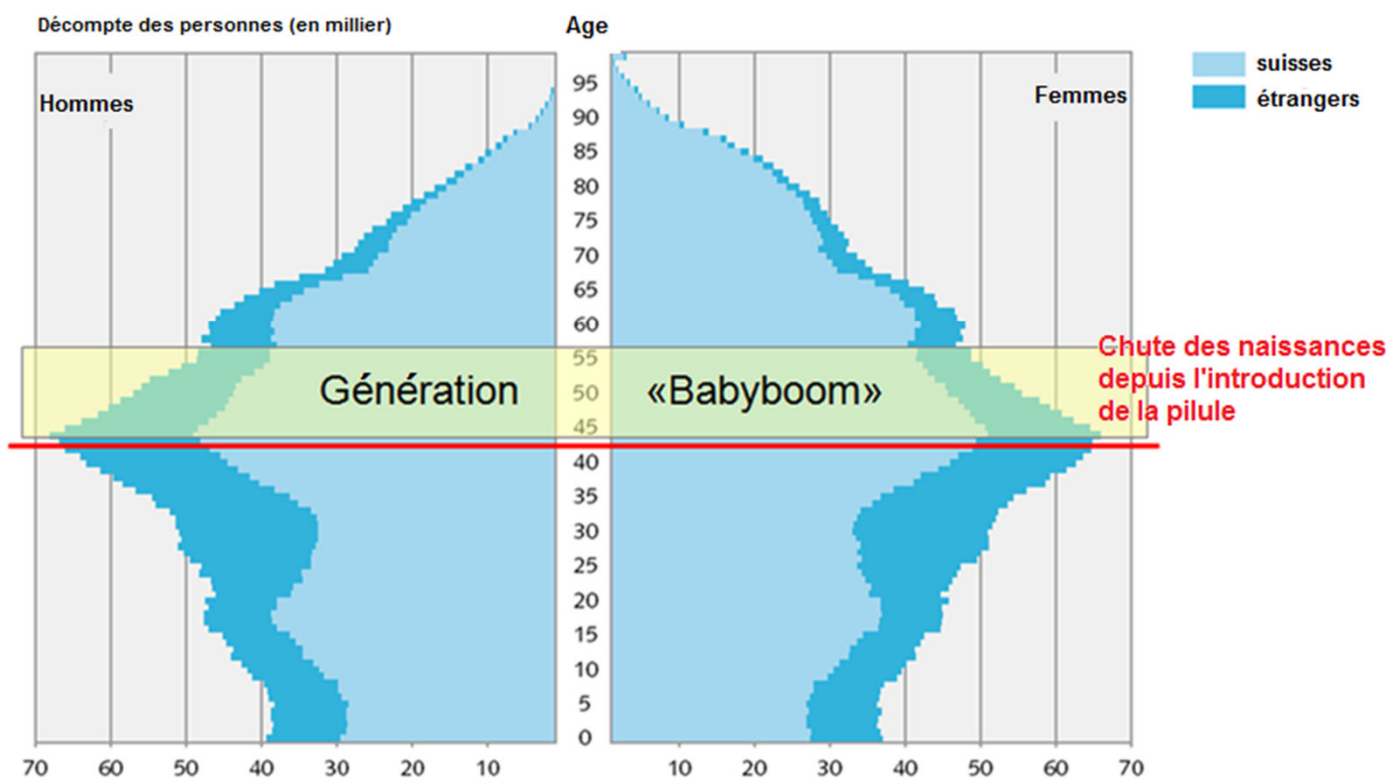
Europa: 30% al di sopra dei 65 anni nel 2050

- Oggi in Europa (occid/centr): 79 milioni > 65 anni (17%)
- Nel 2025 = 107 milioni (22%) ;
- Nel 2050 = >133 milioni (29%)

- **In alcuni paesi europei, inoltre, si osserva già oggi una diminuzione della popolazione attiva (15–65 anni)**

In CH

Pyramide des âges de la population suisse



Portrait démographique de la Suisse, OFS (2009)



In CH

- Da 4 figli per donna (1880) a 1.7 (1937), da 2.6 ('60) a 1,4 (2007); per le donne svizzere è di 1,2 (!)
- Quando gli anziani (75-84) di oggi eravano ragazzi venne introdotta l'avs (1948); la speranza di vita alla nascita in Svizzera era di 66 anni per gli uomini e 70 per le donne (annuario statistico della Svizzera, 1999)
- Oggi è diventata di 80 anni per gli uomini e di 85 per le donne (ufs, 2009)
- Quindi mentre nel 1948 la durata media della « vecchiaia » era di 1-5 anni oggi è di 15-20 anni: é diventata (in media) una parte importante della vita (1/5 ca.) e lo diventerà ancora di più fino ad arrivare circa a 1/4 della vita di una persona
- Oggi ci sono a disposizione 4 persone attive per finanziare una pensione (nel 1950 erano 6) e, secondo l'UFS, nel 2050 questa proporzione sarà solo di 2!!



In Ticino

ANNO	POP	0-19	20-64	>64	>80
1950	175'100	27.2%	61.2%	11.6%	1.4%
2000	310'200	20.0%	62.4%	17.6%	4.8%
2010	333'800	18.9%	60.7%	20.4%	5.7%
2020	355'500	17.1%	59.1%	23.8%	7.6%
2040	379'400	16.5%	51.3%	32.1%	11.3%

USTAT

- *La percentuale di >64 nel 2010 in Ticino (20.4%) é molto superiore alla media svizzera (17.0%) e tale si manterrà nel futuro (nel 2040: 32% in TI - 27% in CH)*
- *Nel 2050 il numero di ultraottantenni in Ticino sarà quasi uguale al numero di persone con meno di 20 anni*



Sintesi da ricordare

1. Aumento della speranza di vita (media di oggi = 80U, 84D)
2. Aumento del numero di persone over 65 esploso dall'effetto baby-boom
3. Regressione del rapporto fra attivi e pensionati (a fenomeno immigrazione costante)
4. *Evoluzione della situazione economica*

Partecipazione al voto in TI per classi di età

Proiezione nel 2040 con la partecipazione del 2011

(pubblicata su DATI di maggio 2011)



Età	Vot. U	Vot. D	U+D 2011	U+D 2040
18-19	51%	53%		
20-29	42%	40%		
30-39	52%	52%		
40-49	63%	59%		
50-59	67%	63%		
<60	64.8%	62.6%	63.7%	52.6%
60-69	71%	63%		
70-79	70%	59%		
>79	57%	38%		
>59	35.2%	37.4%	36.3%	47.4%



LONGEVITÀ

Febbraio 2013

18



Invecchiamento

- I tre stadi dell'invecchiamento:
 1. la fase dell'autonomia,
 2. la fase dell'autonomia declinante,
 3. la fase della dipendenza
- Obiettivo di ogni anziano: **allungare la prima fase al massimo possibile e rendere minima la terza**
- Comunque da quelle tre fasi bisogna passare anche se in modi spesso molto diversi (da persona a persona, da generazione a generazione), dipendenti dai mezzi a disposizione, dalla salute e dalla qualità della vita vissuta prima.



I tempi (medi) della Longevità oggi

- In media una persona di 50 anni ha una speranza di vita di 31 anni se è maschio, di 35 se è femmina.
- La speranza di vita senza patologie gravi è di 28 anni per l'uomo e di 31.5 per la donna.
- La speranza di vita in ottima salute è di 25 anni per l'uomo e di 28 per la donna.
- Molte persone dopo l'età canonica del pensionamento sono ancora perfettamente in forma; alcuni sono ancora attivi professionalmente: +5anni (16%U / 10%D); 0anni (33%U / 24%D)

Una Buona notizia



«Possiamo vivere in una società
sempre più giovane!»

(dove: vecchio = non più autonomo)



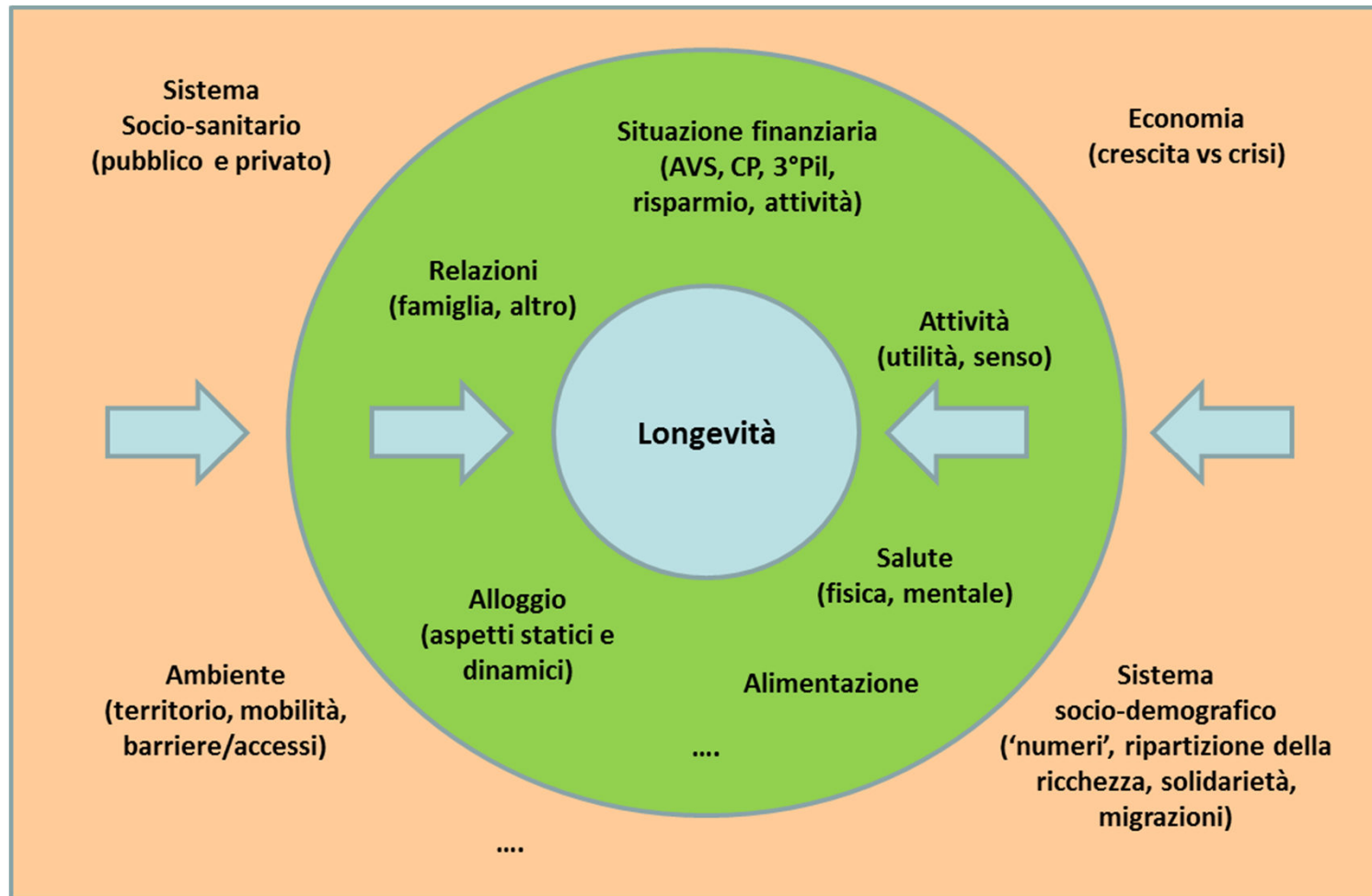
AUTONOMIA E REALTÀ

Il grado di autonomia di una persona anziana dipende



- Da una situazione economica dignitosa
- Da un'abitabilità adeguata per tipologia, ubicazione, relazionalità e per supporti tecnologici (*vedi Pentologo di G&S*)
- Dal tipo di alimentazione e dalla abitudine a esercitare una attività fisica adeguata ogni giorno
- Dalla capacità di mantenere un'intensa attività intellettuale
- Dal grado d'integrazione e dalla capacità di rendersi comunque utili (es. volontariato)
- Da strutture medico-sanitarie adeguate per le malattie di media/lunga durata (medico di famiglia, servizi di cura e aiuto a domicilio, strutture hospice e di cure palliative)

Longevità: Condizioni Quadro (paese) e Individuali



Studio SUPSI per Pro Senectute Ticino e Moesano, Aprile 2012 (1)



- *Salute:*
 - *Un alto grado di autonomia, anche se limitati nelle attività quotidiane, dai 75 un peggioramento*
 - *Le donne soffrono più spesso di disturbi fisici dopo i 65 anni*
 - *In controtendenza nazionale, in Ticino i problemi psichici aumentano con l'età (e c'è un legame fra disturbi psichici e fisici)*
 - *Donne e anziani più depressi, con conseguenze importanti sulla qualità di vita e sulla capacità di lavorare e di curare le relazioni sociali*
 - *Una buona rete familiare (in TI 1/3 riceve visite ogni giorno, il doppio della CH; 1/3 ogni settimana)*
- *Occupazione e partecipazione alla vita sociale (CH)*
 - *La vita associativa declina a partire dai 75 anni*
 - *Lavoretti e sport fino ai 75 anni*
 - *Il volontariato informale cresce con l'età (65-75); donne figli e famiglia, uomini lavoretti e trasporti*
 - *Nel 2010: 640 mio ore fra volontariato organizzato e non; nel 2008: 755 mio ore retribuite per sanità e servizi sociali*

Studio SUPSI per Pro Senectute Ticino e Moesano, Aprile 2012 (2)



- *Situazione economica:*
 - *I pensionati godono in massima parte di una solida sicurezza materiale (2003); quasi 1/5 delle coppie in pensione disponeva di una sostanza lorda superiore al milione di franchi*
 - *Pensionati agiati e benestanti: un'idea da sfatare (studio 2009): ca. il 12% dei pensionati in CH figurerebbe tra i poveri se non potesse contare sulle PC alle rendite AVS e 3-4% restano comunque poveri*
 - *1 pensionato su 10 (2009), solo o in coppia, ha meno di 10'000 chf di sostanza e negli ultimi anni il reddito di queste persone si è nettamente ridimensionato, e sono aumentati i casi di anziani che si indebitano*
 - *Un anziano su quattro a rischio povertà, uno su tre se vive da solo*
 - *Chi vive in casa per anziani ha più bisogno delle PC; in Ticino, tre ospiti su quattro delle case per anziani pagano la retta minima*
 - *«...possono nascere dei dubbi rispetto alla consistenza della previdenza vecchiaia e alla solvibilità di buona parte di quegli anziani che andranno in pensione fra qualche decennio».*



STRATEGIA DEL CF, 2007

Strategia del Consiglio Federale



dal rapporto del C.F. « strategia in materia di politica della vecchiaia »
del 29.08.07

	<u>Fe</u>	<u>Ca</u>	<u>Co</u>
• Lavoro e transizione verso il pensionamento (<i>sfida per il mercato del lavoro e le assicurazioni sociali</i>)	X	X	
• Situazione economica dei pensionati (<i>sfida per il primo e il secondo pilastro</i>)	X		
• Situazione abitativa e mobilità (<i>sfida per la politica dell'alloggio, del territorio e dei trasporti</i>)		X	X
• Salute e cure (<i>sfida per il sistema sanitario e per l'assicurazione malattia</i>)	X	X	
• Impegno e partecipazione alla vita sociale (<i>attività remunerata, volontariato informale e volontariato organizzato, formazione continua e cultura</i>)	X	X	X

Ambiti di intervento



dal rapporto del C.F. « strategia in materia di politica della vecchiaia »
del 29.08.07

- Federale (alcuni):
 - Assicurazioni sociali (AVS, LPP, AI, AD, ...) con revisioni legge
 - LAMAL e potenziamento della promozione della salute e dell'autonomia nella vecchiaia, sviluppo dei modelli di *case management* per il coordinamento dell'assistenza medica, curativa e sociale degli anziani (ridurre il rischio di degenza in un istituto)
 - Aumentare le opportunità sul mercato del lavoro: misure aziendali, provvedimenti inerenti al mercato del lavoro (SECO, impiegabilità anziani, con AD)
 - *Sostegno dei prestatori d'assistenza non professionisti (attraverso servizi di sollievo, formazioni e cure infermieristiche a domicilio)*
 - *Sostegno ai progetti di alloggi innovativi e adeguati e Quartieri "a misura d'uomo"*
 - *Uso autonomo e spontaneo dei trasporti pubblici*

Ambiti di intervento



dal rapporto del C.F. « strategia in materia di politica della vecchiaia »
del 29.08.07

- Cantonale (alcuni):
 - Pianificazione integrata dei servizi sanitari
 - Potenziamento della promozione della salute e dell'autonomia nella vecchiaia
 - Sviluppo dei modelli di *case management* per il coordinamento dell'assistenza medica, curativa e sociale degli anziani (ridurre il rischio di degenza in un istituto)
 - Sostegno dei prestatori d'assistenza non professionisti (attraverso servizi di sollievo, formazioni e cure infermieristiche a domicilio)
 - Quartieri “a misura d'uomo”
 - Uso autonomo e spontaneo dei trasporti pubblici
 - Aumentare le opportunità sul mercato del lavoro: misure aziendali
 - Diritto delle persone bisognose di cure di partecipare alle decisioni

Ambiti di intervento



dal rapporto del C.F. « strategia in materia di politica della vecchiaia »
del 29.08.07

- Comunale:
 - Accesso alle informazioni su prestazioni e servizi
 - Potenziamento della promozione della salute e dell'autonomia nella vecchiaia
 - Sostegno dei prestatori d'assistenza non professionisti (attraverso servizi di sollievo, formazioni e cure infermieristiche a domicilio)
 - Quartieri “a misura d'uomo”
 - Sviluppo dei modelli di *case management* per il coordinamento dell'assistenza medica, curativa e sociale degli anziani (ridurre il rischio di degenza in un istituto)



E NEI CANTONI ?

Situazione nei Cantoni (1)



(Moor & Martin, 2010 - Promotion Santé Suisse, 2010)

- Sostanzialmente è una politica in mano ai Cantoni (CH = Assic Soc e LAMal / cure), quindi una situazione eterogenea:
 - Politiche in continuo rimaneggiamento
 - Alcuni Cantoni con una lettura molto circoscritta della vecchiaia (con politiche su alloggio e su pianificazione delle cure e assistenza) altri considerano gli anziani come partner attivi a potenziale riconosciuto (con delle linee direttive)
 - I primi con diversi dati, gli altri con pochi
 - Obiettivi formulati in ambiti come cultura, tempo libero, sport, salute, cure e prevenzione, consulenza, ..); ogni cantone con le proprie priorità
 - Con deleghe diverse ai Comuni

Situazione nei Cantoni (2)



(Moor & Martin, 2010 - Promotion Santé Suisse, 2010)

- Nessun Cantone precisa le misure da prendere per raggiungere gli obiettivi fissati, ne le scadenze
- Al di là della previdenza finanziaria e delle cure mediche e di assistenza, sono pochi gli sforzi fatti in favore dell'autonomia della terza età nel senso di una politica globale della vecchiaia
- Manca quasi ovunque il livello di istituzionalizzazione specifico (attività parlamentare ad-hoc, commissione permanente, poche basi giuridiche – salvo per cure)

Situazione nei Cantoni (3)



(Moor & Martin, 2010 - Promotion Santé Suisse, 2010)

- **Cantoni faro:** Basilea Campagna, Basilea Città, Grigioni, San Gallo, poi Sciaffusa e Turgovia
- **Cantone di Basilea-Città** è il solo che orienta coerentemente la sua politica separando nettamente la politica dei “seniori” da quella delle cure alle persone anziane.
- **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.

Situazione nei Cantoni (4)



(studio SUPSI per Pro Senectute Ticino e Moesano, 2012)

- **Canton Grigioni:** nuove linee direttive 2012; un **forum cantonale** per diffondere linee guida per la 3° età (momento simbolico per l'inizio della realizzazione delle misure); poi ogni due anni un forum per aggiornarsi su problematiche e risultati - é considerata un'opportunità ricorrente per lo scambio e la messa in rete di tutti gli attori pubblici e privati del settore
- Linee direttive 2012 (obiettivi):
 - 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.



Indice

- ✓ Premessa
- ✓ Un fenomeno globale, svizzero e ticinese (dati)
- ✓ Longevità e condizioni di invecchiamento (SUPSI per Pro Senecute, 2012)
- ✓ Strategia del Consiglio Federale (2007)
- ✓ Situazione dei Cantoni (Moor & Martin e Promotion Santé Suisse, 2010)