

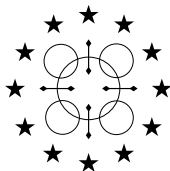
**QUADERNI EUROPEI  
SUL NUOVO WELFARE**  
*svecchiamento e società*

**N. 12, Settembre 2009**

**L'ALLUNGAMENTO DEL CICLO DI VITA:  
OPPORTUNITÀ, LAVORO, SALUTE**

Publicato da  
L'ISTITUTO DEL RISCHIO  
Trieste-Milano-Ginevra

MACROS RESEARCH  
Milano



## QUADERNI EUROPEI SUL NUOVO WELFARE *svecchiamento e società*

### **Abbonamenti / *Subscriptions***

- quattro numeri (solo inglese o solo italiano o ambedue le versioni) - *four issues (English only or Italian only or both versions)*
- per società / *for companies: € 400 (5 copie/copies: € 1.500)*
- per enti pubblici / *for public institutions: € 300 (5 copie/copies: € 1.100)*
- per università, studenti, ricercatori / *for universities, students, researchers: € 200 (5 copie/copies: € 700)*

### **Pagamento / *Payment***

- Bonifico bancario intestato a / *Bank transfer payable to:*  
*Macros, Banca Popolare di Intra, Ag. 96,*  
IBAN: IT93 B055 4834 0900 9657 0191 863  
*inviando copia via fax al numero / please fax a copy to: +39 026554128*

### **Informazioni / *Information***

Macros Research    Largo Donegani. 3 - 20121 Milano - Tel. +39 02 29004193  
Fax +39 02 6554128 - e-mail: [segreteria@macrosresearch.it](mailto:segreteria@macrosresearch.it)

## ALLUNGAMENTO DEL CICLO DI VITA: OPPORTUNITA', LAVORO, SALUTE

Editoriale <i>Mara Tagliabue</i>	
I centenari in Europa <i>Jean-Marie Robine, Yasuhiko Saito</i>	5
Strumenti per un invecchiamento demografico sostenibile <i>Giorgia Capacci, Cinzia Castagnaro, Claudio Tardini</i>	24
Gli anziani tra bisogni di cura e invecchiamento attivo <i>Tiziana Tesauro, Luca Pianelli</i>	32
L'apprendimento contro l'invecchiamento. Le opportunità di formazione per gli anziani all'uso delle nuove tecnologie <i>Elisabetta Risi</i>	53
L'uscita del lavoratore anziano dall'azienda <i>Renzo Scortegagna</i>	72
Strategie possibili d'attivazione per lavoratori maturi precocemente espulsi dall'occupazione dipendente <i>Francesco Pirone</i>	86
Il mercato del lavoro per i lavoratori anziani in Svezia: cambiamenti e prospettive <i>Gabriella Sjögren Lindquist, Eskil Wadensjö</i>	103
Il futuro delle pensioni e della sanità in Italia: riflessioni su tre scenari di lungo periodo <i>Nicholas Davis, Chiemi Hayashi</i>	118
Il lavoro di assistenza nell'Unione Europea: proposte nel contesto del cambiamento demografico <i>Robert Anderson</i>	136
Stili di vita: rischi e costi nel lungo termine. Proposte di cambiamento: <i>Case Study</i> nel Regno Unito <i>Nick Bosanquet, Helen Rainbow</i>	151
<i>Editori</i>	170
<i>Sponsor</i>	172
<i>Segnalazioni</i>	173

## Editoriale

*“There is nothing either good or bad, but thinking makes it so”  
William Shakespeare*

L'allungamento del ciclo di vita è la più grande conquista e uno dei cambiamenti epocali dello scorso secolo, tuttavia è un fenomeno che rimane nell'ombra e non è una risorsa che viene capitalizzata dalla società e dal mercato del lavoro. Uno studio delle Nazioni Unite evidenzia che *“Population ageing is unprecedented, without parallel in human history and the twenty-first century will witness even more rapid ageing than did the century just past”*<sup>1</sup>. Infatti in meno di un secolo, e in particolare nei paesi cosiddetti sviluppati, c'è stato un aumento di circa 30 anni per quanto riguarda l'aspettativa di vita. Nonostante la crescita di interesse e allo stesso tempo l'allarmismo che ruota intorno a tale fenomeno, i concetti e i parametri di analisi di questa rivoluzione demografica sono rimasti statici e obsoleti, in quanto si continua a parlare di invecchiamento con un'ottica negativa, quasi discriminatoria.

L'idea centrale, che i Quaderni Europei promuovono, è il nuovo concetto di svecchiamento della società *“the counter-ageing society”* (Giarini, 2005), e non l'invecchiamento della società, espressione “vecchia” e inadeguata, poiché non coglie che, ciò che sta diventando realmente “vecchio”, è la nozione stessa dell'età e che la nostra società sta diventando e diventerà sempre più paradossalmente giovane. Nel 1998, in occasione dell'inaugurazione dell'anno internazionale delle persone anziane all'assemblea dell'ONU, veniva lanciato il messaggio che la vera sfida della rivoluzione demografica era quella di individuare politiche che conducevano a un ripensamento della gestione dell'età e alla creazione di un nuovo framework culturale, che non fosse basato sulla divisione ciclica delle età, ma sul nuovo “pensiero senza età” (*“ageless thinking”*). Ancora oggi dopo circa 10 anni questa presa di coscienza comporta ancora una battaglia principalmente culturale e i Quaderni Europei vogliono essere uno strumento di diffusione per ben comprendere il processo di svecchiamento della nostra società, che è un punto di partenza per il futuro di tutti.

Il numero 12 dei Quaderni Europei si apre con un articolo di Jean Marie Robine e Yasuhiko Saito *I centenari in Europa*. Gli autori descrivono le cause principali dell'aumento considerevole dei centenari in Europa, analizzano questo fenomeno nei diversi paesi europei dal 1996-2006 e infine fanno una comparazione tra i parametri europei con quelli del Giappone, paese che detiene il primato della longevità dal 1986.

<sup>1</sup> World Population Ageing: 1950-2050, UN, 2002

Giorgia Capacci, Cinzia Castagnaro, Claudio Tardini nel loro articolo *Strumenti per un invecchiamento demografico sostenibile* evidenziano che, poiché l'Italia è uno dei paesi in cui si vive più a lungo, è necessario aumentare attivamente qualità e quantità della partecipazione dei lavoratori maturi per lo sviluppo del nostro paese. L'attuale struttura demografica italiana ed europea induce al ripensamento dell'intero sistema di welfare, per esempio con l'introduzione del *part-time* in ingresso ed in uscita dall'attività rende possibile la ridefinizione delle soglie di entrata e di abbandono del mercato del lavoro assicurando l'equivalenza della popolazione dipendente.

L'articolo *Gli anziani tra bisogno di cura e invecchiamento attivo* di Tiziana Tesaro e Luca Pianelli sottolinea che il dibattito sull'invecchiamento è caratterizzato da una dicotomia di fondo. Da un lato il progressivo invecchiamento della popolazione comporta costi crescenti per il sistema di welfare e la domanda sociale di cura nel nostro paese è in aumento. Dall'altro canto si sostiene che, in generale, gli anziani, possono essere una risorsa per l'intera società, non solo perché vivono di più, ma perché spesso fin oltre gli 80 anni, godono di buona salute.

Elisabetta Risi nell'articolo *L'apprendimento contro l'invecchiamento. Le opportunità di formazione per gli anziani all'uso delle nuove tecnologie* si sofferma sulla riflessione che molti anziani manifestano la capacità e la volontà di continuare a imparare per rimanere attivi. Viene descritta una mappatura quantitativa e qualitativa delle iniziative di formazione promosse dagli enti pubblici locali e dei corsi offerti dalle Università della Terza Età, in particolare volti a favorire l'avvicinamento da parte degli anziani alle nuove tecnologie ed il loro utilizzo.

Renzo Scortegagna nel suo contributo *L'uscita del lavoratore anziano dall'azienda* analizza il lavoratore anziano in rapporto al mercato del lavoro, visto sia nell'ultima fase della sua carriera lavorativa, che nel momento in cui vive il passaggio dal lavoro alla pensione. L'articolo *Strategie possibili d'attivazione per lavoratori maturi precocemente espulsi dall'occupazione dipendente* di Francesco Pirone evidenzia la condizione occupazionale dei lavoratori più anziani nel mercato del lavoro italiano, in considerazione dei meccanismi istituzionali di regolazione della transizione dall'occupazione al pensionamento e delle pratiche aziendali di gestione delle risorse umane in relazione all'età.

Eskil Wadensjö e Gabriella Sjögren Lindquist nell'articolo *Il mercato del lavoro per i lavoratori anziani in Svezia: cambiamenti e prospettive* analizzano i diversi aspetti del mercato del lavoro delle persone mature in Svezia e la tendenza a far crescere la partecipazione della forza lavoro degli anziani. Partendo dalle loro ricerche mettono in evidenza alcune policy che potrebbero favorire una più alta partecipazione dei lavoratori anziani al mercato del lavoro.

L'articolo *Il futuro delle pensioni e della sanità in Italia: riflessioni su tre scenari a lungo termine* di Nicholas Davis e Chiemi Hayashi si basa su un lavoro di ricerca che il World Economic Forum ha condotto in Italia e in Cina nel 2007 e 2008 sui possibili scenari riguardo le pensioni e la sanità dal punto di vista di diversi stakeholders: governi, imprese, famiglie, individui, servizi finanziari e industrie farmaceutiche. Macros Research, con un suo ricercatore in qualità di expert, ha partecipato alla ricerca.

L'articolo di Robert Anderson *L'assistenza nell'Unione Europea: misure a sostegno del*

*cambiamento demografico* evidenzia che nei paesi europei la maggior parte dei lavori di assistenza per gli anziani sono provvisti dalla famiglia e da networks informali, in quanto, visto il contesto demografico è solo negli ultimi anni che questo tipo di assistenza e di cura è diventato un fattore chiave. L'autore fa un'analisi delle diverse modalità e di finanziamento nei diversi stati europei.

Nick Bosanquet nell'articolo *L'assistenza nell'Unione Europea: misure a sostegno del cambiamento demografico* fa un'analisi sui costi dei servizi sanitari, che sono destinati ad aumentare del 25% nei prossimi 5 anni, mentre i fondi cresceranno solo del 5%. Vengono inoltre evidenziati delle best practices che alcune aziende hanno adottato nel Regno Unito.

L'ultima sezione dei Quaderni denominata "segnalazioni" si propone di esporre all'attenzione dei lettori alcuni announcement di convegni, progetti europei di ricerca, di cui Macros research è parte del Board nazionale di esperti e alcune recensioni di libri.

Vorremmo esprimere tutta la nostra gratitudine agli autori degli articoli, *Robert Anderson, Nick Bosanquet, Giorgia Capacci, Cinzia Castagnaro, Nicholas Davis, Chiemi Hayashi, Gabriella Sjögren Lindquist, Luca Pianelli, Francesco Pirone, Helen Rainbow, Elisabetta Risi, Jean-Marie Robine, Yasuhiko Saito, Renzo Scortegagna, Claudio Tardini, Tiziana Tesauro, Eskil Wadensjö*, che ci hanno permesso di poter beneficiare del loro pensiero e delle loro conoscenze in qualità di autorevoli esperti sulle politiche sociali ed economiche dell'*Ageing*.

Mara Tagliabue

# I centenari in Europa

Jean-Marie Robine\*, Yasuhiko Saito§

## 1. Introduzione

Oggi, è ben noto che il numero dei centenari sta aumentando in tutta Europa, ma questa consapevolezza è relativamente nuova. Uno dei principali argomenti citati da James Fries nel 1980 nel suo importante lavoro sulla compressione della morbidità, per giustificare la scelta della sua curva di distribuzione di sopravvivenza intorno alla durata modale di 85 anni fu la totale assenza di ogni tipo di aumento nel numero dei centenari fino al 19° secolo in Inghilterra e Galles (Fries, 1980). In quel periodo la convinzione che il numero dei centenari non potesse aumentare col tempo fu condivisa dai maggiori biologi dell'invecchiamento (si veda ad esempio Cutler, 1985; Walford, 1985; Hayflick, 1996).

Effettivamente, l'aumento del numero dei centenari fu pronosticato negli anni '80 attraverso alcuni scenari demografici che ipotizzavano il declino della mortalità per il ventunesimo secolo (Vaupel e Gowan, 1986). Gli studi empirici presto confermarono che questo aumento era già iniziato durante il ventesimo secolo nell'Inghilterra e nel Galles per poi accelerare dopo la seconda guerra mondiale (Thatcher, 1992). Nella metà degli anni 90, James Vaupel e Bernard Jeune dimostrarono che il numero dei centenari era raddoppiato in media ogni dieci anni, a partire dal 1950, in circa una mezza dozzina di paesi europei occidentali e per i quali hanno raccolto dati sui centenari (Vaupel e Jeune, 1995). Da allora, l'aumento nel numero dei centenari è stato descritto meticolosamente in Giappone (Robine e Saito, 2003; Robine ed altri, 2003) ed in alcuni altri paesi europei: Danimarca (Skytthe e Jeune, 1995; Jeune e Skytthe, 2001), Galles e Inghilterra (Thatcher, 1997, 1999 e 2001), Belgio (Poullain ed altri, 2001), Francia (Vallin e Meslé, 2001) e Svizzera (Robine et Paccaud, 2005).

Recentemente, Robine e Caselli hanno raccolto dati sui centenari in dieci paesi europei, ovvero Danimarca, Inghilterra e Galles, Francia, Germania, Italia, Giappone, Paesi Bassi, Norvegia, Svezia e Svizzera. Misurando in quanto tempo si è verificato il raddoppio del numero dei centenari in ciascuno di questi paesi, hanno rilevato i diversi incrementi: un elevato aumento in Francia, Italia e Svizzera; un modesto aumento in Danimarca e nei Paesi Bassi. Hanno proposto di computare uno specifico *Centenarian Rate* (CR,) all'interno di ogni coorte per valutare l'importanza del numero reale dei centenari (Robine e Caselli, 2005). Tuttavia nessuno studio sull'aumento del numero dei centenari è stato svolto su scala europea, a causa della sua difficoltà e per la mole della raccolta dei dati.

---

\* National Institute on Health and Medical Research, INSERM, France - Robine@valdorel.fnclcc.fr

§ Nihon University Advanced Research Institute for the Sciences and Humanities, Tokyo

L'analisi corrente del numero dei centenari in Europa è stata resa possibile grazie allo sviluppo del *Human Mortality Database* (<http://www.mortality.org>) a partire dall'anno 2002. Cominciando con quattro paesi, precedentemente riuniti nel *Berkeley Mortality Database* (BMD), lo *Human Mortality Database* (HMD) ha raggiunto il significativo numero di 38 paesi nel 2009. Tutti i dati utilizzati in questo articolo provengono dal HMD.

## 2. Dati

Dall'inizio del 2009, l'HMD raccoglie i dati demografici di 38 paesi, includendo la maggioranza dei paesi europei. I dati sono stati scaricati il 31 marzo 2009 nella forma delle stime della popolazione al 1° gennaio per 36 paesi, per età e sesso, dall'età 0 fino a 110+, dal 1946 in poi. Oltre che i paesi europei il documento contiene i dati di Australia, Canada, Cile, Giappone, Nuova Zelanda e Stati Uniti d'America. Fra i 30 paesi europei, non abbiamo considerato Bielorussia, Russia e Ucraina per il nostro studio sull'aumento dei centenari in Europa. In questa analisi abbiamo mantenuto soltanto le stime della popolazione all'età di 100 anni e a partire dal 1946 in poi, tranne nel caso della Francia in cui erano necessari dati più remoti per elaborare la figura 8, per due motivi principali: in primo luogo la maggior parte dell'aumento del numero dei centenari si sono presentati dopo la seconda guerra mondiale e secondariamente la maggior parte dei paesi europei non ha una raccolta dati sulla vecchiaia con riferimento al passato.

In effetti per l'anno 1946 l'HMD fornisce le stime della popolazione soltanto per 14 paesi europei, ovvero Belgio, Danimarca, Inghilterra, Galles, Finlandia, Francia, Islanda, Italia, Paesi Bassi, Norvegia, Portogallo, Scozia, Spagna, Svezia e Svizzera. I dati hanno iniziato ad essere raccolti negli altri paesi europei a cominciare dal 1947 per Austria e Bulgaria, dal 1950 per Repubblica ceca, Ungheria, Irlanda e Slovacchia, dal 1956 per Germania, dal 1958 per Polonia, dal 1959 per Estonia, Lettonia e Lituania, dal 1960 per Lussemburgo e finalmente dal 1983 per Slovenia. Abbiamo computato parecchi indicatori con questi dati, compreso il *Centenarian Rate* (CR), definito come il numero dei centenari (età 100) per 10.000 persone di 60 anni, quaranta anni prima (Robine e Caselli, 2005). Inoltre abbiamo stimato l'aumento del numero dei centenari per decadi fra gli anni 1946, 1956, 1966, 1976, 1986, 1996 e 2006. Per i tre ultimi anni, 1986, 1996 e 2006, l'HMD fornisce le stime della popolazione per 27 paesi europei. Abbiamo aggregato le stime della Germania Occidentale e Orientale per gli anni precedenti la riunificazione.

In una prima sezione del nostro articolo descriviamo le caratteristiche principali dell'aumento del numero dei centenari nei paesi europei. In una seconda sezione ricapitoliamo questi cambiamenti a livello regionale europeo nel corso degli anni. In una terza sezione si evidenzia la variabilità in Europa nella velocità di aumento durante l'ultimo decennio in esame, 1996-2006 e viene esaminato il *Centenarian Rate*. Nella sezione finale i dati europei vengono messi a confronto con i dati giapponesi, in quanto questo paese è il paese leader della rivoluzione della longevità sin dal 1986 (Oeppen e Vaupel, 2002; Robine e Saito, 2003; Robine ed altri, 2003).

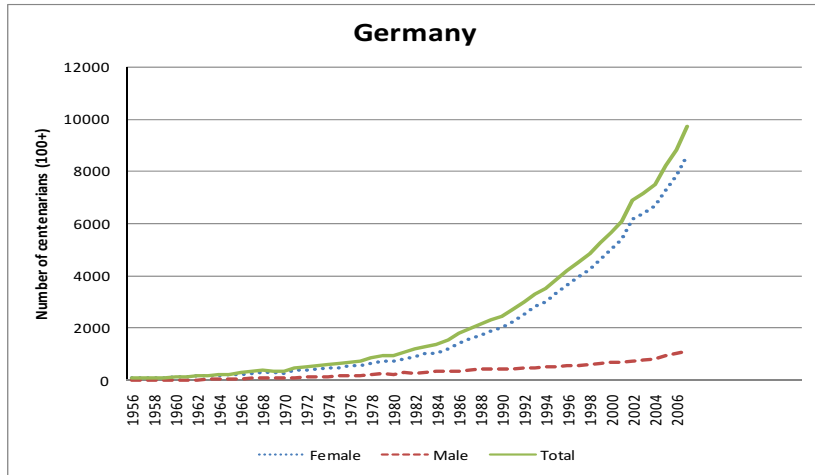


### 3. Risultati

#### 3.1 Incremento del numero dei centenari nei paesi europei

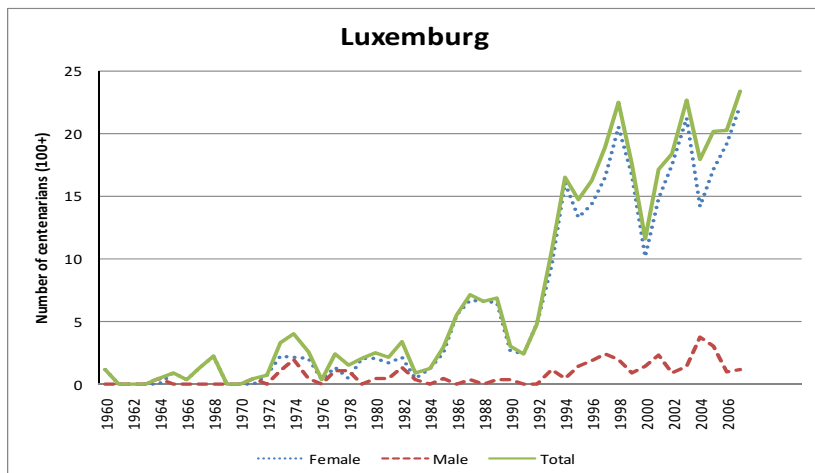
Attualmente l'aumento del numero dei centenari si osserva in tutti i paesi europei. Sembra essere continuo e costante in grandi paesi come la Germania (si veda fig. 1), ma negli stati più piccoli, quali il Lussemburgo, questo aumento presenta moltissime oscillazioni (si veda fig. 2).

Figura 1: Aumento del numero dei centenari (100+) in Germania dal 1956, per sesso



Fonte: Human Mortality Database (HMD)

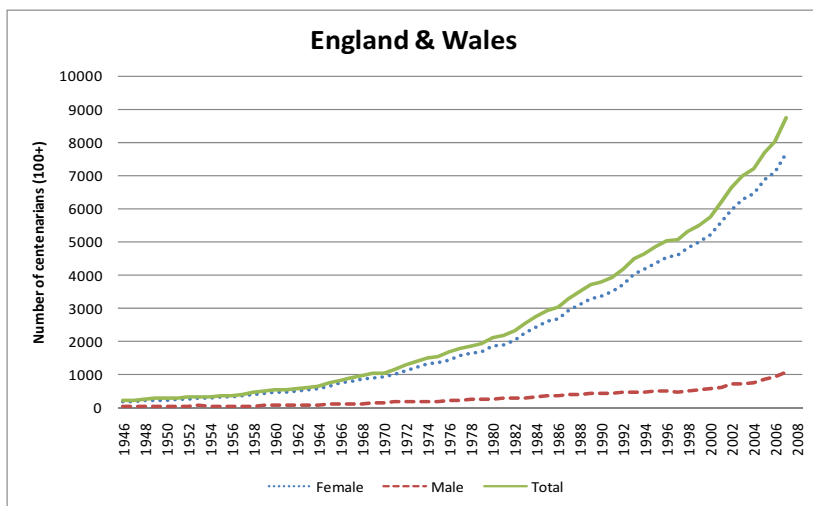
Figura 2: Aumento del numero dei centenari (100+) in Lussemburgo dal 1960, per sesso



Fonte: Human Mortality Database (HMD)

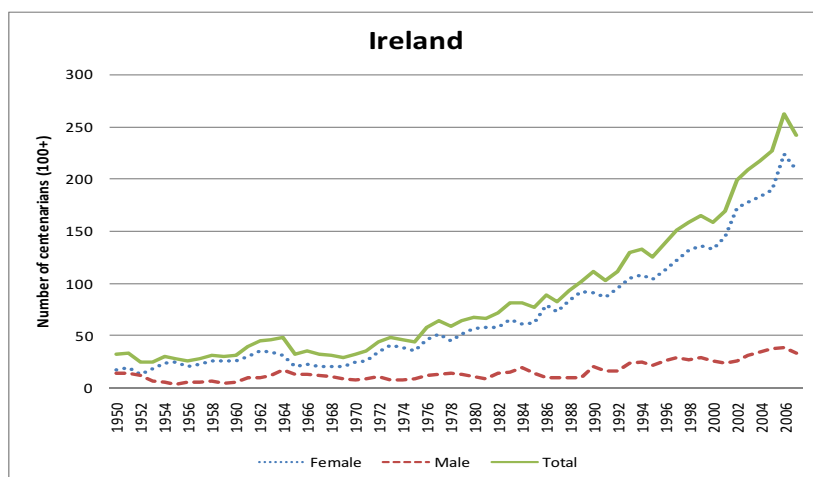
Si può osservare come questo trend sia iniziato nel periodo successivo alla seconda guerra mondiale in alcuni paesi quali l'Inghilterra ed il Galles (vedi che fig. 3) e forse sia cominciato prima della guerra in alcuni paesi come la Svezia (vedi per il Galles e l'Inghilterra, Thatcher, 1992). In altri paesi l'aumento del numero dei centenari è iniziato soltanto negli anni '60, ad esempio in Irlanda (si veda fig. 4) o negli anni 70 in Islanda (si veda fig. 5). Nel Portogallo, questo aumento è cominciato soltanto negli anni '80 (si veda fig. 6) ed in Bulgaria non prima del 2000 (si veda fig. 7)

Figura 3: Aumento del numero dei centenari (100+) in Inghilterra e Galles dal 1946, per sesso



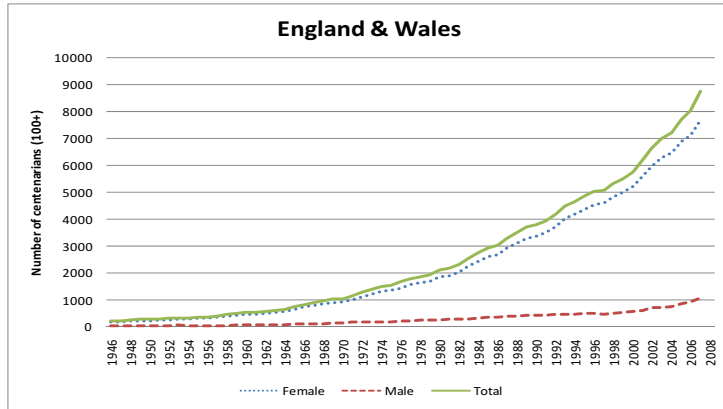
Fonte: Human Mortality Database (HMD)

Figura 4: Aumento del numero dei centenari (100+) in Irlanda dal 1950, per sesso



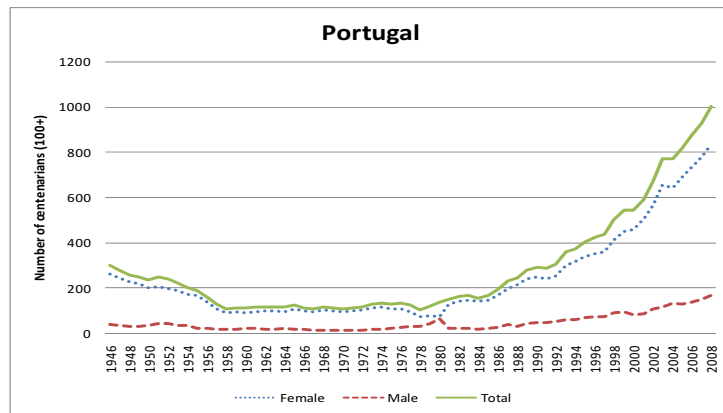
Fonte: Human Mortality Database (HMD)

Figura 5: Aumento del numero dei centenari (100+) in Islanda dal 1946, per sesso



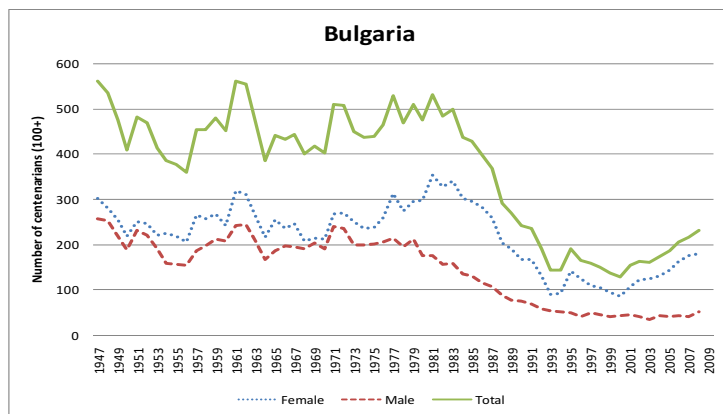
Fonte: Human Mortality Database (HMD)

Figura 6: Aumento del numero dei centenari (100+) in Portogallo dal 1946, per sesso



Fonte: Human Mortality Database (HMD)

Figura 7: Aumento del numero dei centenari (100+) in Bulgaria dal 1947, per sesso



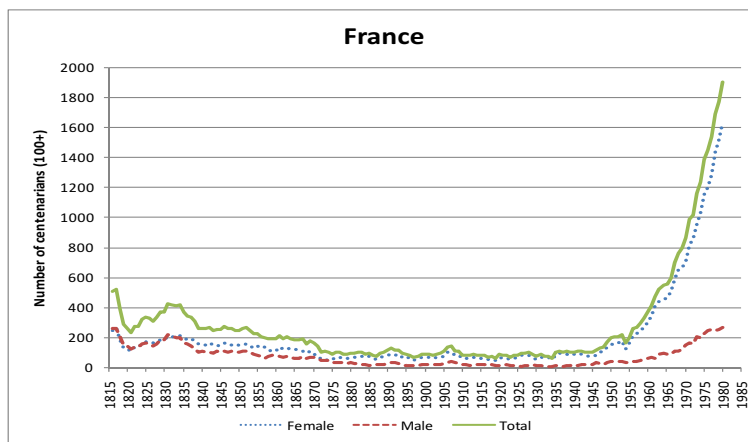
Fonte: Human Mortality Database (HMD)

In Portogallo, il numero dei centenari diminuisce durante gli anni '40 e '50 fino a raggiungere un livello minimo durante gli anni '60 e '70 (si veda fig. 6). In Bulgaria, il numero dei centenari oscilla con numeri elevati fra gli anni 1947 e 1985 prima della caduta compresa tra la fine degli anni '80 e gli anni '90 prima di un nuovo incremento dopo il 2000 (si veda fig. 7).

Col passare del tempo i modelli portoghesi e bulgari di cambiamento nel numero dei centenari sono ben noti. Già sono stati osservati in Danimarca (Jeune e Skytthe, 2001) e nel Giappone (Robine e Saito, 2003). La fase di diminuzione del numero dei centenari corrisponde ad un miglioramento nella qualità delle statistiche ma si sono presentati prima della Seconda Guerra Mondiale, durante la prima parte del diciannovesimo secolo in Danimarca e durante la prima parte del ventesimo secolo nel Giappone.

La Figura 8 illustra la situazione della Francia. Un tale modello è atteso per tutti i paesi e la fase di declino del numero dei centenari dovrebbe coincidere con la fase di ammodernamento delle statistiche nazionali. Per la Francia, il numero dei centenari è diminuito durante il diciannovesimo secolo e quasi ha ristagnato ad un minimo fra gli anni 1875 e 1945 prima di aumentare dopo la Seconda Guerra Mondiale (si veda fig. 8).

Figura 8: Aumento del numero dei centenari (100+) in Francia dal 1816, per sesso

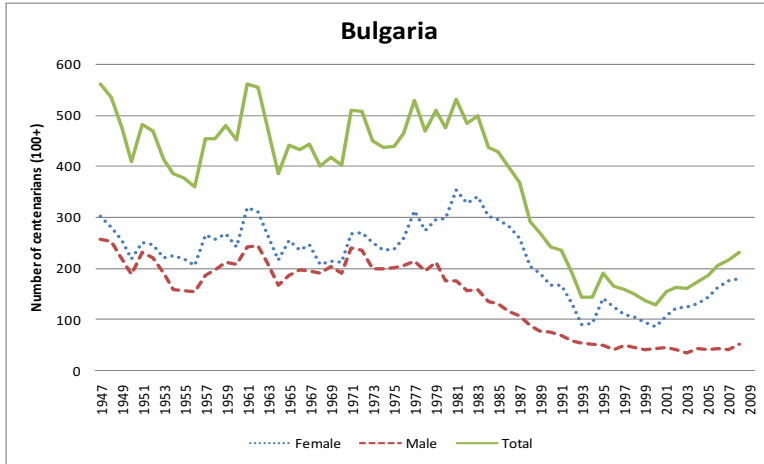


Fonte: Human Mortality Database (HMD)

Oggi in alcuni paesi, quali l'Olanda e i paesi baltici, sta aumentando soltanto il numero dei centenari donna. Il numero dei centenari maschi è pressoché inalterato. La fig. 9 illustra il caso dei Paesi Bassi in cui il numero dei centenari maschi è quasi lo stesso dal 1990 (si veda fig. 9).

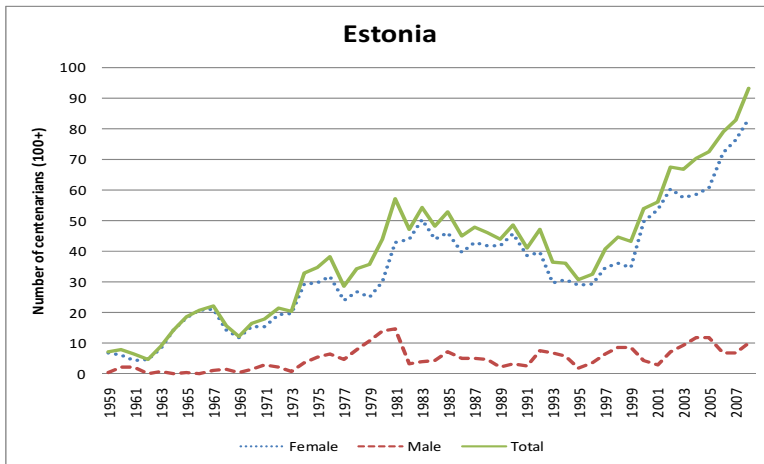
Nessuna spiegazione è stata trovata per questo fenomeno unico in Europa occidentale. La figura 10 illustra, con il caso dell'Estonia, la situazione dei Paesi Baltici (si veda fig. 10). In Estonia così come in Lettonia, la popolazione maschile dei centenari non è ancora incominciata ad aumentare.

Figura 9: Aumento del numero dei centenari (100+) in Olanda dal 1946, per sesso



Fonte: Human Mortality Database (HMD)

Figura 10: Aumento del numero dei centenari (100+) nella Repubblica Ceca dal 1959, per sesso

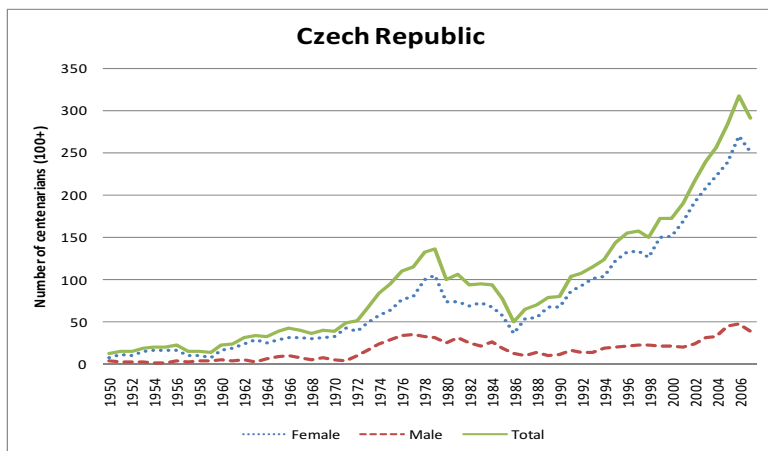


Fonte: Human Mortality Database (HMD)

Molti paesi dell'Est Europa (Repubblica Ceca, Polonia e Slovacchia) e i paesi baltici mostrano un periodo iniziale di rapido aumento negli anni 70 seguito da un equivalente decremento negli anni 80 (si veda la figura 11 per la Repubblica Ceca), sebbene i tempi dei cambiamenti non possono essere gli stessi in ogni paese; tale diminuzione continuò fino agli anni 90 per i paesi Baltici, quali l'Estonia (si veda Figura 10).

La simultaneità di questo cambiamento nella maggior parte dei paesi dell'Est e dei paesi Baltici suggerisce che la causa sia legata alla transizione alla democrazia e all'economia di mercato che si sviluppò in quei paesi durante gli anni 90.

Figura 11: Aumento del numero dei centenari (100+) in Estonia dal 1959, per sesso

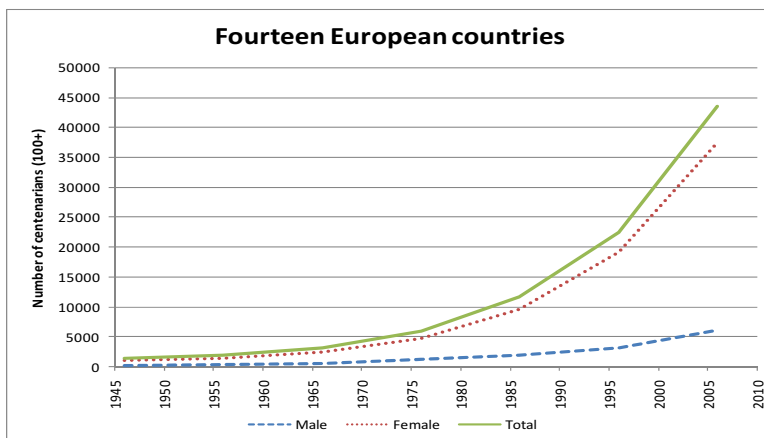


Fonte: Human Mortality Database (HMD)

### 3.2 Sintesi dell'incremento dei centenari su scala europea

Nonostante le varie dinamiche sull'aumento della popolazione centenaria nei paesi europei, è possibile raggruppare i dati sui centenari per fornire un quadro generale a livello regionale. Per una prima lista di quattordici paesi europei, si possono annoverare stime a partire dal 1946. Sono, in ordine alfabetico, Belgio, Danimarca, Galles, Inghilterra, Finlandia, Francia, Islanda, Italia, Norvegia, Olanda, Portogallo, Scozia, Spagna, Svezia e Svizzera. Complessivamente mostrano un aumento diretto del numero dei centenari maschi e femmine durante un periodo di sessanta anni, 1946 - 2006 (fig. 12).

Figura 12: Aumento del numero dei centenari (100+) in 14 Paesi europei dal 1946, per sesso



Fonte: Human Mortality Database (HMD)

Il numero dei centenari è aumentato, rispettivamente di un fattore di 1.4 durante il periodo 1946-1956 e di un fattore di 1.7 durante il periodo 1956-1966. È aumentato di un fattore di 1.9 durante i quattro decenni successivi a partire dal 1966. Dalla metà degli anni '60, il tasso d'incremento dei centenari sembra essere abbastanza costante in Europa. Nei decenni, 1976-1886 e 1886-1996, il numero dei centenari uomini è aumentato chiaramente di meno rispetto al numero delle centenarie donne.

Di conseguenza, con riferimento al 2006, il numero dei centenari uomini dall'anno 1946 si è moltiplicato soltanto 26 volte confrontato con le 34 volte del numero delle centenarie (vedi la tabella 1). Questo primo raggruppamento, che rappresentava nel 2006 il 76% del numero totale dei centenari dei 27 paesi europei oggetto del nostro studio, dimostra che i centenari non furono un gruppo eccezionale nel periodo successivo alla seconda guerra mondiale.

C'erano almeno 235 ultracentenari uomini e 1.098 ultracentenarie donne nei 14 paesi di questo gruppo. Nel 1956, sette nuovi paesi si sono aggiunti alla prima lista. Sono Austria, Bulgaria, Repubblica Ceca, Germania, Ungheria, Irlanda e Slovacchia. Nel 1966 si sono aggiunti Polonia, i tre paesi baltici e Lussemburgo mentre la Slovenia nel 1986.

Queste successive aggregazioni non cambiano significativamente i risultati riguardanti il primo elenco di paesi. Per i ventisette paesi europei, analizzati insieme, le stime 2006 della popolazione per gli ultracentenari raggiungono il numero di 57.306 persone. Le cifre sono rispettivamente 8.228 per gli uomini e 49.078 per le donne, ovvero 6 donne per ogni uomo.

Questi dati sulla popolazione sono raddoppiate rispetto al 1996 quando le stime corrispondenti erano di 4.212 per gli ultracentenari e 24.989 per le ultracentenarie, con un simile rapporto di 6 donne per ogni uomo.

Non vi è alcun segno di diminuzione tra i dati europei finora esaminati, cosicché appare possibile formulare ragionevoli previsioni per il futuro, ipotizzando un raddoppio degli over100 nel prossimo decennio. Una limitazione a questo approccio è che dal 2014 in poi, nuove coorti di centenari coincideranno con coorti di più piccola dimensione a causa della riduzione della natalità durante il primo conflitto mondiale. In Francia, per esempio, il numero delle nascite si ridusse da 750.784 nel 1913 a 597.486 nel 1914, a 389.354 nel 1915 e 315.159 nel 1916. Soltanto dal 1920 il numero delle nascite tornò ai livelli precedenti il conflitto (838.137 nascite).

Tabella 1: Numero dei centenari (100+) in Europa dal 1946

Year	Males		Females		Total	
	Numbers	10-year Increase	Numbers	10-year Increase	Numbers	10-year Increase
<b>Fourteen countries</b>						
1946	235		1098		1333	
1956	360	1,5	1503	1,4	1864	1,4
1966	586	1,6	2537	1,7	3124	1,7
1976	1192	2,0	4758	1,9	5950	1,9
1986	1989	1,7	9551	2,0	11540	1,9
1996	3145	1,6	19232	2,0	22377	1,9
2006	6125	1,9	37424	1,9	43548	1,9
<b>Twenty-one countries</b>						
1956	558		1863		2421	
1966	916	1,6	3120	1,7	4036	1,7
1976	1689	1,8	5800	1,9	7489	1,9
1986	2576	1,5	11610	2,0	14185	1,9
1996	3892	1,5	23764	2,0	27657	1,9
2006	7521	1,9	46998	2,0	54520	2,0
<b>Twenty-six countries</b>						
1966	1006		3560		4567	
1976	1900	1,9	6354	1,8	8254	1,8
1986	2885	1,5	12754	2,0	15639	1,9
1996	4208	1,5	24966	2,0	29173	1,9
2006	8213	2,0	49002	2,0	57215	2,0
<b>Twenty-seven countries</b>						
1986	2892		12771		15663	
1996	4212	1,5	24989	2,0	29200	1,9
2006	8228	2,0	49078	2,0	57306	2,0

Fonte: Human Mortality Database (HMD)

### 3.3 Variabilità del tasso di aumento

La sintesi europea sopra analizzata nasconde la grande diversità di dati nazionali in termini di numeri assoluti, tasso di incremento, sesso, proporzione ed importanza. Per esempio ci sono cinque paesi con stime con più di 5.000 centenari nel 2006, 12.473 in Francia, 9.150 in l'Italia, 8.839 in Germania, 8.025 in Gales e Inghilterra; e 5.827 in Spagna (tab. 2). Sommati insieme i centenari di questi paesi rappresentano il 77% dei centenari europei del nostro studio. Per contro, i cinque paesi che valutano meno di 150 ultracentenari nel 2006, (20 in Lussemburgo, 33 in Islanda, 72 in Estonia, 90 in Slovenia e 145 in Slovacchia) rappresentano complessivamente meno dell'1% degli ultracentenari europei.

Come previsto, i paesi in cui vivono molti centenari tendono ad avere un forte aumento durante il periodo 1996-2006, sebbene ci fossero delle eccezioni. Nel Galles ed in Inghilterra, per esempio, si è rilevato soltanto un aumento da un fattore di 1.6 durante questo periodo.



I paesi che avevano un piccolo numero di centenari nel 2006, quali l'Estonia o la Slovacchia, hanno conosciuto un forte aumento nello stesso periodo, (vedi tab. 2). Il tasso d'incremento osservato è stato di 3.3 per la Slovenia, un dato che sembra essere un po' fuori dalla portata europea.

Tabella 2: Incremento del numero dei centenari (100+) in alcuni Paesi europei nel 2006, per sesso

Country	Number of centenarians (100+) by January 1st, 2006				10-Year increase		
	Males	Females	Total	Sex-ratio	Males	Females	Total
France	1532	10941	12473	7,1	2,3	2,0	2,0
Italy	1385	7765	9150	5,6	2,2	2,5	2,4
Germany	1033	7806	8839	7,6	1,8	2,1	2,1
England & Wales	946	7079	8025	7,5	1,9	1,6	1,6
Spain	1139	4688	5827	4,1	2,2	2,2	2,2
Poland	420	1544	1963	3,7	1,9	2,0	2,0
Netherlands	195	1203	1398	6,2	1,0	1,6	1,5
Sweden	194	1115	1309	5,7	1,4	1,7	1,7
Belgium	126	1159	1285	9,2	1,3	1,9	1,8
Switzerland	155	821	977	5,3	1,9	1,9	1,9
Portugal	139	731	870	5,3	1,9	2,1	2,1
Austria	112	666	778	6,0	2,5	2,2	2,2
Denmark	99	581	680	5,9	1,3	1,7	1,6
Scotland	60	575	635	9,6	1,6	1,6	1,6
Norway	96	446	542	4,6	1,1	1,4	1,3
Lithuania	243	212	454	0,9	3,1	0,7	1,2
Hungary	95	330	424	3,5	2,9	2,0	2,2
Finland	50	295	345	5,9	1,7	1,6	1,6
Czech Rep	47	270	317	5,7	2,2	2,0	2,0
Ireland	38	223	262	5,8	1,5	2,0	1,9
Bulgaria	43	163	206	3,8	1,1	1,3	1,2
Latvia	22	157	179	7,2	1,7	1,4	1,4
Slovakia	28	117	145	4,2	3,2	2,0	2,1
Slovenia	14	76	90	5,2	3,6	3,3	3,3
Estonia	7	72	79	10,7	1,9	2,5	2,4
Iceland	9	24	33	2,7	1,3	1,2	1,2
Luxemburg	1	19	20	19,2	0,5	1,3	1,2
All countries	8228	49078	57306	6,0	2,0	2,0	2,0

Fonte: Human Mortality Database (HMD)

Dalla tabella 2 si evince che vi è una significativa variabilità del tasso d'incremento che va da 2.4 per l'Italia (Slovenia esclusa) al 1.2 dell'Islanda; tutti i paesi europei del sud Europa (Italia, Portogallo e Spagna) hanno avvertito un tasso d'incremento pari al 2.1 o più e tutti i paesi europei nordici hanno sperimentato un fattore di aumento del 1.7 o inferiore (Galles e Inghilterra, Svezia, Danimarca, Scozia, Finlandia, Lettonia, Norvegia, Lituania e Islanda). Quasi tutti i paesi tra il nord ed il sud Europa hanno avvertito un fattore di aumento compreso tra il 2.2 e l'1.8 (Austria, Ungheria, Slovacchia, Germania, Repubblica ceca, Francia, Polonia e Svizzera).

Questi risultati indicano un forte dislivello geografico dal Nord al Sud Europa per quanto riguarda l'aumento del numero dei centenari. Fra i pochi paesi che non rientrano in questo modello geografico vi sono l'Estonia con un fattore di 2.4, la Bulgaria ed il Lussem-

burgo con un fattore di 1.2; soltanto i Paesi Bassi - con un fattore di aumento di 1.5 – ha un numero significativo di centenari.

Con riferimento all'aumento della popolazione ultracentenaria i Paesi Bassi assomigliano più ai paesi nordici piuttosto che ai paesi confinanti, anche se il relativo tasso di incremento di 1 per i centenari uomini sembra essere completamente eccezionale nel contesto europeo.

La tabella 2 inoltre mostra il rapporti tra centenari uomini e donne, un range che va dal rapporto 1 uomo per 19 donne nel Lussemburgo a 1 uomo per 0.9 donne in Lituania. Se ignoriamo i piccoli paesi in cui la composizione della popolazione può essere troppo piccola per il rapporto tra uomini e donne, e dove la qualità di dati non è sempre la migliore, il rapporto tra uomini e donne varia da 9.6 in Scozia e da 9.2 in Belgio al 3.7 in Polonia e al 3.5 in Ungheria. Raggiunge poi il 7.6 in Germania, 7.5 in Inghilterra e nel Galles e 7.1 in Francia ma soltanto il 5.6 in Italia e il 4.1 in Spagna. Anche se i paesi nordici mostrano simili rapporti (cioè 5.9 in Danimarca ed in Finlandia, 5.7 in Svezia e 4.6 in Norvegia), non abbiamo spiegazione per questa ripartizione geografica tra i sessi tra i centenari, probabilmente dovuto alle specificità nazionali.

A livello europeo, per i 27 paesi oggetto del nostro studio, il rapporto medio uomini-donne tra i centenari è di 1 uomo per 6 donne, nel 2006. Per apprezzare l'importanza relativa a questi dati, la tabella 3 illustra il *Centenarian Rate* (CR) calcolato nel 2006, per sesso e per paese. Il CR è il rapporto tra le persone centenarie appartenenti ad una specifica coorte, e la popolazione che aveva 60 anni quaranta anni prima, moltiplicato per 10.000. Di conseguenza, nel 2006 il CR è il numero delle persone di 100 anni (moltiplicato per 10.000) che avevano 60 anni nel 1966. Entrambi i dati appartengono alla stessa coorte di nascita, qui la coorte nata nel 1906.

La scelta dei superstiti all'età di 60 anni come denominatore per valutare l'importanza del numero dei centenari presenta parecchi vantaggi discussi altrove (Robine e Caselli, 2005). Il HMD contiene queste stime riferite alla popolazione di 60 anni per l'anno 1966 per tutti i paesi del nostro studio, ad esclusione della Slovenia che non è inclusa in questa parte dell'analisi (vedi la tab. 3).

Tabella 3: Numero dei centenari e centenarians rate (CR) in alcuni paesi europei nel 2006, per sesso

Country	Number of centenarians (100)			Centenarian Rate (CR)		
	Female	Male	Total	Female	Male	Total
France	4491	719	5210	156,5	27,9	95,7
Iceland	10	2	12	136,6	28,9	84,3
Spain	1963	533	2496	117,7	37,6	80,9
Italy	3263	654	3917	114,8	25,6	72,6
Switzerland	359	80	439	107,0	28,0	70,6
Sweden	489	90	579	102,8	20,2	62,8
England & Wales	2912	450	3362	95,3	16,4	58,1
Denmark	250	46	296	92,8	18,4	57,0
Norway	181	43	224	85,7	22,6	55,8
Netherlands	527	93	620	88,1	17,3	54,6
Belgium	511	76	587	85,8	14,3	52,0
Lithuania	84	60	144	53,6	46,8	50,6
Scotland	247	29	277	76,3	10,5	45,9
Portugal	321	70	390	67,8	18,4	45,8
Ireland	93	16	108	70,9	11,8	41,2
Germany	3387	494	3881	61,9	11,1	39,1
Austria	292	57	349	57,0	13,6	37,4
Finland	126	24	150	50,8	12,5	34,1
Estonia	36	4	40	43,6	7,6	29,9
Latvia	64	10	74	43,5	9,4	29,1
Poland	634	163	797	40,7	12,7	28,0
Luxemburg	9	1	10	42,9	5,1	24,9
Hungary	157	48	206	26,9	9,5	18,8
Slovakia	56	15	71	26,2	7,7	17,4
Czech Rep	141	25	166	22,7	4,7	14,2
Bulgaria	72	21	92	16,7	4,8	10,7
All countries	20675	3823	24499	86,5	18,5	55,0

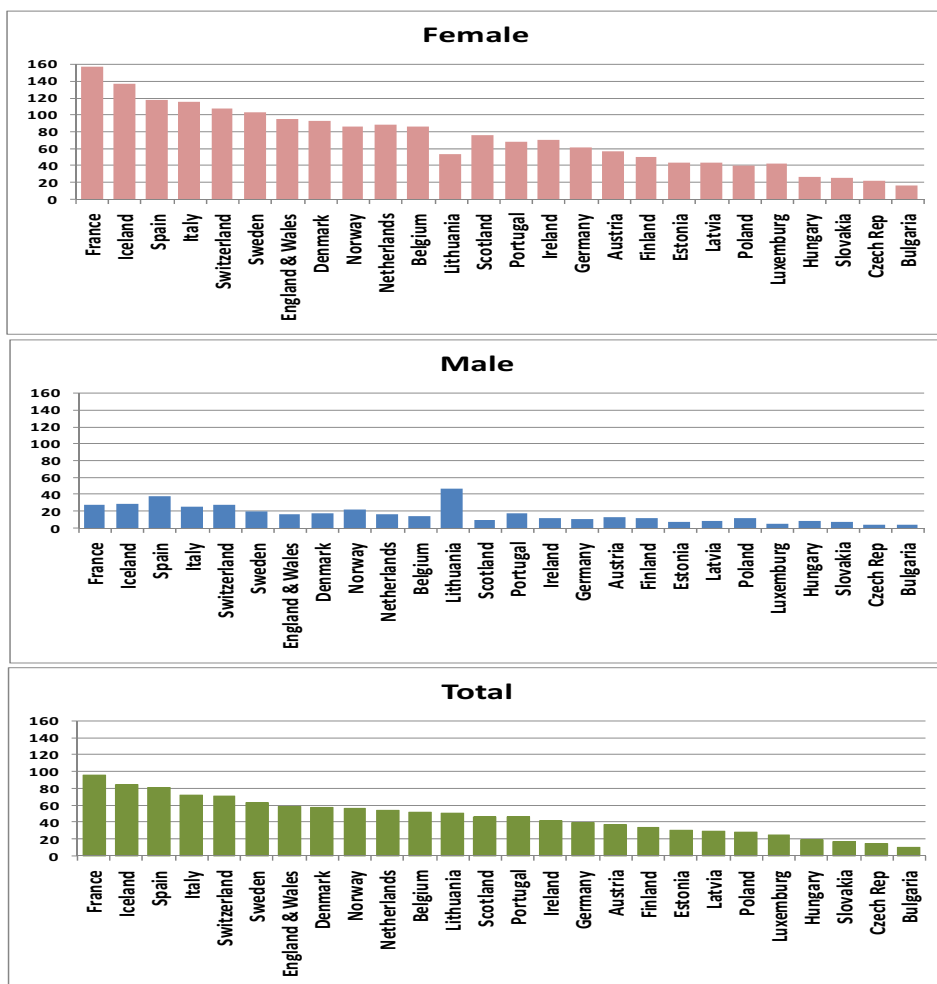
Fonte: Human Mortality Database (HMD)

Oltre che il CR, la tabella 3 illustra inoltre il numero dei centenari nei vari paesi europei nel 2006. Questi dati non sono gli stessi di quelle della tabella 2. La tabella 2 evidenzia il numero delle persone con 100 anni o più (100+), mentre la tabella 3 presenta il numero delle persone con 100 anni soltanto (100). Il rapporto in entrambe le serie è di 2. In effetti in Europa il numero delle persone con 100 anni sono analoghi a coloro che hanno 101 anni e più (101+).

La figura 13 illustra le enormi discrepanze in termini di importanza del numero dei centenari nei paesi europei. Effettivamente il CR si riferisce a 96 centenari nel 2006, di entrambi i sessi, in Francia per 10.000 superstiti all'età di 60 anni nello stesso gruppo di nascita, a 11 centenari in Bulgaria per 10.000 superstiti all'età di 60 anni per la stessa coorte. La figura 13 e la tabella 3 mostrano tutti i possibili valori fra questi due estremi: quattro paesi hanno valori inferiori a 20 (Bulgaria, Repubblica ceca, Slovacchia e Ungheria), quattro paesi hanno più valori alti ma inferiore a 30 (Lussemburgo, Polonia, Lituania ed Estonia), tre paesi hanno più alti valori ma inferiore a 40 (Finlandia, Austria e Germania), tre paesi hanno più alti valori ma inferiore a 50 (Irlanda, Portogallo e Scozia), sei paesi hanno valori ancora più alti ma inferiore a 60 (Lituania, Belgio, Paesi Bassi, Norvegia, Danimarca e Galles e Inghilterra), la Svezia ha un valore più alto ma inferiore a 70, Svizzera e Italia hanno valori elevati ma inferiore a 80, Spagna e Islanda hanno valori più alti ma inferiore a 90.

Il CR inoltre varia a secondo del genere (si veda figura 13), e va da un massimo di 157 centenari donna in Francia ogni 10.000 superstiti all'età di 60 anni per la stessa coorte ad un minimo di 17 centenari donna in Bulgaria e da un massimo di 47 centenari uomini in Lituania ad un minimo di 5 centenari uomini nella Repubblica Ceca. Tuttavia un rapido esame della figura 13 suggerisce che alcuni dati nazionali siano lungi dall'essere perfetti. A livello europeo, per i 26 paesi oggetto di questa parte dell'analisi, il CR ha raggiunto il numero di 55 centenari nel 2006 per 10.000 superstiti all'età di 60 anni con riferimento all'anno 1966. Questo numero era 87 per 10.000 per i centenari donna e 19 per 10.000 per i centenari uomini, evidenziando come la probabilità di diventar un europeo centenario è 5 volte più elevata per le donne rispetto agli uomini.

Figura 13: Tasso dei centenari (CR) in 26 Paesi europei nel 2006, per sesso



Fonte: Human Mortality Database (HMD)

### 3.4 Il numero dei centenari in Europa e in Giappone

L'ultima tabella compara i dati dei centenari nel 2006 tra il Giappone e i 27 paesi europei del nostro studio (26 paesi per il calcolo del *CR*). Se il numero assoluto dei centenari sembra essere molto più alto in Europa, essendovene 57.306 contro 27.142 del Giappone, in quest'ultimo paese la velocità di incremento è assai superiore rispetto all'Europa. Infatti il numero dei centenari si è moltiplicato per un fattore di 4.2 durante il periodo 1996-2006 nel Giappone, mentre nello stesso periodo in Europa il fattore si è moltiplicato soltanto di 2. Di conseguenza, se questa è l'evoluzione in atto, si può presumere che l'aumento dei centenari in entrambe le regioni, nei prossimi 10 anni il numero dei centenari dovrebbe essere sarà abbastanza simile. Sempre in Giappone il fattore moltiplicativo tra i centenari nel corso del recente decennio è stato di 4.5 per le donne e "soltanto" di 3 per le controparti maschili. Questo eccezionale incremento nel numero dei centenari è stato anche osservato nel periodo 1986-1996 (Robine e Saito, 2003).

Interessante sottolineare che entrambe le aree geografiche in esame mostrano un rapporto uomo-donna del tutto simile: 1 uomo ogni 6 donne. La parte più intrigante di questo confronto è il valore del *CR* che ha raggiunto la cifra di 158 che è tre volte superiore rispetto all'Europa e 1.6 volte superiore rispetto alla Francia che detiene il più alto *CR* europeo. Analizzando il genere, il *CR* ha raggiunto nel 2006 la cifra di 49 per i maschi giapponesi e di 259 per le femmine. Ovvero 259 donne giapponesi su 10.000 che avevano 60 anni nel 1966 sono diventate centenarie il 1° gennaio 2006. Dall'analisi disagregata e dal confronto delle coorti europee nate durante la Prima Guerra Mondiale appare come vi sia ancora molto spazio per un futuro aumento di centenari in Europa.

Tavola 4: Europa e Giappone: numero dei centenari nel 2006 e alcuni indicatori, per sesso

Country	Males	Females	Total	Sex-ratio	Males	Females	Total
	<b>Number of people aged 100 years and more</b>				<b>10-Year increase</b>		
Japan	3906	23236	27142	5,9	3,0	4,5	4,2
European countries	8228	49078	57306	6,0	2,0	2,0	2,0
	<b>Number of people aged 100 years</b>				<b>Centenarian Rate (CR)*</b>		
Japan	9181	1644	10826	5,6	49,3	259,4	157,5
European countries	20675	3823	24499	5,4	18,5	86,5	55,0

Fonte: Human Mortality Database (HMD); \*Slovenia excluded

## 4. Riflessioni

Questo studio sull'incremento del numero dei centenari in Europa, il primo a nostra conoscenza che si sviluppi in così tanti paesi, porta diversi risultati interessanti. In primo luogo, conferma su scala europea e per gli anni più recenti che il numero dei centenari sta

raddoppiando in media ogni dieci anni, risultati già trovati da James Vaupel e Bernard Jeune per alcuni paesi europei occidentali e nordici (Vaupel e Jeune, 1995). Effettivamente, nel periodo 1976-2006, il numero dei centenari si è raddoppiato, quasi esattamente ogni dieci anni nei 28 paesi europei studiati. In secondo luogo, il nostro studio ha rilevato una gamma di valori tra i paesi europei numerosi indicatori per i centenari quali il sesso, il *Centenarian Rate* o il fattore di aumento (raddoppio) ogni dieci anni. Mentre non si è osservato un chiaro modello a livello geografico nella distribuzione dei centenari suddivisi per genere in Europa, si è evidenziato un forte dislivello geografico, dal Nord al Sud Europa nella questione dell'aumento decennale, con un fattore di forte aumento nel sud per gli ultimi dieci anni. Che sia una questione legata al clima o alla cultura, che sia in relazione alla dieta territoriale o con le caratteristiche locali di assistenza quotidiana alle persone anziane? Solo delle analisi nazionali multidisciplinari potrebbero fornire delle risposte. In terzo luogo, l'analisi del *CR* ha indicato come l'importanza del numero dei centenari non è la stessa fra i paesi.

Ad esempio in Francia 157 donne su 10.000 che avevano 60 anni nel 1966 sono diventate centenarie nel 2006, mentre in altri paesi come in Bulgaria solo 17 donne su 10.000 lo sono diventate. Il confronto con il Giappone ha indicato che il valore di 260 su 10.000 può essere raggiunto dalle donne nel periodo 1966-2006 con condizioni e stili di vita simile al Giappone. In quarto luogo, a più ampia scala, facendo il confronto tra Europa e Giappone, il *CR* per genere sembra essere sostanzialmente costante, circa 1:6 il rapporto tra centenari uomini e donne. Le variazioni locali da questo dato non hanno evidenti spiegazioni.

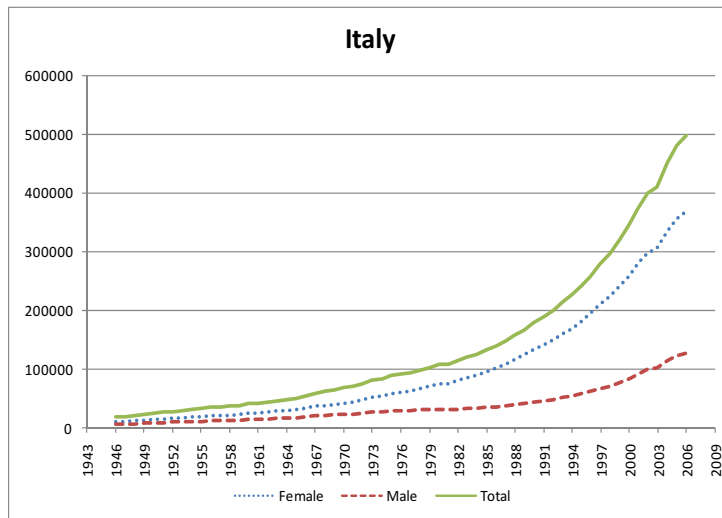
Infine, paesi con un elevato numero di centenari, come Galles ed Inghilterra nel 2006, possono mostrare un fattore "dieci anni" relativamente basso mentre i paesi con pochi centenari, come la Spagna, possono mostrare un fattore di incremento decennale molto più alto. In queste circostanze, la classifica dei paesi con il maggior numero di centenari potrà variare nei prossimi anni. In particolare, il numero dei centenari giapponesi potrà oltrepassare quello europeo nella prossima decade, se i tassi d'incremento decennali saranno confermati in entrambe le regioni. Da una prospettiva demografica l'aumento del numero dei centenari è determinata dalla caduta del tasso di mortalità nelle fascia di età elevate (oldest old) in particolare tra coloro che hanno più di 80 anni (Thatcher, 1992 e 2001; Vaupel e Jeune, 1995; Robine ed altri, 2003; Robine e Paccaud, 2005).

La conseguenza di questi cambiamenti demografici è l'aumento del numero delle persone più anziane e, prima dell'aumento del numero dei centenari, assistiamo ad un aumento del numero dei nonagenari. In Italia, per esempio, il numero dei nonagenari, (90 - 99 anni), è aumentato da 18.000 nel 1946 a 497.000 nel 2006, con un incremento di 27 volte (si veda fig. 14), mentre il numero dei centenari è aumentato da 59 nel 1946 a 9.150 nel 2006 con un aumento di 155 volte. La crescita dei nonagenarie in Italia ha conosciuto le seguenti tappe: 35.000 nel 1956, 53.000 nel 1966, 92.000 nel 1976, 138.000 nel 1986, 259.000 nel 1996 e finalmente 497.000 nel 2006. I dati dei centenari dovrebbero essere presi come indicatori dell'aumento della popolazione over 80 e non soltanto come una quantità rigorosamente addebitabile ai centenari

Le persone molto anziane sono "fragili" e i recenti studi in Giappone, (ad esempio il *Tokyo*

*Centenarian Study* - Gondo ed altri, 2006), suggeriscono che lo stato di salute funzionale dei centenari stia peggiorando mentre il loro numero sta aumentando, confermando uno studio precedente effettuato a Okinawa (Suzuki ed altri, 1995). Gli studi danesi indicano per contro che i centenari tra il 1995 ed il 2005 hanno migliorato le proprie condizioni di salute funzionale, questo in un paese in cui il numero dei centenari è aumentato lentamente (Engberg ed altri, 2008a e b). Un progetto che coinvolge cinque paesi, conosciuto come 5-COOP e che coinvolge gruppi di ricercatori in Danimarca, Francia, Giappone, Svezia ed Svizzera, iniziato quest'anno per esaminare la possibilità di uno studio comune che metta a fuoco il possibile trade-off tra il livello di selezione di mortalità dall'età 80 all'età di 100 anni e lo stato di salute funzionale dei centenari superstiti. Questo studio contribuirà a capire meglio se l'attuale allungamento della vita è associato ad un eventuale peggioramento dello stato di salute funzionale tra le persone più anziane.

Figura 14: Incremento del numero dei nonagenari (90-99) in Italia dal 1946, per sesso



Fonte: Human Mortality Database (HMD)

### Riferimenti bibliografici

- Cutler RG (1985), *La biologie du vieillissement et de la longévité*, Gerontologica Biomedica Acta 1:7-61.
- Engberg H, Christensen K, Andersen-Ranberg K, Jeune B (2008a), *Cohort changes in cognitive function among Danish centenarians. A comparative study of 2 birth cohorts born in 1895 and 1905*, Dement Geriatr Cogn Disord 26:153-160 (DOI: 10.1159/000149819).
- Engberg H, Christensen K, Andersen-Ranberg K, Vaupel J, Jeune B (2008b), *Improving ADLs among Danish centenarians – but only in women: a comparative study on two birth cohorts born in 1895 and 1905*, The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences 63:1186-1192.
- Fries JF (1980), *Aging, Natural Death, and the Compression of Morbidity*, The New England Journal of Medicine 303(3): 130-135.
- Gondo Y, Hirose N, Arai Y, Inagaki H, Masui Y, Yamamura K, Shimizu K-i, Takayama M, Ebihara Y, Nakazawa S and Kitagawa K (2006), *Functional Status of Centenarians in Tokyo, Japan: Developing Better Phenotypes of Exceptional Longevity*, The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences 61:305-310.
- Hayflick L (1996), *How and Why we Age?*, New York: Ballantine Books.
- Jeune B, Skytthe A (2001), *Centenarians in Denmark in the past and the present*, Population 13(1), 75-94.
- Oeppen J Vaupel JW (2002), *Broken limits to life expectancy*, Science 296:1029-31.
- Poulain M, Chambre D, Foulon M (2001), *Survival among Belgian centenarians (1870-1894 cohorts)*, Population 13:117-38.
- Robine JM, Paccaud F (2005), *Nonagenarians and centenarians in Switzerland, 1860-2001: a demographic analysis*, J Epidemiol Community Health 59:31-37.
- Robine JM, Saito Y (2003), *Survival beyond age 100: The case of Japan*, Pop Dev Rev 29(suppl):208-28.
- Robine JM, Saito Y, Jagger C (2003), *The emergence of extremely old people: the case of Japan*, Exp Gerontol. 38:735-9.
- Robine, J-M., G. Caselli (2005), *An Unprecedented Increase in the Number of Centenarians*, Genus LXI(1):57-82.
- Skytthe A, Jeune B (1995), *Danish centenarians after 1800*, In: Jeune B, Vaupel JW (Eds). Exceptional longevity: from prehistory to the present. Odense: Odense University Press (Monographs on population Aging 2).
- Suzuki M, Akisaka M, Ashitomi I, Higa K, Nozaki H (1995), *Chronological study concerning ADL among Okinawan centenarians*, Nippon Ronen Igakkai Zasshi (Jpn J Geriat) 32:416-423.
- Thatcher AR (1992), *Trends in Numbers and Mortality at High ages in England and Wales. Population Studies* 46, 411-426.
- Thatcher AR (1997), *Trends and prospects at very high ages*, In: Charlton J, Murphy M (Eds). *The health of adult Britain 1841 - 1994*. London, The Stationery Office (Vol 1 and 2).
- Thatcher AR (1999), *The Demography of Centenarians in England and Wales*, Population Trends 162 Part1: 5-43.
- Thatcher AR (2001), *The demography of centenarians in England and Wales*, Population 13:139-56.
- Vallin J, Meslé F (2001), *Vivre au-delà de 100 ans*, Population et Société 365(4p).
- Vaupel JW, Gowan AE (1986), *Passage to Methuselah: some demographic consequences of continued progress against mortality*, AJPH 76(4): 430-433.
- Vaupel JW, Jeune B (1995), *The emergence and proliferation of centenarians*, In: Jeune B,



Vaupel JW (Eds), *Exceptional longevity: from prehistory to the present*, Odense: Odense University Press (Monographs on population Aging 2).

Walford R. (1985), *Maximum Life Span*, New York: WW Norton & Company.

## Strumenti per un invecchiamento demografico sostenibile

Giorgia Capacci\*, Cinzia Castagnaro<sup>§</sup>, Claudio Tardini<sup>‡</sup>

### 1. L'invecchiamento demografico e le conseguenze economiche

Il processo di invecchiamento in Italia, negli ultimi decenni, è stato veloce e consistente. L'Italia è oggi considerato, insieme al Giappone, il paese più vecchio al mondo. Le recenti previsioni demografiche dimostrano che il fenomeno dell'invecchiamento è destinato ad aumentare, come testimoniano i principali indicatori demografici. Secondo le previsioni prodotte dall'Istat con base 2007, nell'ipotesi centrale, che indica lo scenario più probabile, la popolazione nella classe 30-44 è destinata a perdere circa 3 milioni e mezzo di unità nei prossimi vent'anni, a vantaggio di quella tra i 50 e i 64 anni.

Questo spostamento dalla fascia più giovane a quella più matura della popolazione attiva avrà un forte impatto negativo sulla crescita del paese, se i livelli di occupazione (ed in parte anche di produttività) dei meno giovani si manterranno sui livelli attuali. Rispetto alla media europea (44,7%), infatti, il tasso di occupazione degli *older workers* (55-64) è in Italia pari al 33,8% (Rosina A., 2009). Questa differenza in termini di popolazione attiva è destinata a creare problemi di sostenibilità del sistema sociale e previdenziale via via crescenti.

Nell'ultimo ventennio l'impatto economico più consistente sul bilancio dello Stato ha riguardato la spesa per pensioni. In Italia, l'Istat ha stimato che la crescita del rapporto tra spesa per pensioni e il prodotto interno lordo nel 2038, anno in cui secondo le previsioni tale rapporto raggiungerà il suo apice, sarà pari al 15,2% a fronte del 13,6% di oggi; in questo contesto l'accrescimento dell'età media della popolazione, secondo lo scenario pensionistico attuale, è senza dubbio un elemento di forte impatto sull'assetto economico e finanziario del paese.

L'aumento del numero degli anziani avrà sicuramente ripercussioni non solo sull'incremento della spesa pensionistica, ma anche sul costo dell'assistenza e dei servizi sanitari agli anziani. Lo studio è un tentativo che mira a considerare la longevità della popolazione, e le migliori condizioni di salute, una risorsa "sfruttabile" attraverso strumenti di politica economica e sociale atti a contenere la spesa pubblica assistenziale e previdenziale attraverso diverse forme in entrata e in uscita dal mondo del lavoro.

---

\* Istat – Direzione centrale delle statistiche economiche e congiunturali

§ Istat – Direzione centrale per le statistiche e le indagini sulle istituzioni sociali

‡ Università "La Sapienza" Roma – Facoltà di Economia

Tabella 1: Indicatori di invecchiamento della popolazione italiana, 1981, 1991, 2008, 2030

	M	F	T	M	F	T	M	F	T
<b>0-14</b>	22,6	20,3	21,4	16,8	15,0	15,9	15,1	13,4	14,2
<b>% 15-64</b>	66,2	64,5	65,3	70,4	67,3	68,8	69,0	65,3	67,1
<b>% pop. 65+</b>	11,2	15,2	13,2	12,8	17,7	15,3	15,9	21,3	18,7
<b>Età media</b>	34,9	37,7	36,4	37,6	40,6	39,1	40,3	43,4	41,9
<b>I. vecchiaia</b>	49,4	74,7	61,7	76,3	117,9	96,6	105,4	158,8	131,4
<b>I. dipend.</b>	51,0	55,2	53,1	42,0	48,6	45,3	44,9	53,1	49,0
<b>I. dipend. Anziani</b>	16,8	23,6	20,3	76,3	117,9	96,6	23,0	32,6	27,8

Fonte: elaborazione su dati Istat, 2008

Tabella 2: Indicatori di invecchiamento della popolazione italiana, 1981, 1991, 2008, 2030

	M	F	T	M	F	T
<b>0-14</b>	14,9	13,3	14,0	13,6	12,2	12,9
<b>% 15-64</b>	67,9	64,1	65,9	62,6	58,8	60,6
<b>% pop. 65+</b>	17,3	22,6	20,0	23,8	29,0	26,5
<b>Età media</b>	41,4	44,5	43,0	45,5	48,5	47,0
<b>I. vecchiaia</b>	116,2	170,9	142,8	175,4	237,1	205,3
<b>I. dipend.</b>	47,3	56,0	51,7	59,9	70,0	64,9
<b>I. dipend. Anziani</b>	25,4	35,3	30,4	38,1	49,2	43,6

Fonte: elaborazione su dati Istat, 2008

## 2. Il modello svedese: un'esperienza reale di recupero della popolazione 'anziana'

Il modello oggetto di studio fonda le proprie radici su un'esperienza realmente vissuta a cavallo degli anni Ottanta in Svezia dove, per la prima volta, si instaurò un regime pensionistico di tipo *part-time*, il quale portò, nei primi anni di sperimentazione, ad un alto tasso di adesione con significativi risparmi, in termini di spesa previdenziale, per il governo svedese. Le pensioni 'a tempo parziale' in Svezia sono state introdotte nel 1976. In poco tempo il regime *part-time* è diventato molto popolare ricevendo numerose adesioni. Sin dal debutto, il pensionamento a tempo parziale ha rappresentato un'opportunità offerta a chi aveva già compiuto 60 anni (fino ai 65 anni). La riduzione minima dell'orario lavorativo rispetto al regime *full-time* era di 5 ore in meno e il minimo di ore settimanali che si potevano svolgere in regime *part-time* pari a 17 ore.

Il tasso di sostituzione, ovvero la quota di reddito che viene garantita dallo Stato rispetto al reddito 'perduto' dal soggetto che aderisce a questo regime pensionistico *part-time*, non doveva essere inferiore al 65% del reddito perduto a causa della riduzione dell'orario di lavoro. Alla luce del prelievo fiscale progressivo, in realtà il tasso di sostituzione era maggiore. Il nuovo sistema è diventato popolarissimo in breve tempo, molte sono state le domande presentate e i datori di lavoro si sono dimostrati in genere soddisfatti, poiché lo consideravano una possibilità per ristrutturare e ringiovanire la forza lavoro senza dover versare il TFR o dover affrontare complicate contrattazioni con i

sindacati (E. Wadensjö., 2006). Tuttavia, nell'ambito della riforma delle pensioni di anzianità del 1994, il regime a tempo parziale è stato reso meno generoso, per poi essere abolito del tutto nel 2001.

### 3. L'applicazione del modello svedese alla popolazione italiana

Partendo dall'esperienza svedese, si presentano alcuni possibili scenari, applicati alla popolazione italiana, costruiti applicando i coefficienti di partecipazione al *part-time* della popolazione tra i 60 e i 65 anni, nell'ipotesi di omogeneità dei comportamenti tra le due popolazioni e nel tempo. I coefficienti di partecipazione al regime pensionistico *part-time* sono funzione della variazione di alcuni parametri secondo quanto sperimentato nell'esperienza svedese. Come dimostrano le tabelle di seguito, al variare di alcune condizioni la partecipazione al regime pensionistico *part-time* cambia in modo considerevole, rendendo più o meno conveniente questo strumento rispetto alla scelta del *full-time* (se possibile), o della quiescenza.

#### 3.1 Primo scenario

- possibilità di ricevere una pensione *part-time* a partire dal compimento dei 60 anni;
- tasso di sostituzione al 65% del reddito perduto;
- riduzione minima di 5 ore settimanali;
- orario minimo lavorativo di 17 ore settimanali;
- finanziamento tramite una speciale voce in busta paga.

Questo scenario è stato realizzato con dati della previdenza svedese relativi al periodo di massima partecipazione al *part-time*, tenuti costanti nel tempo e applicati alla popolazione italiana per misurare quale sarebbe il potenziale contingente di lavoratori *part-time* tra i 60 e i 65 anni, ovvero, pensionati *part-time*.

Tabella 3: Potenziali pensionati *part-time* in Italia 1975-2020 (primo scenario)

Anno	Popolazione italiana con età compresa tra 60 anni e 65 anni	Coefficiente di nuovi entrati nel <i>part-time</i>	Popolazione italiana potenziale in <i>part-time</i> pensionistico
1975	695.040	18,48%	128.443
1980	538.560	18,48%	99.526
1985	718.320	18,48%	132.746
1990	777.000	18,48%	143.590
1995	783.280	18,48%	144.750
2000	817.600	18,48%	151.092
2005	788.400	18,48%	145.696
2010	878.720	18,48%	162.387
2015	864.880	18,48%	159.830
2020	910.760	18,48%	168.308

Fonte: elaborazione propria su dati UN e dati dei Quaderni Europei sul nuovo Welfare: "Le pensioni a tempo parziale in Svezia" E. Wadensjö, 2007.

### 3.2 Secondo scenario con regime pensionistico a tempo parziale con i seguenti requisiti:

- possibilità di ricevere una pensione *part-time* a partire dal compimento dei 60 anni;
- tasso di sostituzione al 50% del reddito perduto;
- riduzione minima di 5 ore settimanali;
- orario minimo lavorativo di 17 ore settimanali;
- finanziamento tramite una speciale voce in busta paga.

Tabella 4: Potenziali pensionati in Italia 1975-2020 (secondo scenario)

Anno	Popolazione italiana con età compresa tra 60 anni e 65 anni	Coefficiente di nuovi entrati nel part-time	Popolazione italiana potenziale in part-time pensionistico
1975	695.040	9,66%	67.124
1980	538.560	9,66%	52.011
1985	718.320	9,66%	69.372
1990	777.000	9,66%	75.039
1995	783.280	9,66%	75.645
2000	817.600	9,66%	78.960
2005	788.400	9,66%	76.140
2010	878.720	9,66%	84.862
2015	864.880	9,66%	83.526
2020	910.760	9,66%	87.957

Fonte: elaborazione propria su dati UN e dati dei Quaderni Europei sul nuovo Welfare:

“Le pensioni a tempo parziale in Svezia” E. Wadensjö, 2007.

Come emerge dalla tabella, riducendo il tasso di sostituzione, la partecipazione al pensionamento a tempo parziale si dimezza; il cittadino è evidentemente sempre meno propenso verso questo tipo di strumento che diventa meno conveniente in termini economici, per cui rimane alta l’adesione verso un pensionamento classico.

### 3.3 Terzo scenario con regime pensionistico a tempo parziale con i seguenti requisiti:

- possibilità di ricevere una pensione *part-time* a partire dal compimento dei 61 anni;
- tasso di sostituzione al 55% del reddito perduto;
- riduzione massima dell’orario di lavoro fissata in 10 ore.

Tabella 5: Potenziali pensionati in Italia 1975-2020 (terzo scenario)

Anno	Popolazione italiana con età compresa tra 60 anni e 65 anni	Coefficiente di nuovi entrati nel part-time	Popolazione italiana potenziale in part-time pensionistico
1975	695.040	0,98%	6.788
1980	538.560	0,98%	5.260
1985	718.320	0,98%	7.016
1990	777.000	0,98%	7.589
1995	783.280	0,98%	7.650
2000	817.600	0,98%	7.985
2005	788.400	0,98%	7.700
2010	878.720	0,98%	8.582
2015	864.880	0,98%	8.447
2020	910.760	0,98%	8.895

Fonte: elaborazione propria su dati UN e dati dei Quaderni Europei sul nuovo Welfare: “Le pensioni a tempo parziale in Svezia” E. Wadensjö, 2007.

Come emerge dalla tabella 5, cambiando ulteriormente le condizioni del pensionamento *part-time*, l'adesione diventa assolutamente marginale. Nell'ottica delle considerazioni postulate, l'introduzione di un sistema previdenziale, fondato sul *part-time* sulla base del sistema svedese in Italia, costituirebbe un risparmio significativo di oneri previdenziali nel primo scenario, con un tasso di sostituzione pari al 65%; tali oneri sarebbero reinvestibili in altre attività volte ad incentivare e aiutare le generazioni più giovani ad entrare nel mondo del lavoro, per garantire un equilibrio più soddisfacente tra le generazioni più vecchie e quelle più giovani.

Lo studio si propone di evidenziare, in presenza di determinate condizioni, come le scelte individuali possano rivolgersi verso un regime pensionistico a tempo parziale piuttosto che alla forma tradizionale di pensionamento. Inoltre, nella fase di ingresso nel mercato del lavoro, si può ipotizzare, specularmente, che i giovani possano accedere in modo graduale. Si possono individuare diverse soglie di ingresso e di uscita dal mercato del lavoro, da quello *part-time* a quello *full-time*, così come diverse quote di adesione al sistema *part-time* variabili in funzione dell'età. Questo scenario teorico permetterebbe di accrescere la produttività del singolo sia nella fase di entrata che di uscita dal mondo del lavoro, mediante l'integrazione tra la *new entry* e il pensionato *part-time*; verrà consentito al primo di entrare ed accrescere la propria operatività e *know how* sfruttando le capacità acquisite negli anni dal pensionato *part-time* e a quest'ultimo di ottenere vantaggi sociali ed economici (E. Wadensjö, 2006).

I dati utilizzati provengono dalla Rilevazione della Popolazione residente per età, sesso e stato civile al primo gennaio 2008. L'obiettivo è definire separatamente la spesa per i contributi e quella per i trasferimenti in modo da rapportarli per calcolare l'aliquota di contribuzione che garantirebbe l'equilibrio del sistema. Le risorse prodotte dai lavoratori *full-time* e *part-time* si ottengono moltiplicando la popolazione residente a ciascuna classe di età per lo stipendio percepito, sempre a ciascuna classe, fatto pari a 100 il fabbisogno. Si ipotizzano dunque un inserimento graduale nel mondo del lavoro dai 21 ai 29 anni compiuti, e corrispondentemente un'uscita anche essa graduale dai 61 ai 69 anni compiuti.

Si può ipotizzare un coefficiente di partecipazione nella fase di entrata nel mercato del lavoro come una funzione crescente dell'età per una popolazione giovane potenzialmente attiva e, specularmente, un coefficiente di partecipazione al lavoro nella fase di uscita dal mercato come funzione decrescente dell'età per una popolazione matura potenzialmente attiva.

Tabella 6: Coefficienti di partecipazione al lavoro funzione crescente/decrescente dell'età della popolazione

<b><math>\alpha</math></b>	<b>G</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>B</b>
20	0,00%	60	100,00%
21	10,00%	61	90,00%
22	20,00%	62	80,00%
23	30,00%	63	70,00%
24	40,00%	64	60,00%
25	50,00%	65	50,00%
26	60,00%	66	40,00%
27	70,00%	67	30,00%
28	80,00%	68	20,00%
29	90,00%	69	10,00%

Fonte: elaborazione propria su dati Istat.

Il nostro scenario prende come riferimento il sistema di pensionamento *part-time* sperimentato in Svezia, considerato che la spesa per i trasferimenti si ottiene, a ogni età, come complemento ad 1 del coefficiente di partecipazione al lavoro; facendo il rapporto tra la spesa per trasferimenti e le risorse messe a disposizione dal sistema si ottiene l'aliquota di contribuzione che garantirebbe l'equilibrio sistemico con una imposizione reddituale inferiore a quella attuale. Fatto pari a cento lo stipendio percepito da un lavoratore *full-time*, verrà calcolato quello percepito dai lavoratori *part-timers* come funzione del coefficiente di partecipazione al lavoro. Per ogni età, le risorse messe a disposizione del sistema previdenziale si ottengono moltiplicando il numero di persone residenti (che ipotizziamo tutte potenzialmente attive) di quell'età per lo stipendio annuo percepito<sup>1</sup> (funzione del coefficiente di partecipazione al lavoro fatto 100 nel regime *full-time*).

Tabella 7: Risorse messe a disposizione dal sistema in regime *part-time*, fatto pari a 100 lo stipendio percepito in regime *full-time*

$\alpha$	Stipendio percepito	Popolazione	Risorse (Px*SI*)	$\beta$	Fabbisogno (SI*h)	Stipendio percepito	Numero persone	Risorse (Px*SI*)
29	90	787139	70842510	60	100	100	779343	77934300
28	80	742066	59365280	61	100	90	781636	70347240
27	70	712706	49889420	62	100	80	605908	48472640
26	60	692502	41550120	63	100	70	624149	43690290
25	50	681199	34059950	64	100	60	632520	37951200
24	40	653705	26148200	65	100	50	629011	31450550
23	30	635570	19067100	66	100	40	634983	25399320
22	20	619622	12392440	67	100	30	696349	20890470
21	10	597184	5971840	68	100	20	685045	13700900
20	0	591715	0	69	100	10	665097	6650970

Fonte: elaborazione propria su dati Istat.

Il sistema lavoro metterebbe a disposizione, grazie alle forme di lavoro *part-time* in ingresso e in uscita, 695.774.740 unità (in unità di misura fatto pari a 100 lo stipendio annuo di un lavoratore *full-time*). Sommando a queste risorse derivanti da lavoro *part-time* le risorse derivanti da quello *full-time*, pari ad 2.618.680.500 unità (ipotizzando uno stipendio annuo pari a 100 per ogni lavoratore *full-time*), avremmo un totale di risorse messe a disposizione dal sistema pari ad 3.314.455.240 unità. Per il calcolo dell'aliquota di equilibrio si considera che:

- in Svezia, nell'esperienza vissuta tra il 1976 e il 2000 con il tasso di sostituzione al 65%, si è raggiunta la quota massima di adesione a questo regime pensionistico. Sulla base di questi risultati riteniamo conveniente applicare in Italia il medesimo tasso di sostituzione ai lavoratori *part-timers*;
- attualmente, in Italia il sistema previdenziale retributivo garantisce al massimo il 75% del reddito percepito nell'ultimo stipendio (popolazione di 70 anni e oltre).

<sup>1</sup> Lo stipendio percepito sarà pari a 100 unità nel caso di lavoro *full-time*, o una quota  $n$  di 100 unità per il lavoratore *part-time*.

Con il progressivo abbandono del sistema retributivo a favore di quello contributivo tale tasso è previsto che si abbasserà in modo significativo.

L'obiettivo di questo scenario ipotetico è quello di garantire ad ogni lavoratore *part-time* un reddito assimilabile a quello di un lavoratore *full-time*, ipotizzando che l'ente previdenziale trasferisca ad ogni individuo, in corrispondenza di ciascuna classe di età, il reddito necessario per coprire il proprio fabbisogno e, contemporaneamente, garantire l'equilibrio del sistema previdenziale. Dal punto di vista dei trasferimenti, la spesa previdenziale, sia per quiescenza che verso i lavoratori *part-timers* (in uscita e in entrata), è composta, dunque, dai trasferimenti per i *part-timers* pari a 648.969.960 unità e da quella per la quiescenza (ovvero la spesa per pensioni) pari a 863.550.100 unità, per un totale di 1.512.520.060, nell'ipotesi che copra l'intero fabbisogno totale di ciascun individuo. L'obiettivo è quello di proporre uno scenario teorico, che cerchi di perseguire un sistema "previdenziale in equilibrio", ovvero capace di finanziare le proprie attività attraverso propri fondi. Se ipotizziamo un fabbisogno pari al 70% di trasferimento garantito, e non più il 100%, il rapporto tra i trasferimenti a carico dell'ente previdenziale e le risorse totali messe a disposizione dal sistema lavoro, determinerebbe un'aliquota di contribuzione pari al 32%, che risulta inferiore rispetto a quella attualmente in Italia pari al 37% (Rapporto sullo Stato Sociale, 2007). Tutto ciò è ipotizzabile prescindendo da ogni forma di finanziamento da parte dello Stato centrale. Al variare della quota di fabbisogno di trasferimento garantito, ovvero del tasso di sostituzione garantito dall'ente previdenziale, varia l'aliquota di contribuzione, così come indicato nella successiva tabella.

Tabella 8: Aliquota di contribuzione funzione della quota di fabbisogno di trasferimento garantito

Classi di età	Quota di fabbisogno di trasferimento garantito		
	100%	70%	50%
Giovani (21-29 anni)	352.053.940	246.437.758	176.026.970
Adulti (30-60 anni)	0	0	0
Anziani (61-70 anni)	296.916.020	207.841.214	148.458.010
Vecchi (70 anni e oltre)	863.550.100	604.485.070	431.775.050
Totale trasferimenti erogati	1.512.520.060	1.058.764.042	756.260.030
Aliquota di equilibrio	0,46	0,32	0,23

Fonte: elaborazione propria su dati Istat.

#### 4. Conclusioni

Aumentare attivamente qualità e quantità della partecipazione dei lavoratori maturi è una necessità ineludibile per lo sviluppo del nostro paese (A. Rosina, 2009). Siamo uno dei paesi, dove non solo si vive più a lungo, ma si vive anche meglio in età anziana. È quindi necessario sfruttare questo potenziale attivo al fine di rendere meno gravoso il peso sulla spesa pensionistica di una fascia di popolazione oggi inattiva che al contrario potrebbe dare ancora molto in termini di produttività del lavoro. L'attuale struttura demografica ita-



liana ed europea induce al ripensamento dell'intero sistema di welfare, affiancando alla posticipazione delle soglie di uscita dal mercato del lavoro in età anziana la contemporanea anticipazione dei benefici previdenziali alla popolazione giovane. Dal punto di vista puramente demografico l'introduzione del *part-time* in ingresso ed in uscita dall'attività rende possibile la ridefinizione delle soglie di entrata e di abbandono del mercato del lavoro assicurando l'equivalenza della popolazione dipendente.

#### *Riferimenti bibliografici*

- Cagiano de Azevedo R. (2003), *Invecchiamento o svecchiamento: questo è il problema?*, Giornate di Studio del Gruppo di Coordinamento per la Demografia (SIS), Bari.
- Cagiano de Azevedo R., Castagnaro C. (2007), *A Longer Life: Scenarios for a Counter-ageing Revolution*, Torino.
- Istat, *Previsioni demografiche nazionali 1° gennaio 2008 - 1° gennaio 2050*.
- Madia M. (a cura) (2007), *Un welfare anziano. Invecchiamento della popolazione o ringiovanimento della società?*, Il Mulino, Bologna.
- Ministero dell'Economia e delle Finanze (2006), *Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e sanitario*, Roma.
- Pizzuti F. R. (2007), *Rapporto sullo stato sociale 2007*, UTET, Torino.
- Wadensjö E. (2006), *Le pensioni a tempo parziale in Svezia*, in Quaderni Europei sul nuovo Welfare, n.5.

## Gli anziani tra bisogni di cura e invecchiamento attivo

di Tiziana Tesauro\* e Luca Pianelli§

### 1. Premessa

L'articolo muove dalla dicotomia che attualmente caratterizza il dibattito, scientifico e politico, sull'invecchiamento. Due tesi, tra loro contrapposte eppure speculari, qualificano la discussione sulla "questione anziani". Da un lato si rileva come il progressivo invecchiamento della popolazione comporti costi crescenti per il sistema di welfare, visto l'incremento della spesa previdenziale e sanitaria. È in aumento infatti, nel nostro paese, la domanda sociale di cura da parte degli anziani (secondo gli ultimi dati Istat 2007, gli anziani non autosufficienti sono circa 2 milioni, e quelli affetti da malattie croniche e pluripatologie sono più di 4.800.000). Dall'altro canto si sostiene che, in generale, gli anziani possano essere una risorsa per l'intera società non solo perché vivono di più, ma anche perché sovente, fin oltre gli ottant'anni, godono di buona salute. In merito diversi studi epidemiologici hanno evidenziato che si stanno realizzando *guadagni in salute* per la popolazione in generale, e per gli anziani in particolare, che non hanno precedenti; ciò grazie al progresso economico e sociale e grazie alla scoperta di nuove cure e nuove tecnologie mediche, che oggi sono in grado di agire maggiormente sulla condizione di multicronicità, rallentando o comunque procrastinando l'insorgenza della vera e propria disabilità.

Ciò a conferma di quanto sostenuto da Riley (1979), ovvero che l'invecchiamento non può considerarsi un processo inesorabilmente degenerativo, bensì è l'esito dell'interazione sistemica di processi biologici, psicologici e sociali e, dal momento che i processi biologici, psicologici e sociali sono in continuo mutamento nel tempo, l'invecchiamento è un processo *in continua trasformazione* (corsivo nostro), che non si dà mai uguale a se stesso. In quest'ottica poiché ogni nuova coorte, nasce in un momento particolare e fronteggia una sequenza unica di ruoli e di avvenimenti ambientali, ha un carattere proprio; perciò le persone appartenenti a coorti diverse tendono a invecchiare in modi differenti. Così gli anziani del terzo millennio stanno sperimentando l'invecchiamento in buona salute.

In proposito vale la pena sottolineare che i dati più recenti confutano l'ipotesi, da alcuni studiosi ipotizzata (Kramer 1980), che tra aumento dell'aspettativa di vita e incremento del tasso di non autosufficienza sussista una relazione direttamente proporzionale. Nel nostro paese dal 1994 al 2005 l'incidenza della disabilità tra gli anziani è diminuita, sebbene

---

\* Ricercatrice, Istituto di Ricerche sulla Popolazione e le Politiche sociali, Consiglio Nazionale delle Ricerche  
§ Ricamatore, Istituto di Ricerche sulla Popolazione e le Politiche sociali, Consiglio Nazionale delle Ricerche

nello stesso decennio la popolazione sia notevolmente invecchiata (cfr. Graf. 1). Migliorano anche le condizioni di salute degli anziani spagnoli. Secondo una stima recente (cfr. Libro Blanco de dependencia) dei circa vent'anni che resterebbero da vivere alle donne di 65 anni, circa 12 sarebbero privi di disabilità, dei circa 16 invece che resterebbero agli uomini, 11 sarebbero privi di disabilità. È interessante notare che anche in altri paesi, come Francia e Stati Uniti, si è registrato un declino progressivo non solo delle disabilità gravi ma anche di quelle lievi (Jacobzone 1999; Manton e altri 1993 e 1997; Costa 2000; Cutler 2001). Tant'è che alla luce di ciò Combois e Robine (1996), concludono che è lecito attendersi, per il futuro, quanto teorizzato da Manton (1982, 1993 e 1997), ovvero che l'allungamento della aspettativa di vita e, quindi, lo spostamento in avanti dell'età di morte, sarebbe stato accompagnato non già dall'aumento delle malattie mentali, delle malattie croniche e della disabilità (Kramer 1980) bensì dall'aumento dell'aspettativa di vita senza disabilità.

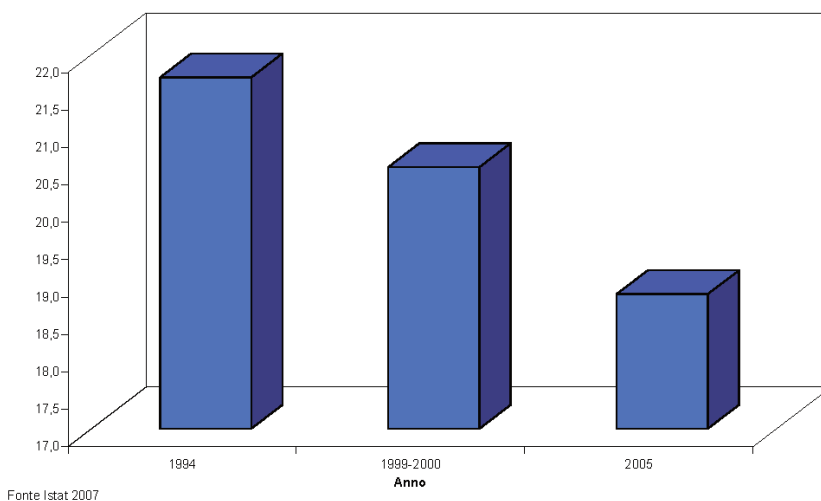
In merito la Commissione Europea ha ribadito che l'allungamento della vita media è accompagnato sempre di più dalla continua crescita della speranza di vita in buona salute (COM 2005, 94) e che se i futuri incrementi in materia di speranza di vita fossero acquisiti essenzialmente in buona salute e senza invalidità, l'aumento previsto della spesa pubblica per la salute e per l'assistenza agli anziani non autosufficienti si ridurrebbe della metà (COM 2006, 574). D'altro canto è empiricamente constatabile che il decadimento psico-fisico e perdita dell'autonomia funzionale si stanno spostando sempre più avanti negli anni e che, di conseguenza, molti sono gli anziani che restano attivi riprogettandosi la vita dal punto di vista professionale e familiare (Repubblica 16 maggio 2007)<sup>1</sup>.

In considerazione di tutto ciò l'articolo intende specularmente analizzare i due aspetti dell'invecchiamento, cercando di tenere insieme, per così dire, le due facce della stessa medaglia, argomentando, per un verso, i fattori che determinano la domanda sociale di cura, e per l'altro, i molteplici fattori che influenzano il prosieguo dell'attività lavorativa fin oltre i 65 anni (dato cui generalmente si fa riferimento quando si discute di *active ageing* in letteratura e nel dibattito politico). In questo articolo presentiamo nel primo paragrafo i dati relativi all'invecchiamento degli italiani dal 1995 al 2005, evidenziando non solo la velocità e l'intensità del fenomeno, ma anche la sua differenziazione territoriale. Nel secondo paragrafo, muovendo dalla prospettiva teorica dei determinanti in salute (Geddes da Filicaia M. e Maciocco G. 2007), che considera la salute il prodotto di variabili individuali e ambientali, ipotizziamo che i diversi gradi di sviluppo socio-economico che caratterizzano il Nord e il Sud del paese (Pugliese 2006) e lo squilibrio territoriale del sistema dell'offerta dei servizi socio-assistenziali (Caltabiano 2004), costituiscano variabili ambientali che possono comportare *disuguaglianze in salute* nelle diverse macroaree del paese e quindi incidere su una diversa *articolazione territoriale della domanda sociale di cura*.

<sup>1</sup> Nel maggio 2007 il quotidiano La Repubblica ha presentato diversi articoli in proposito.

Nel terzo paragrafo, poi, in considerazione del fatto che alcuni indicatori quali il divario dei tassi di disabilità, la distribuzione geografica della povertà, le differenze territoriali di reddito, lo squilibrio socio-economico tra il Nord e il Sud del paese e le carenze dell'offerta di servizi assistenziali e sanitari nel Mezzogiorno, definiscono una condizione di svantaggio sociale per gli anziani meridionali, ci interroghiamo sui possibili effetti del disagio sociale sull'invecchiamento attivo. Le ipotesi che avanziamo sono due: il disagio sociale influisce negativamente sulla qualità della vita intesa, in senso ampio, con Donati (1997) "progettualità e padronanza di sé, vitalità esistenziale e opportunità di vita", e finisce per inibire le capacità di autopromozione degli anziani, pregiudicando così la possibilità stessa di vivere l'invecchiamento in modo attivo; il disagio sociale e la deprivazione economica sono fattori che, viceversa, costringono gli anziani a proseguire l'attività lavorativa per far fronte alle esigenze personali e familiari (si pensi in proposito alla piaga della disoccupazione giovanile nel Sud Italia). Nel quarto paragrafo, infine, muovendo dai risultati di una ricerca di campo svolta in una cittadina del Sud Italia (Vallo della Lucania), documentiamo il vissuto di alcune donne settantenni e ottantenni che sperimentano percorsi propri di invecchiamento attivo.

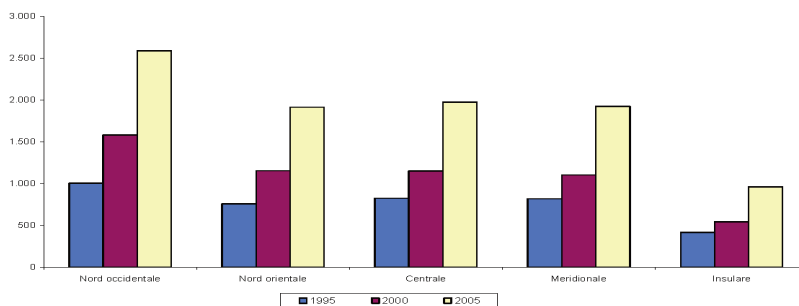
Graf. 1: Persone di 65 anni e più con disabilità - Confronto anni 1994, 1999,-2000, 2005 (tassi standardizzati per età con dati del censimento 2001)



## 2. L'invecchiamento della popolazione italiana

In dieci anni (dal 1995 al 2005) il nostro paese è notevolmente invecchiato. Secondo l'Istat (2006a) nel 2005 gli anziani ammontavano a 11.379.341 unità. Dal graf. 2 si evince come sia cresciuta la popolazione con più di 65 anni nelle diverse macro aree del paese.

Graf. 2: Persone di 65 anni e più per anno e ripartizione geografica (valori assoluti in migliaia)



Fonte: Istat 2006a, 2006b - Nostra elaborazione

A livello nazionale l'indice di invecchiamento è passato dal 16,5%<sup>1</sup> al 19,5%<sup>2</sup>, l'indice di vecchiaia da 111,6 a 137,8, e l'indice di dipendenza anziani da 24 a 29,3<sup>3</sup> (cfr. Tab.1). In tutte le regioni italiane si registra poi un incremento dell'indice di invecchiamento mediamente pari a 3 punti percentuali (cfr. Fig. 1 e 2)<sup>4</sup>.

Tab. 1: Indice di Invecchiamento, Vecchiaia e dipendenza anziani per anno, regione e ripartizione geografica

Regione	1995			2000			2005		
	Indice invecchiamento	Indice vecchiaia	Indice dipendenza anziani	Indice invecchiamento	Indice vecchiaia	Indice dipendenza anziani	Indice invecchiamento	Indice vecchiaia	Indice dipendenza anziani
PIEMONTE	18,7	157,3	26,9	20,5	172,0	30,4	22,2	179,7	33,9
VALLE D'AOSTA	17,2	140,2	24,4	18,8	148,2	27,4	19,9	151,0	29,8
LOMBARDIA	15,7	121,5	22,0	17,5	135,0	25,3	19,1	141,5	28,4
LIGURIA	23,0	228,3	34,4	25,0	239,7	39,6	26,5	242,5	42,4
TRENTINO-ALTO ADIGE	15,6	98,7	22,8	16,7	104,4	24,7	17,4	108,0	26,2
VENETO	16,4	124,0	23,3	17,8	133,7	25,8	18,9	137,3	28,1
FRILIVENEZIA GIULIA	20,2	182,8	29,4	21,1	188,4	31,2	22,2	186,9	33,7
EMILIA-ROMAGNA	20,9	192,4	30,5	22,1	196,0	33,2	22,6	184,5	34,8
TOSCANA	20,7	180,4	30,6	22,1	191,3	33,2	23,0	191,8	35,5
UMBRIA	20,7	163,9	31,1	22,4	182,3	34,2	23,3	187,7	36,1
MARCHE	19,9	151,4	29,6	21,4	165,8	32,5	22,4	171,6	34,6
LAZIO	15,5	108,3	22,0	17,3	124,3	25,2	18,8	135,0	27,9
ABRUZZO	18,2	120,6	27,3	19,9	139,4	30,2	21,1	155,9	32,2
MOLISE	18,8	119,4	28,7	20,6	140,2	31,9	21,7	160,4	33,6
CAMPANIA	12,2	60,8	18,1	13,7	72,3	20,4	15,1	84,8	22,4
PUGLIA	13,5	72,7	19,8	15,3	89,4	22,6	16,9	106,1	25,2
BASILICATA	15,5	87,4	23,2	17,8	110,3	27,0	19,6	132,6	29,9
CALABRIA	14,5	76,0	21,7	16,4	94,9	24,7	18,0	115,7	27,0
SICILIA	14,7	78,2	22,2	16,3	92,3	24,7	17,7	107,8	26,8
SARDEGNA	13,5	82,9	19,3	15,4	107,3	21,9	17,1	130,9	24,6
NORD-OCCIDENTALE	17,4	141,2	24,7	19,2	154,5	28,1	20,8	160,6	31,3
NORD-ORIENTALE	18,4	149,8	26,6	19,7	156,8	29,0	20,5	155,5	31,0
CENTRALE	18,1	138,3	26,4	19,8	153,2	29,4	21,0	160,5	31,8
MERIDIONALE	13,7	73,0	20,4	15,4	88,1	23,1	16,9	103,7	25,3
INSULARE	14,4	79,2	21,5	16,1	95,5	24,0	17,6	112,6	26,3
ITALIA	16,5	111,6	24,0	18,1	126,6	26,8	19,5	137,8	29,3

<sup>1</sup> Indice di invecchiamento: rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e il totale della popolazione.

<sup>2</sup> Indice di vecchiaia: rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione fino a 14 anni di età.

<sup>3</sup> Indice di dipendenza anziani: rapporto tra la popolazione di 65 anni e la popolazione attiva (tra i 15 e i 64 anni).

<sup>4</sup> Si è deciso di rappresentare il grado di invecchiamento nelle regioni italiane con diverse tonalità di rosso: in molte regioni si passa da un rosa pallido a un rosso deciso, evidenziando così come sia stato intenso il fenomeno dell'invecchiamento.

Fig. 1 Italia - Indice di invecchiamento 1995

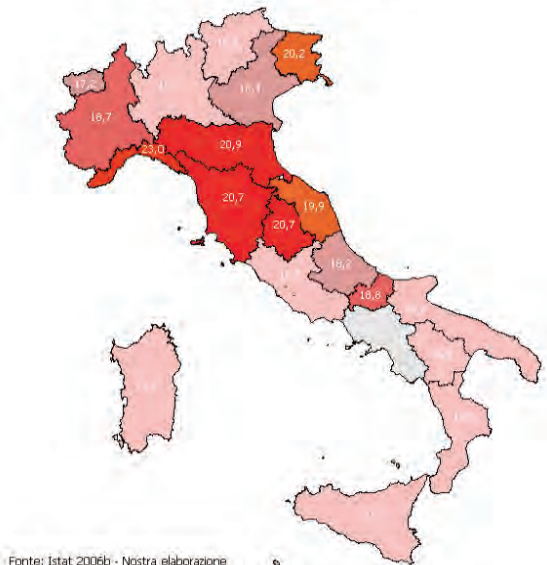
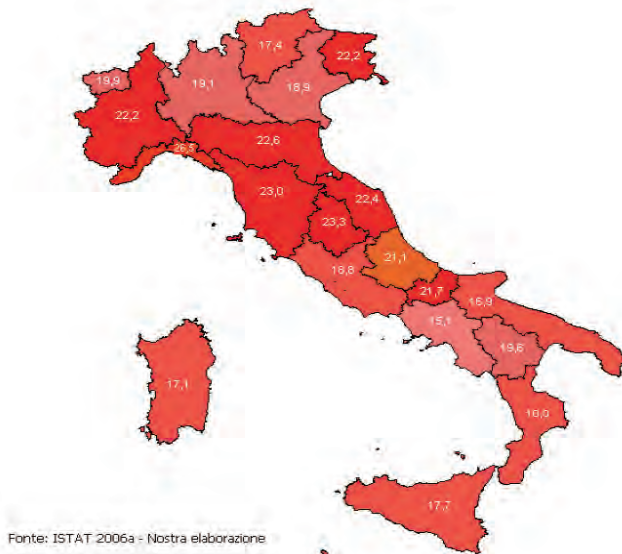


Fig. 2: Italia - Indice di invecchiamento 2005



Particolarmente significativo è stato l'incremento degli ultraottantenni che nel 2005 costituiscono più di un quarto della popolazione anziana (2.898.204 individui, ovvero il 25,5%) (cfr. Fig 3 e Fig 4).

Fig. 3: Percentuale popolazione di 80 anni e più sul totale della popolazione anziana per regione

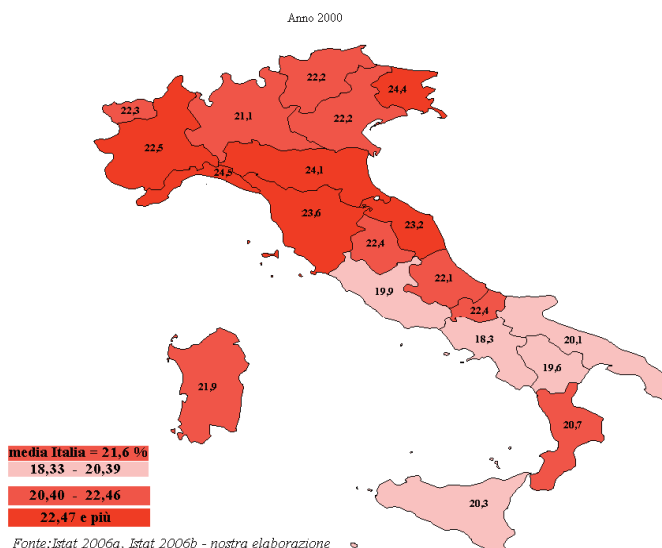


Fig. 4: Percentuale popolazione di 80 anni e più sul totale della popolazione anziana per regione

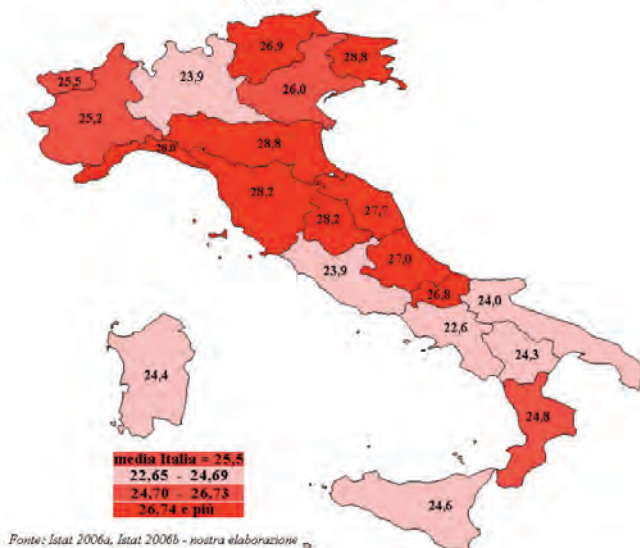


Fig. 5. Italia - Variazione indice invecchiamento 1995 - 2005

1995 = 100



Fonte: Istat2006b - Nostra elaborazione

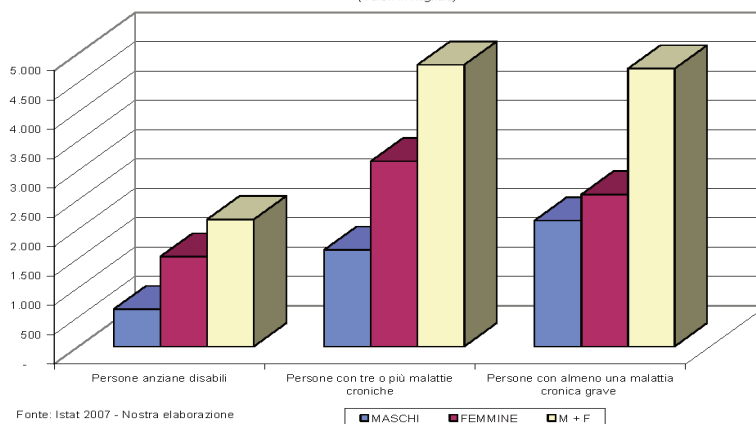
I dati presi in esame attestano la velocità e l'intensità del fenomeno invecchiamento, ma evidenziano anche il fatto che suddetto fenomeno non è omogeneo sul territorio nazionale. Se consideriamo infatti la distribuzione percentuale degli anziani nelle varie aree del paese (cfr. Fig. 1 e 2) è evidente che il Centro-Nord era, ed è, l'area del paese più vecchia. Tuttavia, calcolando la variazione dell'indice di invecchiamento (cfr. Fig. 5), si evince che il Sud è l'area del paese dove l'incremento della popolazione anziana è stato più intenso in questi dieci anni: le regioni più giovani sono anche quelle dove il fenomeno invecchiamento ha avuto una sorprendente accelerazione.

In alcune aree del Nord invece, dove si registra una consistente incidenza dei nuclei familiari di immigrati stabili con il conseguente aumento di minori stranieri (Istat 2006f), il trend crescente dell'invecchiamento inizia a rallentare. Come risulta da alcune nostre recenti elaborazioni (Tesauro, Pianelli 2007) decresce l'indice di invecchiamento nell'Italia Nord-Orientale (passando da 156,8 a 155,5) e in gran parte delle province friulane e romagnole.

Ad ogni modo, dato il complessivo invecchiamento della popolazione, è plausibile che in una prospettiva di medio-lungo periodo il sistema socio-sanitario dovrà sostenere costi crescenti per rispondere alla domanda di cura proveniente da questa parte della popolazione. In proposito basti dire che secondo stime Istat (2007) gli anziani non autosufficienti sono circa 2 milioni, e quelli affetti da malattie croniche e pluripatologie circa 4.800.000 (cfr. Graf. 3).



Graf. 3: Persone di 65 anni e più per disabilità e presenza di malattie croniche dichiarate e sesso - Anno 2005  
(Valori in migliaia)



Fonte: Istat 2007 - Nostra elaborazione

### 3. Le disuguaglianze di salute degli anziani tra Nord e Sud

I più recenti studi sulle disuguaglianze in salute (Padovani 2008) ribadiscono che il disagio sociale è la principale causa non biologica dei divari di salute esistenti nella popolazione. E tra le diverse dimensioni dello svantaggio sociale, quelle che hanno maggiore peso sul fattore salute sono quelle legate all'istruzione, quelle relative alle risorse materiali ed economiche, e quelle relative al contesto di vita (il *dove* si vive influenza non poco la salute tant'è che le indagini epidemiologiche mostrano, ad esempio, che nelle aree urbane si vive più a lungo che in provincia). In altri termini, come ribadiscono anche Geddes da Filicaia M. e Maciocco G. (2007), lo stato di salute è il prodotto di una molteplicità di variabili tra loro interdipendenti e agenti per tutto il corso della vita (variabili non solo individuali ma anche ambientali).

Elaborando i dati della più recente indagine Multiscopo dell'Istat (2007)<sup>1</sup> relativi a uno specifico indicatore di salute, quale l'incidenza della disabilità<sup>2</sup>, si evince che: con l'avanzare dell'età aumenta considerevolmente l'incidenza della disabilità<sup>3</sup>: dai 65 ai 69 anni è pari al 5,5%, dai 70-74 anni è il 9,7%, tra coloro che hanno dai 75 ai 79 anni è il 17,8%, sale al 44,5% per gli ultraottantenni (Cfr. Graf. 4); sussiste una relazione tra genere e disabilità, dal momento che le donne disabili sono in maggioranza rispetto agli uomini disabili. Sono disabili l'11,4% delle donne tra i 70-74 anni (contro il 7,7% dei coetanei uomini), il 20,8% delle donne tra i 75-79 anni (contro il 13,4% dei coetanei uo-

<sup>1</sup> Le indagini Multiscopo Istat ci permettono di disporre dei dati relativi alla salute percepita. Tuttavia anche se attraverso questo indicatore non possiamo conoscere lo stato di salute oggettivo e i diversi livelli di dipendenza funzionale degli anziani, la salute percepita è considerata dalla letteratura internazionale come indicatore metodologicamente attendibile.

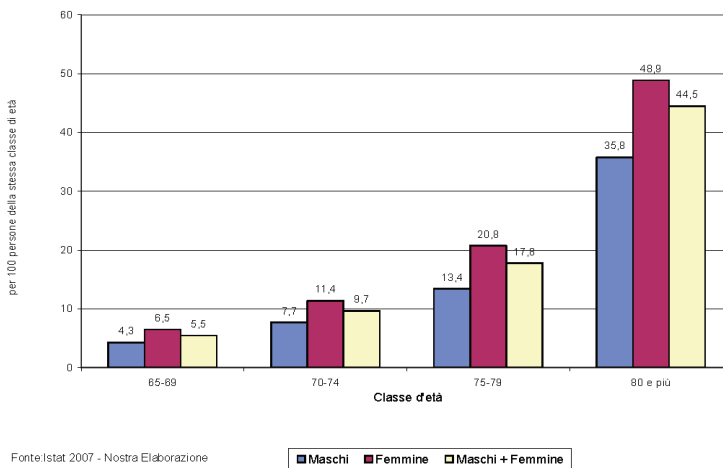
<sup>2</sup> Consideriamo in questa sede l'incidenza della disabilità solo relativamente alla popolazione anziana, visti gli obiettivi del presente articolo.

<sup>3</sup> La perdita dell'autonomia funzionale aumenta all'avanzare dell'età: tra le persone da 6 a 44 anni è pari allo 0,9%, da 45 a 54 anni è pari all'1,3%, da 55 a 64 anni è pari al 2,5% (Istat 2007).

mini), ben il 48,9% delle donne ultraottantenni contro il 35,8% degli uomini (Cfr. Graf. 4); emerge una relazione tra il livello di istruzione e disabilità. Si osserva infatti come siano più frequentemente le persone con un basso titolo di studio a presentare peggiori condizioni di salute. In tutte le fasce di età la quota delle persone che dichiarano di stare male o molto male triplica o raddoppia tra quanti hanno conseguito al massimo la licenza elementare rispetto alle persone con titolo di studio più alto (laureati o diplomati): per esempio tra gli adulti di 45-64 anni, soffrono di una patologia cronica grave l'11,1% delle persone con laurea o diploma, mentre la quota raggiunge quasi il doppio (20,9%) tra quanti hanno al massimo la licenza elementare; tra gli anziani di 65-74 anni si passa dal 28,4% al 36,5%<sup>1</sup>.

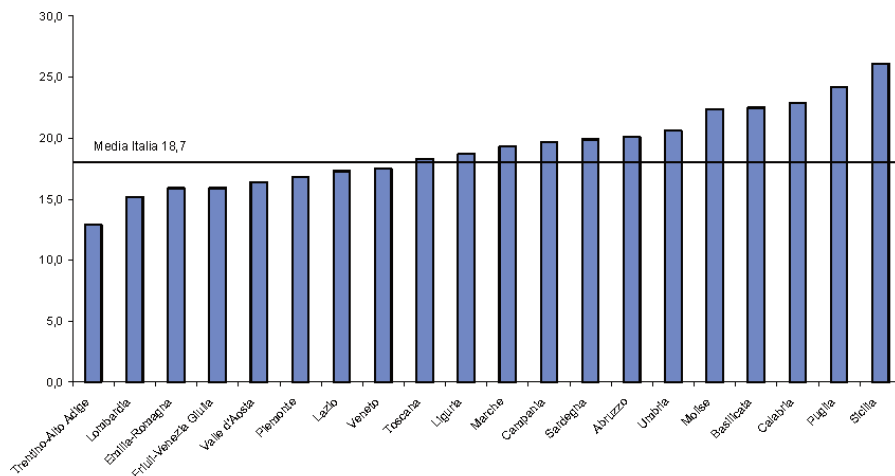
Gli anziani disabili si distribuiscono in modo ineguale sul territorio nazionale. Costituiscono il 18,6% della popolazione, ma mentre gli anziani settentrionali sono disabili nel 16,2% (2 punti % in meno rispetto alla media), quelli meridionali lo sono nel 22,7% dei casi (4,5 punti % in più rispetto alla media) (cfr. Fig. 6). Le regioni con la più alta percentuale di disabili sono tutte regioni meridionali: la Sicilia (26,1%), la Puglia (24,2%) e la Calabria (22,9%); viceversa le regioni con la più bassa percentuale di anziani disabili sono Trentino-Alto Adige (12,9%), la Lombardia (15,2%), seguita dal Friuli-Venezia Giulia e Emilia Romagna (15,9%) (cfr. Graf. 5).

Graf.4: Persone di 65 anni e più non autosufficienti per classe di età e sesso  
Anno 2005



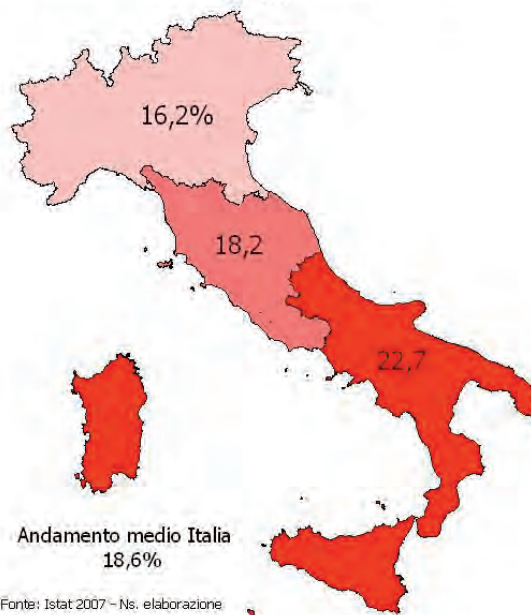
<sup>1</sup> La relazione tra scolarità e stato di salute era stata messa in evidenza anche nell'ambito del Progetto

Graf. 5: Percentuale anziani disabili per regione  
Anno 2005



Fonte: Istat 2007 - Nostra elaborazione

Fig. 6: Italia - Percentuale di anziani disabili per ripartizione geografica  
Anno 2005



Fonte: Istat 2007 - Ns. elaborazione

Particolarmente alta l'incidenza poi della disabilità tra le donne anziane meridionali, come si rileva dalla Fig. 7, per un "effetto di cumulo" tra lo svantaggio di genere e quelli legati all'area geografica.

Il rischio non autosufficienza, tirando le somme, si distribuisce in modo ineguale tra la popolazione poiché è influenzato da variabili quali l'età, il genere, il livello d'istruzione, e dal contesto di vita nel quale si invecchia. Alla luce di questi risultati ci siamo chiesti se anche il decremento del tasso di disabilità (cfr. Graf.1), fosse stato omogeneo sul territorio nazionale, o viceversa, si distribuisse in modo ineguale nelle tre macro-aree del paese; come si evince dalla Fig. 8 il calo dell'incidenza della disabilità ha riguardato in maniera più consistente gli anziani del Centro-Nord che non quelli del Sud. Se si considera, in accordo con Padovani (2008) che il mancato guadagno in salute, misurato in un certo arco temporale, è un altro indicatore dello svantaggio sociale di una popolazione o di un gruppo di una data popolazione, si può senza dubbio concludere che lo svantaggio di salute degli anziani del Sud Italia ha origine nel carente sviluppo socio-economico di quest'area del paese.

Fig. 7. Italia - Percentuale di donne anziane disabili sul totale delle donne anziane per regione - Anno 2005

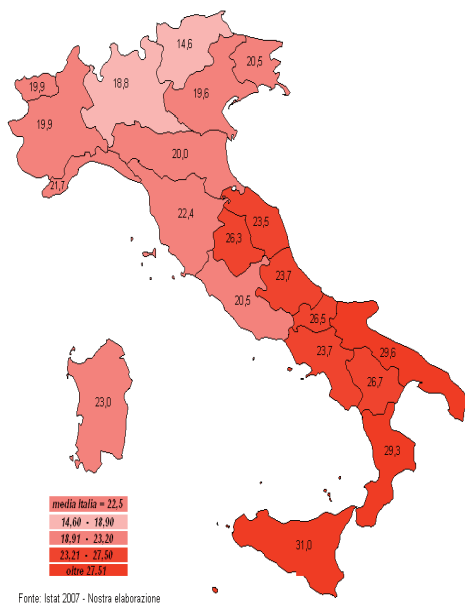
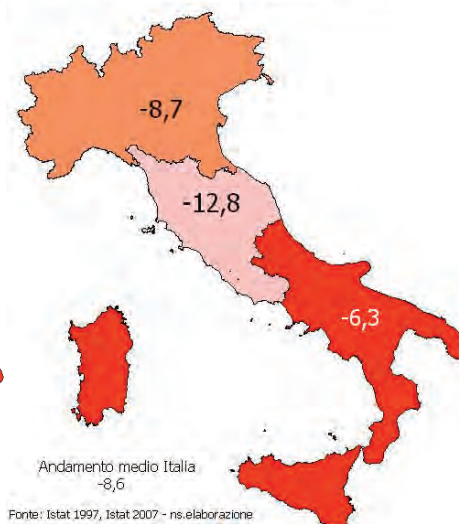


Fig. 8. Variazione del tasso di disabilità della popolazione anziana tra il 1994 e il 2005 per ripartizione geografica



Gli studi epidemiologici ribadiscono, infatti, che le condizioni di salute sono determinate in primo luogo dalle condizioni socio-economiche. In merito il Manifesto per l'equità pubblicato nel 2005 per iniziativa dall'AIE, Associazione Italiana di Epidemiologia (citato in Padovani 2008) recita "Gran parte del differenziale nord-sud nei diversi indicatori di salute è attribuibile alla distribuzione territoriale della struttura socioeconomica. In altre parole nelle regioni meridionali le principali variabili che definiscono la situazione socioeconomica (livello d'istruzione, reddito medio, tasso di occupazione....) hanno indici significativamente inferiori rispetto alla media nazionale. Ciò vuol dire che in questa

parte della penisola una serie di svantaggi sociali si sommano tra loro e causano in molte persone una situazione di salute peggiore di quella prevalente altrove”.

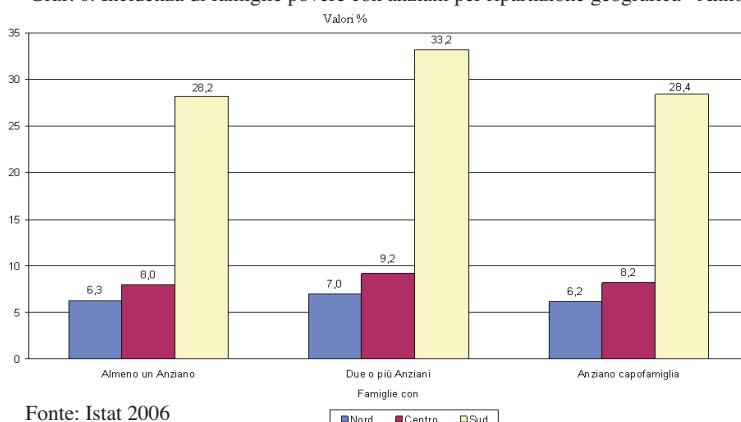
Relativamente alla condizione socio-economica degli anziani, i dati Istat sulla povertà (2006g) evidenziano una situazione preoccupante nel Mezzogiorno:

- il 28,2% delle famiglie con almeno un anziano è povero (a fronte, per la stessa tipologia familiare, dell'8 % nel Centro, e del 6,3% nel Nord);
  - il 33,2% delle famiglie con due o più anziani è povero (a fronte, per la medesima tipologia familiare, del 9,2% nel Centro, e del 7,0% nel Nord);
  - il 28,4% delle famiglie con a capo una persona di 65 anni è povero (a fronte, per la medesima tipologia familiare, dell' 8,2% al Centro, e del 6,2% al Nord)-cfr. Graf.6.
- l'incidenza della povertà passa dal 36,4% (2004) al 42,9% (2005) per le famiglie con un elevato numero di componenti, in cui convivono più generazioni:  
peggiora dunque la condizione delle famiglie che hanno in casa un anziano.

Sempre secondo l'Istat (2006h) al Sud i redditi, della popolazione in generale e degli anziani in particolare, sono mediamente più bassi che altrove:

- le famiglie in cui il principale percettore di reddito ha 65 anni e più (2004) hanno percepito un reddito medio pari a 16.911 euro all'anno, reddito decisamente meno elevato, nella stessa ripartizione territoriale, rispetto a quello percepito dalle famiglie in cui il principale percettore ha meno di 65 anni (per queste famiglie il reddito va da un minimo di 22.135 euro a un massimo di 28.119);
- il 50% delle coppie anziane ha guadagnato in un anno meno di 16.179 euro, ovvero 1.348 euro mensili, e il 50% delle famiglie in cui è presente almeno un anziano ha guadagnato in un anno meno di 12.592 euro, ovvero 1.049 euro mensili;
- particolarmente svantaggiata la condizione degli anziani soli (2004): il 50% di questi anziani ha guadagnato in un anno meno di 10.092 euro, ovvero 841 euro mensili.

Graf. 6: Incidenza di famiglie povere con anziani per ripartizione geografica - Anno 2005



Tra gli svantaggi legati al territorio va poi senza dubbio considerata anche la qualità del sistema dei servizi. Nel Mezzogiorno i servizi socio-sanitari pubblici risultano essere

spesso inadeguati e inefficienti. Basti per tutti un dato: nel Sud i posti letto nei presidi socio-assistenziali sono 3,1 per mille abitanti contro l'87,2 per mille nel Nord (Istat 2007).

Tab. 2: Numero di utenti over 65 che hanno usufruito dell'assistenza domiciliare integrata e indice di presa in carico - anno 2003

<b>Regioni</b>	<b>Utenti 65 +</b>	<b>Popolaz. 65 +</b>	<b>Indice di presa in carico</b>
Piemonte	15.367	916.112	167,7
Valle d'Aosta	64	23.433	27,3
Lombardia	45.292	1.692.906	267,5
Liguria	7.995	409.211	195,4
Trentino-Alto Adige	-	162.323	0
Veneto	31.929	847.005	377
Friuli-Venezia Giulia	20.443	258.283	791,5
Emilia-Romagna	42.365	908.930	466,1
Toscana	24.604	801.081	307,1
Umbria	4.730	192.017	246,3
Marche	9.103	327.113	278,3
Lazio	17.913	948.604	188,8
Abruzzo	4.733	264.791	178,7
Molise	6.129	68.568	893,9
Campania	7.613	835.353	91,1
Puglia	7.755	656.548	118,1
Basilicata	4.743	113.496	417,9
Calabria	2.030	349.729	58
Sicilia	6.088	857.125	71
Sardegna	1.534	268.701	57,1
<i>NORD-OCC.</i>	<i>68.718</i>	<i>3.041.662</i>	<i>225,9</i>
<i>NORD-ORIENT.</i>	<i>94.737</i>	<i>2.176.541</i>	<i>435,3</i>
<i>CENTRALE</i>	<i>56.350</i>	<i>2.268.815</i>	<i>248,4</i>
<i>MERIDIONALE</i>	<i>33.003</i>	<i>2.288.485</i>	<i>144,2</i>
<i>INSULARE</i>	<i>7.622</i>	<i>1.125.826</i>	<i>67,7</i>
<i>ITALIA</i>	<i>260.430</i>	<i>10.901.329</i>	<i>238,9</i>

Fonte: Ministero della Salute 2004, Istat 2006a - Nostra elaborazione

Se si calcolano poi gli indici di presa in carico per l'Assistenza Domiciliare Integrata e le strutture residenziali, che sono i servizi che più di altri nel nostro paese caratterizzano l'offerta socio-assistenziale per gli anziani, risulta che quelli più bassi sono sempre e comunque quelli ottenuti per le regioni meridionali (cfr. Tab. 2 e 3)<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Utilizzando i dati del Ministero della Salute relativi agli utenti anziani del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata e delle strutture residenziali di assistenza pubbliche e private, (nell'ambito di uno studio Irpp-cnr per il Ministero del welfare) si è calcolato, relativamente a queste due tipologie di servizi e per l'anno 2003, gli indici di presa in carico. L'Istat definisce indicatore di presa in carico il rapporto tra utenti di un determinato servizio e la popolazione di riferimento, in questo caso la popolazione anziana; tale rapporto indica quante persone abbiano effettivamente fruito del servizio rispetto a 10.000 potenziali utenti in una determinata ripartizione territoriale.

#### 4. L'invecchiamento attivo

Il divario dei tassi di disabilità, il mancato guadagno in salute, la distribuzione geografica della povertà, le differenze territoriali di reddito e le carenze dell'offerta di servizi assistenziali e sanitari nel Mezzogiorno, sono tutti indicatori che forniscono una fotografia d'insieme dello svantaggio sociale degli anziani meridionali. Tutti i fattori elencati hanno infatti un impatto rilevante sul benessere (nel senso del termine più ampio possibile) delle persone. È ipotizzabile che sussista una relazione tra i suddetti indicatori del disagio sociale e l'invecchiamento attivo? E di che tipo? In questa sede formuliamo due ipotesi in merito:

a) il disagio sociale influisce negativamente sulla qualità della vita intesa, in senso ampio, con Donati (1997) "progettualità e padronanza di sé, vitalità esistenziale e opportunità di vita", e finisce per inibire le capacità di autopromozione degli anziani, pregiudicando così la possibilità stessa di vivere l'invecchiamento in modo attivo;

b) il disagio sociale e la deprivazione economica sono fattori che, viceversa, costringono gli anziani a proseguire l'attività lavorativa per far fronte alle esigenze personali e familiari (si pensi in proposito alla piaga della disoccupazione giovanile nel Sud Italia).

Per verificare queste ipotesi analizziamo la distribuzione per macro aree geografiche dei tassi di occupazione degli over 65 (dal 1993 al 2003). Come si evince dalla Tab. 4 i tassi di occupazione degli anziani sono più alti nel Mezzogiorno (in tutto il decennio considerato).

Plausibilmente, dunque, come avevamo ipotizzato al punto b, il disagio sociale e la deprivazione economica "spingono" in qualche modo gli anziani a mantenere la propria occupazione. In altri termini questi ultimi, anche se in una condizione di vita difficile e, in uno stato di salute non ottimale, "tengono duro", non si abbandonano a comportamenti passivi e rinunciatari, ma al contrario si *attivano*, restando nel mercato del lavoro.

Tab. 3: Andamento dei tassi di occupazione, per la popolazione di età 65 anni e più per anno, ripartizione geografica e genere (dati ricostruiti e percentuali per persone aventi uguali caratteristiche)

	Nord			Nord Ovest			Nord Est			Centro			Meridione			Italia		
	MF	M	F	MF	M	F	MF	M	F	MF	M	F	MF	M	F	MF	M	F
1993	4,5	8	2	4,9	6,6	2,0	4	7,2	2	3,5	7,3	0,7	7,1	12,2	3,4	4,8	8,7	2,1
1994	4,1	7,6	1,9	4,4	6,7	2,1	3,7	6,9	1,6	3,2	6,6	0,7	6,9	11,9	3,3	4,5	8,2	1,9
1995	4	7,3	1,8	4,3	6,6	2,2	3,6	7	1,4	3,5	7,2	0,9	6,3	11,4	2,6	4,3	8,1	1,8
1996	4,1	7,4	2,1	4,3	6,6	2,2	4	7,3	1,8	3,1	6,4	0,7	6,3	11,6	2,6	4,3	8	1,8
1997	4,4	8	2,1	4,8	6,6	2,3	3,9	7,2	1,8	3,6	7,2	1	6,7	12,1	2,9	4,7	8,7	2
1998	4,1	7,5	1,9	4,4	6,4	2,1	3,7	6,8	1,6	3,1	6,7	0,6	6,1	11,1	2,6	4,3	8,1	1,7
1999	4,1	7,3	2	4,1	6,7	2,0	4,1	7,1	2,1	3	6,4	0,7	5,4	10	2	4,1	7,6	1,7
2000	3,9	7,1	1,7	4	6	1,9	3,7	7	1,5	2,7	6,1	0,3	5,5	10,2	2,2	3,9	7,5	1,5
2001	3,9	7,1	1,8	3,9	6	1,8	3,9	7,1	1,8	2,9	6,3	0,5	6	11,1	2,3	4,1	7,7	1,6
2002	3,9	7,3	1,6	4	6,4	1,7	3,8	7,2	1,6	3	6,4	0,7	5,8	10,8	2,2	4,1	7,8	1,5

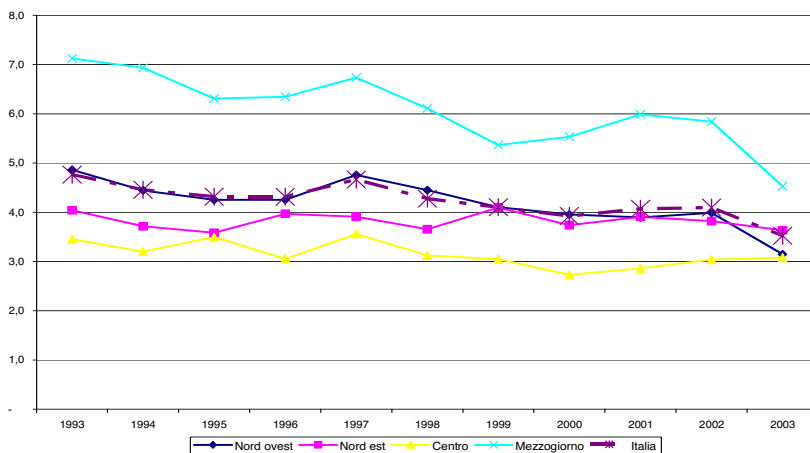
Fonte: ISTAT Rilevazione sulle forze di lavoro – Ricostruzione delle serie storiche IV trim 1992 – IV trim 2003, ISTAT dati demografici, nostra elaborazione.

In un articolo comparso su La Repubblica (14 agosto 2008) si legge: “È cresciuto del 101% il numero dei lavoratori ultra sessantacinquenni negli Stati Uniti dal 1977 al 2007 ed entro il 2016 è previsto un ulteriore balzo dell’80%. Tra i lavoratori anziani negli ultimi 30 anni le donne anziane sono aumentate del 147% e gli uomini del 75%. I lavoratori con più di 75 anni sono cresciuti del 172% e anche se nel 2007 rappresentano lo 0,8% del totale, la quota è destinata a lievitare dell’80% entro il 2016, complici la buona salute e le ristrettezze economiche”. Sembra dunque che l’esperienza degli anziani statunitensi sia analoga a quella degli anziani meridionali: a prescindere dalle proprie condizioni di salute, buone o discrete che siano, si continua a restare nel mercato del lavoro ma, più che per scelta, per necessità.

Le scarse risorse economiche, in una fase della vita del resto in cui si paventa la malattia e il bisogno di assistenza, costringono gli anziani a continuare a lavorare al fine di autonomamente tutelarsi dai rischi legati all’invecchiamento. Ciò accade soprattutto in quei contesti territoriali, come appunto risulta essere il Mezzogiorno d’Italia, dove il sistema carente di servizi socio-sanitari costringe gli anziani a ricorrere, più che altrove, alle cure e all’assistenza privata.

Considerando ora gli andamenti dei tassi di occupazione nel decennio (cfr. Graf. 7) è emerso che, nonostante i guadagni in salute degli anziani (cfr. Graf. 1), l’occupazione, dal 1993 al 2003, è calata per entrambi i generi e in tutte le aree geografiche.

Graf. 7: andamento del Tasso di occupazione della popolazione italiana dai 65 anni e più, per ripartizione geografica (Valori percentuali per persone aventi le stesse caratteristiche)



Fonte ISTAT Rilevazione sulle forze lavoro - Ricostruzione delle serie storiche IV trim. 1992 IV trim. 2003, ISTAT dati demografici, ns elaborazione

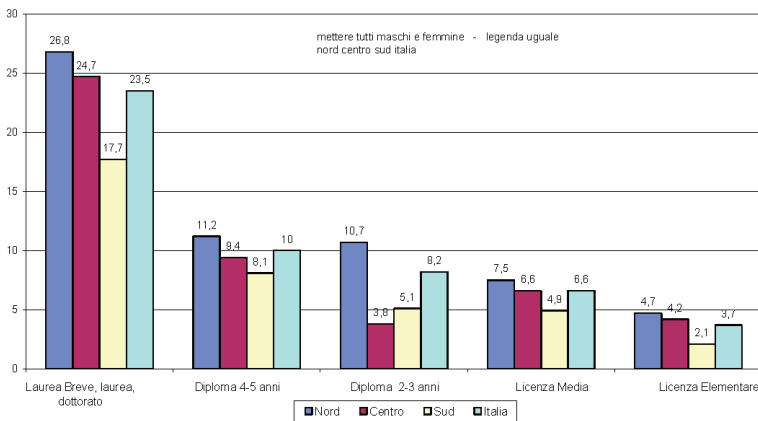
Questi andamenti ci fanno riflettere sul fatto che, in realtà, i fattori che favoriscono il prosieguo dell’occupazione sono molteplici e che la buona salute è soltanto uno di essi. In una ricerca di qualche anno fa (Irpps-Cnr 2001) si è dimostrato che le attività che in prevalenza occupano il tempo libero degli over 65 restano quelle domestiche (78%) tra cui spicca la cura dei nipotini. Le terze generazioni, i nonni, funzionano da ammortizzatori, e questa



funzione ha motivato il ritiro dal lavoro di molti adulti-anziani. Come ha sostenuto Livi Bacci (La Repubblica 13 aprile 2008) l'ulteriore aumento del rapporto nonni-nipoti nei prossimi vent'anni rischia di accentuare il fenomeno, mantenendo bassa l'occupazione delle terze generazioni (la più bassa d'Europa) e accentuando, tra l'altro, le disuguaglianze tra chi riceve sostegno da robuste catene familiari e chi, invece, ne è privo.

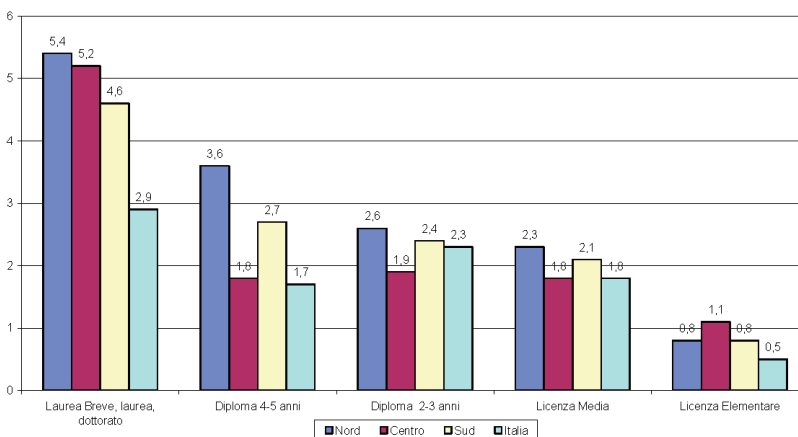
Se allora il sistema di welfare non sostiene le giovani famiglie nel lavoro di cura dei più piccoli attraverso un sistema di servizi che supporti le donne che lavorano, i nonni restano l'unica e preziosa risorsa. I loro guadagni in salute e il loro tempo sono così messi a disposizione nei circuiti familiari e non in contesti sociali più allargati, né tantomeno sul mercato del lavoro.

Graf. 8: Tasso di attività per titolo di studio - popolazione 65 anni e più - Maschi



Fonte: ISTAT - Forze di lavoro - Media 2006 - ns. elaborazione

Graf. 9: Tasso di attività per titolo di studio - popolazione 65 anni e più - Femmine



Fonte: ISTAT - Forze di lavoro - Media 2006 - ns. elaborazione

Riguardando la Tab. 4 non a caso si evince che lo scarto tra i tassi di occupazione maschili e quelli femminili sono notevoli, qualsiasi sia l'area geografica e l'anno di riferimento. Le donne cioè restano, più degli uomini, coinvolte nel lavoro di cura familiare. E ciò accade, come risulta dai Graf. 8 e 9, anche per le donne che hanno titoli di studio alti. Si osserva che l'istruzione è un fattore che incide positivamente sull'invecchiamento attivo, dal momento che in età anziana restano nel mercato del lavoro soprattutto i soggetti con titoli di studio più alti (probabilmente perché hanno occupazioni migliori, con retribuzioni più alte); tuttavia le donne, anche se istruite e ben inserite nel mercato del lavoro, decidono di uscire dal mercato anche, e forse soprattutto, perché condizionate dalle richieste di cura dei familiari (i minori e i propri genitori molto anziani e per questo bisognosi di assistenza). L'anzianità attiva, in definitiva, è il risultato di politiche diverse, politiche che non solo promuovano il diritto alla salute, ma che supportino i soggetti nel lavoro di cura familiare, politiche di formazione permanente, politiche che complessivamente salvaguardino la libertà dei soggetti di scegliere come vivere la propria vecchiaia.

## 5. L'invecchiamento attivo delle donne anziane a Vallo della Lucania

In una ricerca di campo, maturata nell'ambito di un progetto IRPPS-CNR e condotta con un gruppo di colleghi in una cittadina del Sud Italia, Vallo della Lucania (cfr. Milione, Nicolaus 2008) abbiamo indagato il vissuto di donne e uomini anziani, tutti nati a cavallo degli anni venti e trenta, nell'intento di capire come questi ultimi vivessero l'invecchiamento attivo, una volta usciti dal mercato del lavoro. È emerso il ruolo centrale che le anziane vallesi hanno, anche in età avanzata, nelle reti familiari. Vivono, complice la buona salute, la vecchiaia in autonomia e grande operosità. Dalle numerose testimonianze raccolte, risulta che queste donne finché sono autosufficienti, anche dopo la morte del coniuge preferiscono, in linea di massima, continuare a vivere in casa propria. Una donna di sessantasette anni ci ha detto: *«Non voglio andare a vivere con mia figlia, preferisco rimanere nella mia casa»*. Un'altra: *«Vivo [solo in inverno] con mia figlia perché ha bisogno di aiuto, è ginecologa, ed è sempre molto impegnata. In estate torno a casa mia, vicino a mia sorella [...] e, per la verità, preferisco quando sono sola, posso uscire con lei, andare a prendere il caffè dalle mie cugine, frequentare il gruppo. Quando vivo sola mi sento più libera [...] posso cucinare fare quello che voglio, uscire e tornare quando voglio, senza dare conto a nessuno»*. E un'altra, prossima ai novanta anni, racconta: *«Io sto sola, mio figlio vive a fianco, ma io sto sola e faccio tutto da sola. Non ho bisogno di nulla, che mi serve poi? Un po' di pulizia [...] ma la pulizia mica la fai tutti i giorni?»*. Emerge dalle loro parole una tenace difesa della propria autonomia, nonostante l'età: scelgono di vivere da sole, infatti, nell'intento di continuare a decidere e agire in autonomia.

E finché le forze lo consentono sono loro che offrono aiuto e sostegno ai figli, come risulta da un'altra testimonianza *«Mi alzo alle sette perché guardo i bambini di mia figlia: uno ha sette anni e uno quattordici. Mi devo trovare là presto. Devo preparare per la scuola e cucinare, mi occupo di tutto. Poi torno a casa mia, vivo sola da quando mio marito è morto»*. Ormai nonne, queste anziane assumono spesso il ruolo di mamme part-time. La doppia presenza nel lavoro extra-domestico e nel lavoro domestico non è facile per le

donne, e in particolare per quelle che vivono nel sud e nei piccoli comuni. In questi contesti territoriali si registra, infatti, una mancanza cronica di servizi in grado di alleviare il doppio lavoro. Di conseguenza alle nonne spetta sostituirsi agli enti.

L'impegno e la disponibilità delle nonne sono necessari alle figlie e perciò, come risulta dalle testimonianze da noi raccolte, le nonne occupano una posizione tutt'altro che marginale nella rete familiare. Non è un caso che il loro ruolo sia incentrato essenzialmente su compiti di cura. Nell'età anziana esistono infatti delle forti continuità con il lungo tratto di vita percorso<sup>1</sup>: nel tempo si sono consolidate abitudini e routine di vita quotidiana che, spesso, appare ovvio riprodurre in età anziana. Per le donne che hanno quindi trascorso gran parte della loro vita a prendersi cura della famiglia e della casa è "scontato" continuare a svolgere lavori domestici e ad assolvere compiti di cura, supportando le figlie che spesso lavorano e necessitano quindi di aiuto. Proprio svolgendo compiti di cura, di fatto, restano attive a lungo. Dalla nostra ricerca emerge infatti che il ruolo attivo, svolto nelle reti familiari, rafforza ulteriormente l'autonomia di queste donne anziane che, efficienti dal punto di vista fisico e attive nella famiglia, riescono poi a mantenere una rete ampia di relazioni familiari e extrafamiliari. L'impegno nella rete familiare non assorbe tuttavia tutto il tempo e le loro energie. Il tempo "liberato" dalle esigenze dei figli e dei nipoti diventa un tempo tutto loro da investire in altre relazioni. Si ritrovano tra loro, ballano, escono, recitano, in altri termini dedicano un tempo a loro stesse. Vivere da anziane attive per queste donne significa anche questo: esplorare percorsi di autonomia in contesti extra-familiari.

Sono tutte donne che appaiono attente alla cura di sé, lucide e capaci di raccontarsi. Hanno per dirla con Micheli (2002) la capacità di ridisegnare la propria *autonomia al succedersi degli eventi della vita* dentro le reti familiari e fuori in contesti più ampi. Sembra quasi, ascoltando le loro storie, che *l'autonomia sia una risorsa personale in grado di riprodursi attraverso l'attività*: più sono attive e più restano autonome, e più sono autonome e maggiore è la loro capacità di essere attive nei diversi ambienti.

Più problematica invece è apparsa, nel contesto territoriale da noi indagato, la condizione degli uomini. La continuità in età anziana con i ruoli del passato, cui prima si faceva cenno, comporta che gli uomini, oggi avanti negli anni, siano svantaggiati rispetto alle donne coetanee socializzate al lavoro di cura. Se le donne, come si è visto, continuano spesso ad avere un ruolo centrale nella rete familiare perché capaci di erogare servizi, diversa è la posizione degli uomini anziani che non sono in grado di fare altrettanto. Gli attuali settantenni e ottantenni sono parte di una generazione di uomini che non è stata per nulla socializzata al lavoro domestico: dentro la rete familiare non conservano dunque un ruolo strategico, mentre d'altro canto faticano a trovarne uno una volta fuoriusciti dal mercato del lavoro.

Mettendo a confronto i vissuti delle donne e degli uomini molto anziani, secondo i loro racconti, emerge che le donne esprimono un benessere maggiore rispetto ai coetanei uomini.

---

<sup>1</sup> Palomba, Signoretti, Quella certa età: l'invecchiare delle donne.

Sono soddisfatte e partecipe, continuano a sentirsi protagoniste della loro vita e delle vicende familiari dei figli e tutto sommato non si sentono vecchie. Gli uomini invece, soprattutto se vedovi, vivono spesso una condizione di marginalità, dentro e fuori la famiglia, descrivono la loro quotidianità come una condizione di forzata inattività e percepiscono il tempo libero come una sorta di condanna piuttosto che una risorsa.

## 6. Conclusioni

Come si è visto il divario dei tassi di disabilità, il mancato guadagno in salute, la distribuzione geografica della povertà, le differenze territoriali di reddito e le carenze dell'offerta di servizi assistenziali e sanitari nel Mezzogiorno, sono tutti indicatori che dimostrano come *l'invecchiamento nel Mezzogiorno sia un processo influenzato dalla concentrazione di molteplici svantaggi legati al territorio*. In questo senso gli anziani nel Sud del paese impattano con una serie di vincoli che condizionano il loro benessere. Tuttavia proprio il loro stato di disagio socio-economico li costringe a mantenere la propria occupazione. Non si abbandonano a comportamenti passivi e rinunciatari, ma al contrario si *attivano*, restando nel mercato del lavoro. Sono a tutti gli effetti anziani attivi, secondo l'uso che nel dibattito politico, ma anche in letteratura, si fa del concetto stesso di *active age*, riferendolo appunto all'esperienza di chi sceglie di proseguire la propria attività lavorativa nel mercato del lavoro.

Ma il concetto di *active age* probabilmente definisce una realtà più complessa e variegata. Come infatti è emerso nell'ambito di una ricerca di campo condotta a Vallo della Lucania, appare riduttivo riferire il suddetto concetto esclusivamente al prosieguo dell'attività lavorativa nel mercato del lavoro. Gli anziani, soprattutto le donne anziane, sono una risorsa necessaria e preziosa dal momento che mettono a disposizione dei circuiti familiari le loro energie, il loro tempo e il loro "saper fare". Come concettualizzare il vissuto di queste donne se non come "invecchiamento attivo"? E quanti altri modi gli anziani hanno, e avranno, di vivere la vecchiaia da protagonisti, sperimentando percorsi di reinvenzione del sé? Quali spazi di vita sono possibili per fare dell'invecchiamento attivo una pratica invece che solo una possibilità? Domande aperte sul futuro che ci fanno concordare con quanto si legge nel Libro Verde sul Welfare: "La sfida a cui siamo chiamati non è solamente economica ma, prima di tutto, progettuale e culturale". Si tratta cioè di riconfigurare, anche con una buona dose di immaginazione e contro gli stereotipi ancora così diffusi sulla vecchiaia, il ruolo degli anziani non solo nel mondo del lavoro, ma in tutti gli altri ambiti della vita sociale. E per farlo, forse, sarebbe necessario iniziare proprio dagli interessati, mettersi in ascolto delle loro storie per scoprire cosa ancora hanno da dare alla società.

### Riferimenti bibliografici

- Caltabiano C., (2004), *Il prisma del welfare: analisi dei regimi socio-assistenziali nelle regioni italiane*, IREF.
- Caritas/Migrantes (2007), XVII Rapporto sull'immigrazione.
- Comunicazione della Commissione, Libro Verde, *Una nuova solidarietà tra le generazioni di fronte ai cambiamenti demografici*, a cura della Commissione delle Comunità Europee (COM. 16.3.2005, 94).
- Comunicazione della Commissione, *Viabilité à long terme des finances publiques dans l'UE*, COM 12.10.2006, 574.
- CNR – Progetto Finalizzato Invecchiamento (1997), ILSA- Studio longitudinale sull'invecchiamento, Resource Data Book.
- De Hennezel M. (2008), *Il calore del cuore impedisce al corpo di invecchiare*, Rizzoli, Milano.
- Geddes da Filicaia M., Macioccio G., (2007), *Disuguaglianze nella salute in Europa*, in Prospettive Sociali e Sanitarie, Anno XXXVII n. 7.
- Istat (1997), *Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari*, Indagine Multiscopo sulle famiglie, Anno 1994.
- Istat (2001), *Le condizioni di salute della popolazione*, Indagine Multiscopo sulle famiglie “Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari”Anni 1999-2000.
- Istat (2006), *Popolazione residente sesso età stato civile- Anni 2002-2005*.
- Istat (2006b), *Ricostruzione della popolazione residente - Anni 1992-2001*.
- Istat (2006c), *Strutture familiari e opinioni su famiglia e figli*, Indagine multiscopo sulle famiglie “Famiglia e soggetti sociali” Anno 2003.
- Istat (2006d), *Parentela e reti di solidarietà*, Indagine multiscopo sulle famiglie “Famiglia e soggetti sociali” Anno 2003.
- Istat (2006e), *Reddito e condizioni economiche in Italia (2004-2005)* Statistiche in breve.
- Istat (2006f), *La popolazione straniera residente in Italia*, Statistiche in breve.
- Istat (2006g), *La povertà relativa in Italia nel 2005*, Statistiche in breve.
- Istat (2006h), *Reddito e condizioni economiche in Italia (2004-2005)*, Statistiche in breve.
- Istat (2007), *Condizioni di salute, fattori di rischio e ricorso ai servizi sanitari*, Indagine Multiscopo sulle famiglie Anno 2005.
- Istat (2007), *L'uso del tempo*, Indagine multiscopo sulle famiglie “Uso del tempo” Anno 2002-2003.
- Micheli (2002), *La nave di Teseo. La condizione anziana e l'identità nel cambiamento*, Franco Angeli, Milano.
- Milione A., Nicolaus O. (2008), *Per un welfare dalla parte dei cittadini, Aspetti territoriali della domanda delle politiche sociali*, Vol. II, Carocci, Roma.
- Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali (2008), *La vita buona nella società attiva, Libro Verde sul futuro del modello sociale*.
- Padovani G. (2008), *Il diritto negato. La salute e le cure sono eguali per tutti?*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma.
- Pugliese E. (a cura di) (2005-2006), Rapporto Irpps-Cnr sullo stato sociale in Italia, Donzelli, Roma.
- Riley (1976), *Age Strata in Social Systems*, in Binstock-Shanas E. (Eds.), *Handbook of Aging and the Social Science*, Von Norstrand Reinhold, New York, pp. 189-217, trad. It. Saraceno C. (a cura di) 1986, *Età e corso della vita*, il Mulino, Bologna, pp.61-98.
- Tesauro, Pianelli (2007), *Gli anziani*, in Pugliese (a cura di) *La domanda di servizi sociali*, rapporto per il Ministero del welfare (non pubblicato), pagg. 83-105.

*Sitografia*

[www.fondazione-sr.it](http://www.fondazione-sr.it)

*Terza economia. Sempre più valore dalla terza età.*

<http://www.dors.it/alleg/0200/manifestoequit.pdf>

[www.mtas.es](http://www.mtas.es)

Libro Blanco De Dependencia

## **L'apprendimento contro l'invecchiamento. Le opportunità di formazione per gli anziani all'uso delle nuove tecnologie**

Elisabetta Risi\*

### **1. Introduzione**

L'allungamento della durata della vita ridisegnerà struttura e profilo demografico della nostra società e del sistema generazionale, con conseguenze sul sistema economico e sociale, rappresentando una delle grandi sfide per le società contemporanee. In questo contributo ci si soffermerà sulla riflessione che gli anziani debbano oggi essere considerati come un'area di popolazione eterogenea e sulla constatazione che molti di questi soggetti manifestano la capacità e la volontà di continuare a imparare per rimanere attivi. Gli anziani avrebbero, in particolare, il desiderio di apprendere conoscenze ed abilità che possano aiutarli a migliorare la qualità della loro vita, impegnare costruttivamente il loro tempo libero e considerarsi capaci di contribuire alle loro comunità di appartenenza. Tra queste attività, in alcune ricerche (Risi, 2007) abbiamo segnalato l'aumento di "domanda" di corsi per apprendere l'utilizzo di computer e Internet, a fronte dell'importanza assunta da queste tecnologie nella società attuale.

Da un punto di vista progettuale, ciò comporta la necessità di un ripensamento delle politiche sociali per quanto riguarda le attività di formazione.

Gli interventi per la creazione di attività che sostengano il passaggio da un impegno di lavoro ad una condizione di quiescenza e favoriscano l'invecchiamento come risorsa attiva sembra ancora tiepido. Le Università della terza età, come luoghi di relazioni, sostitutivi all'azienda (Rossi, 2002), stanno occupando un posto rilevante nel cosiddetto *lifelong learning*, affiancando e integrando le iniziative pubbliche presenti sul territorio. Oltre alla riflessione teorica, in questo paper verrà descritta una mappatura quantitativa e qualitativa (frutto di una ricerca esplorativa) delle iniziative di formazione promosse dagli enti pubblici locali e dei corsi offerti dalle Università della Terza età, in particolare volti a favorire l'avvicinamento da parte degli anziani alle nuove tecnologie ed il loro utilizzo.

### **2. Dallo stereotipo all'eterogeneità: una sfida economica, culturale e sociale**

Il modo in cui i governi e i soggetti economici osserveranno e gestiranno gli effetti del processo di allungamento della durata della vita, attraverso l'attuazione di strumenti ad hoc,

---

\* Dottore di ricerca sulla Società dell'Informazione. Ricercatrice presso la Fondazione Università IULM di Milano.  
E-mail: elisabetta.risi@iulm.it

diviene sempre più rilevante. Le preoccupazioni sulle politiche sociali dei governi dei Paesi industrializzati sono spesso caratterizzate dai timori sugli effetti “negativi” in termini di spesa pubblica, distogliendo invece lo sguardo dell'importanza di legare la sostenibilità finanziaria a maggiori opportunità di attività lavorative e partecipazione sociale per le persone più anziane.

Nell'immaginario culturale, infatti, la condizione anziana è associata all'idea di un generale processo di decadimento, derivante da una progressiva perdita sia di funzionalità psico-fisiche, che sociali e produttive. I tratti che più frequentemente si attribuiscono alle persone anziane sono quelli di debolezza e disimpegno, a partire dal fatto che la nascita della separazione dell'anzianità dall'età adulta, è ancorata alla fuoriuscita del soggetto dal sistema produttivo. Si tratta di un'immagine stereotipizzata e tipicamente “moderna”, ascrivibile allo sviluppo della società industriale e ai suoi valori guida (Cesa-Bianchi, 2003), e divenuta inadeguata nell'attuale economia basata prevalentemente su attività di servizio.

E' importante riconoscere che nella nostra cultura ci sono dei processi che vengono correlati con lo stadio di età delle persone: si può essere “troppo giovani” o “troppo vecchi” (per guidare, per sposarsi, per imparare...) per assumere determinati ruoli e per usufruire di alcune opportunità. Gli anglosassoni usano spesso il termine *ageism* per riferirsi alla discriminazione esercitata da uno o più gruppi di età, nei confronti di altri gruppi. In occidente è in genere riferita agli anziani, che nella nostra società hanno la collocazione più bassa di qualsiasi altro gruppo adulto. Anche se si evidenzia ancora una difficoltà a superare l'arbitraria divisione della popolazione in segmenti d'età d'origine produttivistico-industriale, l'identità “monolitica” della condizione anziana è stata messa, negli ultimi decenni, in discussione a favore di modelli esplicativi, che appaiono quindi più adeguati.

Le trasformazioni complessive che hanno caratterizzato le diverse sfere della società, secondo una logica di crescente complessificazione della vita sociale, concorrono a determinare una pluralità di percorsi di invecchiamento. La frammentazione e la dinamicità di un insieme di fattori d'ordine culturale, istituzionale ed economico hanno favorito la compresenza di aspetti della vita che consentono anche alle persone anziane d'età avanzata di occupare contemporaneamente ruoli sociali differenti, rendendo assai labili e difficilmente identificabili i confini stessi della “generazione anziana”. La condizione anziana diventa quindi un composito in cui convivono, più che diverse coorti, diversi profili generazionali in senso proprio (Facchini e Rampazi, 2006).

La parola “anziano” non può più avere un potere esplicativo unico: per questo motivo si sono cercate altre espressioni come la *terza* o la *quarta* età, l'età dell'oro o l'età dei senior. L'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) ha proposto la suddivisione in: anziani (*young-old*) con età tra i 65 e 74 anni; vecchi (*old-old*), riferendosi alle persone dai 75 ai 90 anni; grandi vecchi, per gli over 90. La considerazione della popolazione anziana come una realtà indistinta e stereotipata ha portato ad identificare questi soggetti come incapaci di apprendere e di adattarsi ad un mondo in evoluzione. Ma se una parte di questo gruppo sociale assomiglia a tale rappresentazione, ce n'è anche un'altra costituita da persone che, sebbene l'età rende meno forti sul piano fisico, sono intellettualmente capaci e disponibili.



Se fino a una decina di anni fa gli anziani erano coloro che erano reduci dall'esperienza della prima e della seconda guerra mondiale, quelli che da oggi costituiranno questo gruppo della popolazione, non solo sono di numero superiore<sup>1</sup>, ma portano un vissuto completamente differente: una formazione culturale in genere più forte che va di pari passo con l'attitudine ad analizzare la realtà circostante, la capacità di interagire con il territorio e con la conoscenza essenziale dei prodotti tecnologici, conseguenze di anni di utilizzo televisivo, di benessere e di consumi stabilizzati. Tali constatazioni hanno condotto all'utilizzo del termine *counter-ageing*, che in italiano viene tradotto con svecchiamento, e che studiosi (Giarini, 2000) utilizzano per indicare le aumentate capacità potenziali (fisiche ed intellettuali) in termini di capitale umano.

Tenuto conto dell'aumento, rispetto alle stesse classi di età del passato, della capacità di essere attivi ed in miglior stato di salute, in Italia in diverse discipline si è iniziato a parlare di "nuovi anziani" (cfr., fra gli altri, Bosio, 1992; Olivero 2000; Allario, 2003; Tramma, 2000, 2003) per enfatizzare la differenza di individui che conducono gli ultimi anni di vita in un modo che si allontana dallo stereotipo ancora diffuso dell'anziano.

La nuova anzianità è un'età le cui caratteristiche non sono ancora del tutto chiare e indicabili con precisione. E' un fenomeno in evoluzione che è apparso nel secolo scorso e che oggi si sta affermando. I *nuovi* anziani caratterizzano un'area di popolazione profondamente differenziata al proprio interno, con un'esperienza influenzata dall'intrecciarsi degli itinerari e dalle carriere, dalle svolte, dalle domande e dai bisogni del percorso di vita precedente (Tramma S., 2003). E' stato rilevato come esista una crescente domanda di conoscenza da parte di questi soggetti, anche in contesti privi di articolate offerte culturali. Questo tipo di domande, espresse o latenti, sono inoltre diverse sia per ciò che concerne i temi, sia per quanto riguarda le motivazioni sottostanti alla partecipazione a momenti di formazione. Se i più anziani sono caratterizzati da consumi culturali più modesti e da un limitato inserimento nelle reti della socialità, i *giovani* anziani si caratterizzano, al contrario, per un interesse maggiore verso nuove conoscenze e un consistente inserimento sociale (Facchini, a cura di, 2003).

L'attuale "generazione" dei cinquanta-sessantenni, ad esempio, è una delle ultime che, almeno in Italia, ha avuto un percorso formativo inferiore rispetto a quello che avrebbe considerato a causa di limitazioni economiche e familiari. Questi soggetti avrebbero quindi da un lato le competenze e nozioni di base fornite dalla scolarità dell'obbligo che li rende in grado di rapportarsi positivamente con processi formativi anche complessi, dall'altro posseggono anche quegli interessi che non sono stati completamente appagati quando erano più giovani (*ibidem*).

Una parte della popolazione considerata come anziana, con caratteristiche solo in parte ascrivibili a quelle socio-demografiche, vive quindi oggi nella complessità, in modo curioso e attento, con la volontà di esperire le novità che l'attuale società comporta, manifestando la capacità e la volontà di voler apprendere nuove "cose", sia che possano

---

<sup>1</sup> La letteratura (Micheli, 2003; Tramma, 2003; Cavalli, 2005) si riferisce a questi soggetti definendoli come *Baby-Boomers*

migliorare la qualità della vita, sia che aiuti a impegnare costruttivamente il loro tempo libero. Più abilità e conoscenze gli anziani sentono infatti di avere, più possono contribuire allo sviluppo delle loro comunità di appartenenza. Ciò conduce alla necessità di scoprire ciò che l'anzianità può significare nella società attuale: un "invecchiare" orientato alla riappropriazione di sé, senza scadere in un giovanilismo a tutti i costi (Scortegagna, 1999).

“Il vivere non è vivere se non si alimentano i giorni di passioni e curiosità. La comunicazione, le migrazioni e gli scambi hanno disseminato la cultura dell'educazione permanente rendendola in molti casi anche leggenda e mito. (...) Ma imparare è stato per lungo tempo sinonimo, socialmente evidente, di non restare completamente fuori moda” (Demetrio D., introduzione, in Tramma, 2000). L'allungamento della vita attiva può quindi costituire un'opportunità per la società attuale se il cambiamento in materia di *welfare* si indirizza verso un modello adeguato alle sfide del futuro, in grado di offrire programmi e possibilità di formazione e di opportunità per valorizzare il capitale umano e sociale della terza età.

### **3. *Life long learning* e *life wide learning*: prospettiva europea e sistema italiano**

La questione dell'invecchiamento attivo e di come costruire una società in grado da un lato di prendersi cura e dall'altro di incentivare la realizzazione del soggetto per l'intero arco della vita richiede la paziente tessitura di reti di pensiero e di azione fra discipline scientifiche, organizzazioni, istituzioni e cittadini. Nel campo delle politiche sociali divengono rilevanti filosofie di approccio e di gestione dei problemi attraverso la costruzione di partnership e coalizioni fra servizi pubblici e privato sociale. Approcci che nascono dalla necessità di ridurre il rischio di frammentazione delle iniziative sociali e culturali: la formazione, anche quella continua, dovrebbe andare oltre il concetto di aggiornamento individuale, ma essere in grado di coadiuvare e facilitare il cambiamento, nel corso della vita, con attività consone ad ogni gruppo di età.

Nel settore dell'anzianità si può osservare la presenza di interventi che procedono separatamente, spesso incuranti l'uno dell'altro e che difficilmente riescano a produrre quella "massa critica" necessaria ad influenzare gli ambienti sociali (Ripamonti, 2005). Inoltre si ravvisa la necessità del passaggio dal *lifelong learning* al cosiddetto *life wide learning*, un apprendimento, cioè, che dura tutta la vita e che ha luogo non solo nelle istituzioni formali, ma anche in contesti non formali e informali. Un rischio che caratterizza i sistemi di welfare a forte connotazione istituzionale è rintracciabile nell'inadeguatezza a interagire con le diversità. Quando i servizi si inseriscono in strutture complesse come gli Enti pubblici, a elevato livello di regolamentazione, è possibile incontrare problema di flessibilità culturale poco gestibile. La rigidità degli assetti organizzativi e delle procedure d'intervento dei servizi professionali, più che dei singoli operatori che agiscono al loro interno, rappresenta un elemento di criticità nell'affrontare le nuove questioni che emergono dalle congiunture storiche e sociali.

Le politiche sociali orientate all'invecchiamento attivo fanno oggi perno su una rinnovata significazione del concetto di "attività" non solo perché buona parte della popolazione anziana è in grado di mantenere un sufficiente livello di attività, determinata più da variabili di natura biologica e da condizioni di carattere socioeconomico e culturale, ma anche perché il mantenimento di buoni livelli di vita attiva è fondamentale per un processo di invecchiamento sereno. Inoltre, è importante sottolineare che riforme del welfare non possono essere realizzate al di fuori del contesto economico: il sociale, almeno nell'Unione Europea, dovrebbe diventare parte del sistema economico, partendo quindi dalla valorizzazione delle potenzialità di molti pensionati, relativamente anziani, ma ancora abili a svolgere attività lavorative retribuite o di volontariato (Cagiano de Azevedo, Casani, 2005).

Vanno a costituire una "vecchiaia attiva" donne e uomini che diventano, per un crescente arco di tempo, una risorsa familiare e sociale, ma che sollecitano richieste di servizi culturali, formativi e per il tempo libero. Nel corso degli anni Novanta hanno trovato applicazione strategie politico sociali basate sul processo di espansione e di consolidamento dei "Centri per anziani", che hanno coinvolto progressivamente sempre più aree del nostro Paese, sia nella forma dell'offerta di servizi socio-sanitari integrati, sia di iniziative d'aggregazione e promozione socioculturale. Tali strutture non rappresentano solo un fattore positivo rispetto ai problemi connessi all'invecchiamento, ma anche una preziosa opportunità per la costruzione di relazioni sociali per gli anziani, soprattutto per le persone più "isolate". Non è un caso che i Centri sociali si siano sviluppati soprattutto nelle grandi aree metropolitane dove ad una grande presenza di persone anziane corrispondeva anche il bisogno di luoghi e occasioni di incontro per contrastare la solitudine e il rischio di emarginazione sociale (Ripamonti, 2005; Mingione, 1999). Mentre nella società pre-moderna infatti i soggetti erano inseriti in comunità molto strutturate e ricche di reti e rapporti informali duraturi, i più giovani anziani, specie coloro che hanno vissuto nei contesti urbani avanzati, vivono in reti di rapporto informali molto più fragili e meno strutturate, caratteristiche della società contemporanea (Lyotard, 1996). Ne consegue che non solo è presente un maggiore interesse verso momenti formativi, ma anche verso nuovi ambiti di aggregazione. Nell'analisi della nuova anzianità e dell'invecchiamento attivo si è fatto riferimento alla dimensione dell'apprendimento: la stessa promozione di una nuova immagine dell'invecchiamento implica l'educazione ad una visione della vita da intendersi come itinerario continuo e da percorrere senza che vi siano aree di preclusione connesse all'età.

L'introduzione e il miglioramento di sistemi di istruzione e dei processi di *lifelong learning*, attuate con l'obiettivo dell'aggiustamento progressivo delle abilità e delle competenze, possono permettere l'incontro tra i bisogni e le esigenze di una popolazione che invecchia con quelli di un mercato e di un'economia mondiale in continuo divenire. Ciò può altresì favorire la creazione e il mantenimento di una forza lavoro che comprenda tutte le età, cioè un mercato del lavoro in cui le competenze e le capacitàentino più dell'età cronologica. Le iniziative legate ai processi di formazioni continua, vanno considerati con un approccio basato sulla cosiddetta "doppia elica" (Malitza & Gheorghiu, 2006), che considera il sistema dell'apprendimento e quello del lavoro come correlati e inscindibili.

Il dibattito europeo sull'apprendimento permanente<sup>1</sup> diviene molto attuale in quella che oggi viene definita la "società della conoscenza" nella quale la capacità di produrre e scambiare conoscenze attraverso artefatti tecnologici viene considerata uno dei fattori determinanti dell'inclusione sociale. Lo stesso immaginario connesso a "qualcuno che impara" non evoca più solamente un bambino che usa carta e penna seduto in un'aula scolastica, ma anche una persona, di qualunque età, seduta di fronte allo schermo di un computer. Secondo l'art. 150 del Trattato della Comunità europea<sup>2</sup> uno dei compiti fondamentali della Comunità è quello di contribuire allo sviluppo di una formazione professionale, permanente e di qualità. Negli ultimi anni un ulteriore impulso al tema dell'educazione degli adulti è stato dato dalla comunicazione della Commissione Europea (ottobre 2006) con una comunicazione dal titolo "Adult learning: it is never too late to learn" e dall'istituzione di un Programma d'azione comunitaria nel campo dell'apprendimento permanente (Lifelong Learning Programme)<sup>3</sup>.

L'apprendimento permanente sta diventando quindi un processo cruciale della configurazione sociale contemporanea. Nell'esame del panorama italiano il riferimento si innesta non solo sulle politiche per l'educazione degli anziani quanto più in generale sull'educazione degli adulti. I recenti orientamenti legislativi nazionali sembrano accogliere le esigenze della formazione lungo il corso della vita<sup>4</sup> e delineano una prospettiva orientata alla costituzione di un sistema integrato di educazione degli adulti attraverso: centri di formazione permanente (CTP) o istituti d'istruzione che rilasciano o meno diplomi o attestati (apprendimento *formale* e *non formale*); luoghi di lavoro oppure organizzazioni del privato sociale (apprendimento *informale*). La legge di riforma del sistema integrato di interventi e servizi sociali (L:328/00) esprime la necessità che gli interventi ed i servizi sociali siano strettamente integrati con altre politiche tra cui quelle educative e della formazione permanente, senza tuttavia regolare direttamente le attività in questo ambito. E' stato recepito un concetto di sistema integrato di formazione degli adulti che ha mosso i primi passi dalla Conferenza unificata Stato, Regioni e Autonomie locali, con l'approvazione di un documento<sup>5</sup> volto a facilitare la riorganizzazione ed il potenziamento dell'educazione permanente degli adulti, definendo le materie che lo Stato mantiene a sé e quelle attribuite alle Regioni ed agli Enti locali.

A livello istituzionale lo Stato definisce le priorità strategiche, gli indirizzi generali e le risorse attivabili; alle Regioni compete la pianificazione e la programmazione dell'offerta

---

<sup>1</sup> Cfr. Comunicazione della Commissione della Comunità Europea (2001). Al fine di facilitare la transizione verso una società fondata sulla conoscenza, la Commissione sostiene l'attuazione delle strategie d'istruzione e di formazione durante l'intero arco della vita, nonché azioni concrete, allo scopo di realizzare uno spazio europeo dell'istruzione e della formazione durante l'intero arco della vita. Tale obiettivo è stato al centro della strategia di Lisbona e in particolare del programma di lavoro "Istruzione e formazione 2010". Gli Stati membri si sono impegnati a realizzare tali strategie entro il 2006.

<sup>2</sup> Unione Europea, Versioni consolidate del Trattato sull'Unione europea e del Trattato che istituisce la Comunità europea, G.U.C.E. n.325 del 2002.

<sup>3</sup> [http://www.indire.it/socrates/content/index.php?action=read\\_rivista&id=6390](http://www.indire.it/socrates/content/index.php?action=read_rivista&id=6390).

<sup>4</sup> cfr. "Accordo tra Governo, Regioni, Province, Comuni e Comunità Montane per riorganizzare e potenziare l'educazione permanente degli adulti" e "Dispositivo di certificazione e documentazione dei percorsi di educazione permanente degli adulti: <http://www.formazione80.it/contenuti/normative.html>

<sup>5</sup> Accordo (EDA) tra Governo, regioni, province, comuni e comunità montane per riorganizzare e potenziare l'educazione permanente degli adulti, Conferenza Unificata, seduta 2 marzo 2000.

formativa. Province e comuni oltre a concorrere nella programmazione regionale, sono responsabili della progettazione e dalla realizzazione nel loro territorio delle politiche di educazione degli adulti, rilevando ed esaminando le domande ed i bisogni formativi, nonché avviando iniziative specifiche. Il sistema si regge sotto il profilo economico su un finanziamento plurimo dei diversi soggetti pubblici, oltre che dell'Unione Europea. Se focalizziamo la nostra attenzione nello specifico delle attività di formazione degli anziani, è opportuno constatare che lo scenario attuale dell'apprendimento degli anziani si declina secondo gli studiosi (cfr. Ripamonti, 2005) in tre direzioni diverse: l'educazione come socializzazione, l'educazione come cittadinanza attiva e l'educazione come aggiornamento culturale.

Nell'educazione come socializzazione si possono far rientrare occasioni di apprendimento volte ad incrementare la quantità e la qualità delle relazioni sociali dei soggetti anziani per contrastare i rischi di isolamento ed emarginazione promuovendo le capacità delle persone di costruire e mantenere reti di comunicazione e di scambio. Gli ambiti di maggiore applicazione di questa prospettiva posso essere considerati i Centri anziani e le strutture residenziali. Tralasciando le strutture residenziali, il cui approfondimento esula dal presente contributo, è invece opportuno approfondire il ruolo dei Centri di aggregazione per anziani. La natura di questi centri è differente da quella legata alla formazione esclusivamente attraverso i "corsi".

Il Centro anziani è un luogo in cui trovano connubio le risposte a diversi bisogni dell'anziano: quelli di relazione, di divertimento, di apprendimento di abilità e conoscenze (nel caso in cui si ospitano conferenze, corsi e laboratori) e di partecipazione all'organizzazione del Centro stesso. Da qui l'accezione di un servizio *polivalente* (Tramma, in Facchini a cura di, 2003). Si distinguono due tipologie di Centro che presentano tratti profondamente diversi nella situazione odierna: il Centro diurno integrato per anziani, quale struttura di sostegno e socializzazione, caratteristiche socio-sanitarie, rivolta in particolare a soggetti con forme di disagio bisognosi di interventi assistenziali; ed il Centro di aggregazione che può esso stesso assumere diverse forme di configurazioni<sup>1</sup>. Questi ultimi sono presenti in molti Comuni come punto di incontro in cui sono organizzate attività di vario tipo, anche di impegno sociale, culturale e di divertimento (e ciò li colloca a metà tra quella che è stata definita educazione alla socializzazione e l'educazione alla cittadinanza attiva). Le strutture e i locali sono spesso messe a disposizione dai Comuni, nell'ambito di interventi a sostegno delle attività di inclusione sociale e di promozione della socialità, ma l'attività della maggior parte dei centri è in autogestione degli stessi anziani. Riguardo all'educazione come formazione alla cittadinanza attiva, il riferimento è ai quei percorsi

---

<sup>1</sup> Secondo Tramma (2003, in Facchini, a cura di) questi Centri che si rivolgono in particolare alla "terza età", intesa come quella popolazione anziana senza particolari disagi psico-fisici sono diventati una priorità secondaria dal punto di vista amministrativo, con tutte quello che ne consegue in termini di risorse umane, ma anche di attenzioni e riflessioni rispetto alle caratteristiche e compiti di un servizio di questo tipo. Egli distingue tre tipologie di Centri di aggregazione per anziani: i Centri "servizio", con finalità concordata con l'Ente locale, gestione complessa e risorse umane professionali; Centri "circolo" con finalità private, gestione complessa ma risorse umane prevalentemente volontarie; Centri "compagnia" con finalità private e poco esplicitate, gestione semplice e risorse umane informali.

formativi che sviluppano competenze nella realizzazione di servizi di utilità sociale, questioni di carattere ambientale, assistenziale e culturale. I contesti dove vengono sperimentati questi percorsi sono progetti di sviluppo locale partecipato il più delle volte promosse dai Comuni o dai Centri per anziani e iniziative di utilità sociale e volontariato che fanno riferimento a diverse organizzazioni del terzo settore.

Il concetto di educazione come aggiornamento culturale si riferisce infine all'apprendimento legato al desiderio di arricchire le proprie conoscenze e le proprie competenze, ad esempio avvicinandosi a temi e discipline che nel periodo lavorativo o di maggiore impegno di gestione della famiglia non si ha avuto modo di coltivare. Tra queste rientra l'acquisizione delle abilità operative connesse all'innovazione tecnologica, come l'utilizzo di un personal computer o la navigazione in Internet. Le maggiori esperienze in questo senso sono rappresentate (oltre dai CTP) dai Centri anziani e dalle Università della terza età. L'aumento esponenziale del numero di Università della Terza Età (e della Libera Età) - più di 600 in Italia - rappresenta una delle conseguenze del processo di svecchiamento, e sembra rispondere al bisogno (manifesto o latente) di attività di apprendimento formale, informale e non formale dedicate agli anziani.

Alcune di queste realtà rappresentano la continuazione e lo sviluppo dell'esperienza delle Università popolari, nate nell'Italia degli inizi del Novecento su iniziativa del movimento sindacale e caratterizzate per il loro impegno nella promozione del sapere come strumento d'emancipazione delle classi meno abbienti. Oggi lo scenario è considerevolmente cambiato, ma è interessante notare come l'attività che viene svolta considera forse la stessa condizione anziana contemporanea come un settore a rischio di nuova marginalità sociale e la formazione come un decisivo strumento di sviluppo individuale e collettivo. Nel nostro studio ci si è concentrati sulle Università della terza età che fanno capo alle maggiori associazioni nazionali: Federuni, Unitre e Auser (di cui brevemente accenniamo le peculiarità).

Federuni viene costituita a Vicenza ed attualmente raccoglie circa 250 Università in Italia, con oltre 60 mila corsisti. Le sedi federate sono presenti in ogni regione italiana. Unitre nasce nel 1975 a Torino con una sigla rappresentativa dell'apertura di queste Università ai tre stadi di età. Associa oggi 268 sedi operanti su tutto il territorio nazionale e si propone di contribuire alla promozione culturale dei soci con l'attivazione di Corsi e Laboratori su argomenti specifici, favorendo anche la partecipazione degli iscritti attraverso la predisposizione ed attuazione di iniziative concrete. Ad Auser invece afferiscono Università della Terza età sparse su tutto il territorio italiano, circa 140 istituti, con circa 25mila iscritti. La sfida proclamata da Auser è quella di raggiungere anche quella che è definita la "domanda debole", di coinvolgere cioè gli adulti e gli anziani più a rischio di emarginazione, che magari non conoscono le attività organizzate o che non riescono a esprimere e concretizzare i propri interessi.

#### **4. Gli anziani e l'accesso ai nuovi media**

Nell'attuale welfare state sta crescendo una domanda di comunicazione che stimola ognuno a ripensare le forme del rapporto con gli altri e che sembra portare verso reti tec-

nologiche che veicoleranno i servizi ai soggetti direttamente nelle proprie case (domotica, telemedicina, teleassistenza, etc.) (Moruzzi, 2005). Tuttavia, ciascuno di noi esperisce come, a fronte dei cambiamenti che investono il proprio contesto spazio-temporale, si possa reagire in diversi modi: ci sono coloro che si entusiasmano di fronte alle novità, ne colgono a pieno tutte le opportunità e cercano di adeguarsi il più in fretta possibile; ci sono invece altri che per molto tempo ignorano o fingono di non vedere che qualcosa nel *modus vivendi* della società sta cambiando.

La constatazione che molti degli anziani nella nostra società facciano infatti fatica ad accettare lo sviluppo tecnologico e le nuove pratiche di comunicazione, costituisce la base per alcuni interrogativi di ricerca, che comprendono discipline e studi afferenti al cosiddetto *divario digitale*. A causa della centralità attuale dei media digitali, coloro che non vi hanno accesso, lo hanno in maniera limitata oppure non sono in grado di usarli efficacemente, rischiano di trovarsi in posizioni marginali. Nei paesi membri dell'OECD il gruppo dei più alti utilizzatori risulta dai 35 ai 45 anni, mentre c'è un calo consistente con l'aumentare dell'età. Analizzando i rapporti dei Paesi dell'area OECD, si nota che oltre i 65 anni di età gli individui che hanno accesso a Internet sono percentualmente in misura minore rispetto agli altri gruppi della popolazione (sebbene l'influenza della variabile geografica di rilevazione sia rilevante e presenti forti differenze tra un Paese e l'altro).

Livraghi (2006) analizza le statistiche pubblicate dall'Unione Europea dalle quale si evince che nella media dell'Unione Europea, le persone che non hanno alcuna esperienza nell'uso dell'internet sono il 43% della popolazione. Nei paesi del Nord Europa (Svezia, Norvegia, Islanda, Netherland), in Germania e Regno Unito, nonostante la relazione inversa tra accesso ad Internet ed età, la popolazione con più di 55 anni che ha accesso ad Internet è superiore alla media europea (media stimata del 28% per gli uomini e 17% per le donne). Negli altri paesi, tra cui l'Italia, la situazione risulta particolarmente debole e squilibrata, specialmente per la popolazione anziana. La questione del rapporto dei soggetti anziani con le tecnologie è stata particolarmente considerata a livello europeo, al fine di attuare una politica integrata e comune per lo sviluppo della cosiddetta società dell'informazione.

La Commissione Europea si è impegnata ad approvare recentemente un nuovo piano di azione: *eEurope 2005*. In esso si evidenzia una sostanziale differenza: si passa dall'obiettivo generale dell'accesso fisico alle tecnologie all'obiettivo di inclusione sociale dei gruppi più svantaggiati, come requisito per l'accesso alla società dell'informazione: la "partecipazione digitale" è una delle problematiche orizzontali comuni a tutte le aree tematiche del piano di azione *eEurope 2005*<sup>1</sup>. Le ricerche hanno demistificato l'idea che l'anziano, che ne abbia il desiderio, non abbia le capacità di apprendere per fattori connessi all'età. Anche se tendenzialmente gli anziani rilevano una diminuzione di alcune abilità connesse all'invecchiamento psico-fisico (velocità di percezione, intelligenza flessibile, memoria di lavoro, abilità spaziali) essi sono comunque in grado di apprendere di nuove (White et al., 1999), preferendo tuttavia che qualcuno li assista nell'apprendimento (Fisk

---

<sup>1</sup> Fonte: [http://europa.eu.int/information\\_society/eeurope/2005/all\\_about/einclusion/index.htm](http://europa.eu.int/information_society/eeurope/2005/all_about/einclusion/index.htm).



et al., 2004). Sono quindi degne di nota le iniziative che fanno perno sulla creazione di relazioni intergenerazionali per creare occasioni di supporto nell'apprendimento per gli anziani (tipicamente organizzando progetti in cui giovani studenti si adoperano al tutoraggio nell'accesso di soggetti anziani ai media digitali).

Lo scetticismo in merito all'evoluzione del rapporto tra gli anziani e i nuovi media, ha rafforzato fino ad oggi il seguente paradosso: una diversa gamma di servizi offerti dalle tecnologie digitali avrebbe alte potenzialità di offrire supporto e migliorare la qualità della vita di questi soggetti, tuttavia rimangono ancora poche le applicazioni studiate e sviluppate apposta per loro. Con la conseguenza che tali tecnologie finirebbero per non risultare importanti al punto di essere inseriti nelle pratiche quotidiane di queste persone (Lenhart e Horrigan, 2003).

Come si è in precedenza affermato, il numero di quei soggetti che si allontanano dallo stereotipo dell'anziano sta lentamente aumentando e si ipotizza che essi siano meno coinvolti da tecnofobia o ansietà connessa all'uso delle tecnologie, ma sia invece interessati a cogliere i benefici e le opportunità offerte dai nuovi media. Questi anziani potrebbero dare impulso non solo al superamento degli stereotipi legati all'anzianità, ma anche ai timori dei coetanei di non essere in grado di usufruire delle tecnologie (Fox, 2004). Gli anziani lasciano tendenzialmente che siano i giovani (figli o nipoti in particolare) ad acquisire le abilità per accedere alle tecnologie digitali; molti di essi beneficiano comunque dell'uso delle informazioni reperite attraverso i nuovi media (anche senza utilizzarli) tipicamente tramite familiari ed amici.

Consapevoli delle informazioni e servizi che nell'immaginario collettivo la navigazione in Rete permette di reperire, possono chiedere ad altri di farlo per conto loro (Van Dijk, 2005). Coloro che sono inseriti in dense relazioni sociali e in gruppi basati sul contatto faccia a faccia, tendono inoltre, in generale, a navigare in Rete meno favorevolmente (Lenhart e Horrigan, 2003). La prossimità fisica dei soggetti soddisfa un bisogno di comunicazione che non necessita di essere mediato da altri strumenti. Sembra invece divenire importante per quelle persone anziane che sebbene abbiano un network sociale di riferimento, presentino sia reti di relazione non solo con contatti prossimi, ma anche con soggetti geograficamente distanti.

Diverse ricerche empiriche si sono concentrate su come l'uso dei nuovi media possa portare un miglioramento della qualità della vita dell'anziano, ad esempio con una diminuzione del grado di solitudine, con un più basso livello di stress percepito o un miglioramento del benessere psico-sociale (White et al., 1999; Cody et al., 1999; Porcu, 2006). E' possibile ricondurre quelli che in precedenti contributi abbiamo chiamato "benefit relazionali" (Risi & Olivero, 2007), legati all'inserimento in un insieme di legami che si possono stabilire attraverso il Web, ai benefici che Maguire (1989) individua per le reti sociali: il sostegno all'identità sociale, che negli anziani diviene importante per incentivare la costruzione e ricostruzione di identità sociali meno rigide e stereotipate; una fonte di feed-back, che nella comunicazione mediata dal computer gli altri partecipanti danno basandosi sulle conversazioni che intercorrono, indipendentemente da una conoscenza "fi-



sica” del soggetto; un flusso di informazioni e conoscenze informali, il consiglio ed il passaparola tra le persone connesse; ed infine il sostegno emotivo. Tra i benefici che gli anziani dichiarano di percepire dall'utilizzo (non sporadico) di Internet ci sono quelli legati ad un migliore accesso alle informazioni e servizi, in particolare quelli collegati alla salute, la creazione di nuove opportunità di intrattenimento e di svago, nonché la possibilità di nuove amicizie ed il collegamento con amici e parenti non raggiungibili personalmente (Adler, 2002).

Si è visto inoltre, come in tema di apprendimento permanente, si dia rilievo alla promozione della formazione sul luogo di lavoro quale strategia per incrementare la partecipazione di gruppi esclusi dalla società della conoscenza a causa dei loro scarsi livelli di competenze di base. L'apprendimento e l'uso delle nuove tecnologie divengono infatti rilevanti per svolgere un lavoro o un'attività remunerata e non. La progettazione delle attività di formazione dovrebbe altresì offrire ai soggetti più anziani, ma anche a coloro che si trovano in fase di pre-pensionamento, la possibilità di un apprendimento specifico che (seguendo l'ottica del quarto pilastro) permetta loro di proseguire un impegno lavorativo o di coniugare lavoro e pensione.

E' interessante notare che gli anziani, soprattutto i cosiddetti “giovani anziani” abbiano indicato tra i metodi migliori per ottenere le competenze ed abilità connesse all'uso dei nuovi media quello della frequenza di un corso di apprendimento (Risi & Olivero, 2007). Questo dato è significativo nell'ottica di progettazione e promozione di corsi ad hoc per l'alfabetizzazione digitale degli anziani.

## **5. La presenza di opportunità formative sul territorio**

Una ricerca empirica esplorativa è stata condotta per analizzare l'effettiva localizzazione delle attività formative dedicate agli anziani, in particolare quelle connesse all'uso delle nuove tecnologie della comunicazione. Queste tipologie di iniziative, se adeguatamente progettate e capillarmente diffuse, possono divenire l'anello mancante in grado di stimolare la partecipazione di una popolazione che vive più a lungo e che è inserita in un'economia fondata sui servizi, nella quale le attività di informazione e comunicazione attraverso i nuovi media sono elementi imprescindibili.

La ricerca sul campo si è composta di due fasi<sup>1</sup>:

- Ricerca qualitativa: interviste qualitative semi-strutturate ad operatori degli Uffici di Relazioni con il Pubblico di 9 Comuni italiani, equamente distribuiti tra Comuni del Nord, del Centro e del Sud Italia. Obiettivo di questa fase di ricerca è stato quello di esplorare, nel contesto più generale delle politiche di welfare adottate dagli Enti Locali analizzati, le specifiche politiche di educazione degli adulti, le ini-

---

<sup>1</sup> La scelta di procedere ad una ricerca empirica con dati primari è dovuta al fatto che l'elaborazione secondaria sarebbe stata relativa a dati che, nonostante il loro carattere istituzionale, non erano disponibili, erano elaborati a livello aggregato e non quindi di facile interpretazione e/o reperibilità.

ziate per la formazione degli anziani e tra queste quelle relative all'avvicinamento e all'utilizzo dei nuovi media.

- Ricerca quantitativa: rilevazione delle attività formative su un campione di Comuni italiani e di Università della Terza Età (afferenti ad una delle maggiori associazioni nazionali: Federuni, Auser, Unitre). Obiettivo di questa fase è stato quello di mappare (attraverso l'invio di un breve questionario) la presenza di risposte alle domande di formazione sul territorio italiano, pianificate da queste strutture nell'ultimo anno<sup>1</sup>. Il campione è costituito da 810 Comuni italiani (pari al 10% circa del totale dei Comuni; per ogni Regione sono stati selezionati per il 40% Comuni con più di 20.000 abitanti; il 30% tra i 5.000 e i 20.000 abitanti; il restante 30% Comuni con meno di 5.000 abitanti). Il campione delle Università della terza età si compone complessivamente di 220 università, distribuite in modo da rispettare la distribuzione territoriale delle stesse per Regione. L'invio dei questionari agli Enti e alle Università è avvenuto attraverso la posta elettronica e integrato da una somministrazione telefonica (nei casi in cui l'indirizzo email non era reperibile o era scorretto). Il tasso di risposta è stato del 63% dei questionari somministrati.

Dalle interviste con gli operatori comunali si coglie come nel corso di questi ultimi anni, all'interno delle politiche rivolte alla popolazione anziana, vada ad affermarsi una sorta di "terzo settore" (Tramma, in a cura di Facchini, 3003) che si riferisce a quell'area di interventi ricreativi, culturali e formativi. Un settore che, a differenza di quello previdenziale, socio-sanitario o socio-assistenziale, è ancora oggi dai confini incerti e ciò è in parte connesso a bisogni difficilmente identificabili e generalizzabili, che richiederebbero una produzione teorica più corposa. Tuttavia, se da un lato gli interventi ricreativi, culturali e formativi, non sono adeguatamente strutturati e gli intervistati segnalano la mancanza di sufficienti orientamenti progettuali ed operativi, dall'altro la "rosa" delle attività promosse a favore dei soggetti anziani sembra piuttosto ricca. All'interno delle iniziative citate, sia organizzate direttamente dall'Ente, sia invece patrocinate o sostenute, è stato possibile individuare alcuni "filoni" principali di intervento nei quali è presente il carattere di apprendimento formale, non formale ed informale:

- Attività socialmente utili: utilizzo degli anziani come volontari (ad esempio in progetti relativi alla tutela ambientale).
- Attività di tipo culturale: cicli di film (o ingressi gratuiti a cineforum) o rassegne teatrali e/o musicali.
- Gestione o sostegno di attività di aggregazione:
- centri di aggregazione ricreativi, centri sociali per anziani;
- soggiorni di vacanza;

---

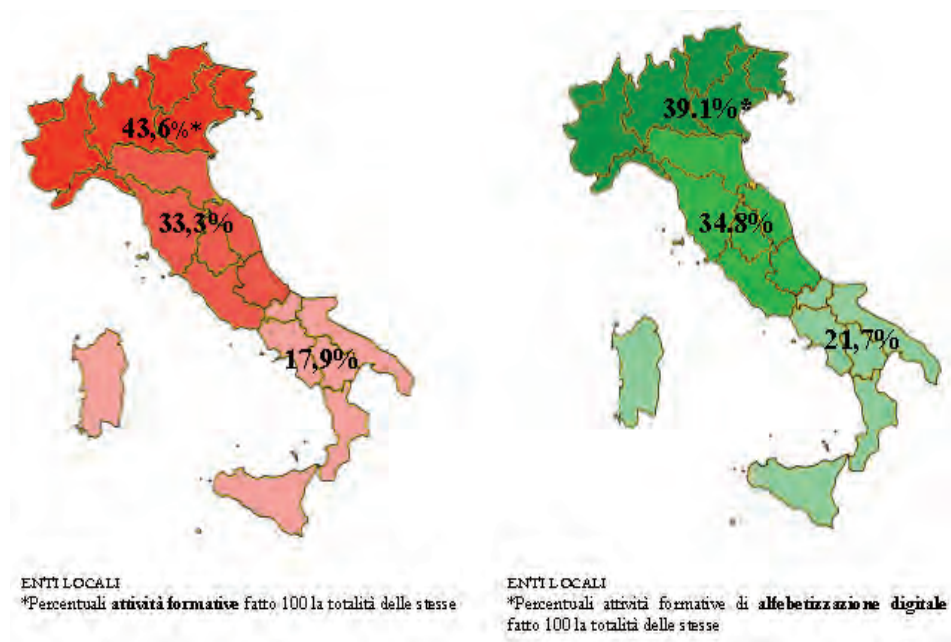
<sup>1</sup> La rilevazione è stata effettuata nei mesi da Giugno a Settembre 2008 e si riferiva all'anno precedente con cadenza scolastico-academica, spesso adottato dalle iniziative formative, che generalmente si intende dal mese di Settembre a quello di Luglio.

- “Festa dei nonni”, associata spesso ad iniziative culturali con approccio intergenerazionale (nonni-nipoti).
- Attività di tipo corsale:
  - legata alla salute: attività motoria, incontri informativi sulla prevenzione o sull’uso corretto dei farmaci, informazioni sulla sicurezza nelle case;
  - di tipo culturale-umanistico: corsi di musica, storia dell’arte, letteratura, decoupage, spesso tenuti presso le biblioteche comunali;
  - di apprendimento all’uso di computer e Internet: i progetti si riferiscono a cicli di incontri (tenuti presso locali comunali, oppure presso Università della terza età o l’Auser). Generalmente essi hanno l’obiettivo di una generica alfabetizzazione digitale: qualche Comune (ad es. Desio) cita invece corsi specifici su come utilizzare i servizi della Pubblica Amministrazione online.
- Si ritengono degne di nota alcune iniziative citate da alcuni Enti intervistati, che sono emblematiche dell’attenzione all’alfabetizzazione digitale soprattutto per la popolazione considerata anziana:
  - i PAAS (punti di accesso assistito) presenti nei Comuni della Regione Toscana, nei quali un tutor assiste i soggetti al loro primo approccio informatico;
  - una campagna di sensibilizzazione presso aziende affinché rendano disponibili agli anziani i computer che vengono dimessi (Comune di Tortona –AL);
  - il progetto “Internet Saloon” dell’Associazione Interessi Metropolitani del Comune di Milano, un luogo dedicato agli over-60, per l’insegnamento della navigazione in internet, l’uso della posta elettronica e di altri software, dove gli anziani possono accedere a postazioni connesse alla Rete e seguire corsi curati da tutor e studenti universitari.

Dall’analisi dei dati quantitativi, il ruolo delle politiche nella creazione di attività che favoriscano l’invecchiamento attivo e sostengano interventi di formazione e di avvicinamento ai nuovi media, presenta ancora possibilità di sviluppo: sul totale dei Comuni del campione la percentuale degli enti che hanno dichiarato di avere pianificato o promosso attività educative per gli anziani è del 67%; di questi, il 56% hanno inserito nell’offerta formativa anche momenti di apprendimento all’uso delle nuove tecnologie.

Il panorama è caratterizzato dalla presenza di una varietà di iniziative formative, ma anche da una forte eterogeneità territoriale.

Se da un lato si è rilevato che esse tendono a concentrarsi nelle aree a maggiore presenza abitativa (e ciò può essere interpretato come fattore positivo) dall’altro esse tendono a lasciare scoperte aree meno popolate, piccoli Comuni dove non sempre possono esistere risorse in grado di attivarsi autonomamente.



E' inoltre necessario rilevare evidenti differenze tra Nord, Centro e Sud: considerando la totalità delle attività di apprendimento per anziani organizzate o promosse dai Comuni del campione si rileva come per il 43,6% queste attività si riferiscono a Comuni del Nord Italia, il 33,3% a Comuni del Centro Italia e il 17,9% a Comuni del Sud e isole. Le differenze territoriali lungo la penisola sono invece meno marcate se consideriamo in particolare gli interventi di formazione volti all'accesso e all'uso delle nuove tecnologie della comunicazione da parte degli anziani: come si può cogliere dalla mappa sovrastante, anche se le attività di formazione promosse dal settore pubblico al Sud Italia sono di molto inferiori rispetto al resto del Paese, una buona parte di queste attività sono proprio relative al tema dell'alfabetizzazione digitale degli anziani. Sulla base delle considerazioni emerse a seguito della Conferenza Unificata (2000) tra Stato ed Enti locali, a questi ultimi compete un ruolo rilevante nella programmazione degli interventi formativi e dell'analisi dei bisogni di formazione della popolazione anziana. Per questo motivo i dati ottenuti con la rilevazione sui Comuni sono stati aggregati per Regione di appartenenza, in modo da avere uno sguardo più puntuale del fenomeno. L'analisi dei dati, riferita sia in generale ad interventi volti al *lifelong learning*, sia nello specifico ad interventi formativi per avvicinare gli anziani ai nuovi media, evidenzia la disparità territoriale sopra emersa è connessa al fatto che in tre grandi regioni del Nord Italia, la Lombardia (12,1%), il Veneto (12,1%) ed il Piemonte (7,3%), si rilevano la maggior parte di tali attività formative promosse dagli Enti del campione.

Tra le Regioni del Sud (con percentuali riferite a queste attività tutte più basse), sono stati gli Enti locali della Sicilia ad avere dichiarato un'attenzione relativamente più elevata ad

interventi di formazione destinati alla popolazione anziana (6% sul totale), di cui buona parte di queste iniziative sembrano legate ad attività di alfabetizzazione digitale<sup>1</sup>. Riguardo ai dati raccolti dal campione di Università della Terza Età è opportuno indicare alcune premesse. Nel complesso è possibile affermare che la dislocazione sul territorio nazionale è sostanzialmente capillare, sebbene con significative differenze: le Università promosse dalla Federuni sono molto numerose in Veneto e Lombardia e quelle di Unitre sono molto presenti in Piemonte e anch'esse in Lombardia. E' possibile spiegare questo fenomeno come legato al fatto che il Veneto, Vicenza nello specifico, è la città dove ha la sede principale e dove è sorte la Federuni, mentre è a Torino dove nasce e iniziano ad aprire le università afferenti ad Unitre.

Degno di nota è quindi il dato che le università affiliate all'Auser sono in genere dislocate in tutta Italia, numerose anche al Sud: questo conferma la vocazione maggiormente "popolare" di questa associazione, per cui tali strutture accademiche nascono come piccole associazioni di anziani che poi si uniscono all'Auser per promuovere un servizio formativo come Università della terza età<sup>2</sup>. I corsisti delle Università della terza età hanno un livello culturale per lo più medio-alto ed una caratteristica comune a tutte le Università è quella di avere molte più donne che uomini tra gli iscritti: un dato spiegabile non solo come connesso ad una femminilizzazione della vecchiaia, ma anche da altri fattori, quali un bisogno formativo proprio delle donne, la rinuncia ad una vita culturale in gioventù e la necessità attuale di una vita sociale più attiva (D'Ovidio in Facchini, 2003). Nella nostra indagine sui corsi di apprendimento all'uso dei nuovi media rivolti agli anziani, è interessante notare come dai questionari emerge un dato rilevante: le Università della terza età del campione hanno per la maggior parte dichiarato di aver inserito nei propri programmi didattici corsi di informatica e alfabetizzazione digitale in media negli ultimi quattro anni (dall'anno accademico 2003/2004). Sono quindi corsi relativamente recenti, ma presumibilmente sorti anche sulla base della domanda e dell'interesse degli iscritti a conoscere qualcosa di "nuovo", con la percezione da un lato che le tecnologie della comunicazione siano divenute un motore nella società in cui vivono, e dall'altro che questi artefatti possono consentire loro di ottenere dei benefici in termini strumentali, relazionali e identitari.

I corsi e le attività formative proposte nel corso di questi quattro anni hanno subito comunque dei cambiamenti (in linea con la velocità del cambiamento peculiare dei nuovi media): si è passati da laboratori e lezioni di approccio al computer e all'uso dei principali software; alla navigazione in Rete; all'uso di funzionalità dei nuovi media in un'accezione più allargata, come ad esempio l'utilizzo della macchina fotografica digitale e la gestione delle fotografie con alcuni software e l'uso del commercio elettronico per acqui-

---

<sup>1</sup> Tale dato va considerato con tutte le dovute precauzioni, in quanto non si riferisce ad attività oggettivamente rilevate, ma ad una rilevazione condotta con una survey su operatori degli enti pubblici, che può essere stata condizionata da bias relativi a quanto percepito dagli stessi.

<sup>2</sup> Alcune ricerche (cfr. D'Ovidio, in Facchini, 2003) hanno evidenziato le differenze riguardanti il tipo di offerta che viene proposta nelle Università per la terza età e gli anziani che frequentano questi servizi. La università associate all'Unitre, ed anche alcune della Federuni, hanno soprattutto finalità educative e privilegiano corsi e laboratori, affiancati da lezioni di materie tradizionali di alto livello culturale. Le Università dell'Auser e molte delle università associate a Federuni svolgono invece una funzione aggregativi oltre che culturale: nella programmazione quindi inseriscono anche attività manuali e legate al tempo libero dell'anziano.

stare prodotti a distanza.

Di seguito la mappa di queste opportunità formative:



UNIVERSITA' DELLA TERZA ETA'  
Percentuali attività formative di alfabetizzazione digitale fatto 100 la totalità delle stesse: gradazione corrispondente a: sopra il 5%, da 3 al 5%, inferiore al 3%

Da essa si evince da un lato la citata maggiore presenza di Università della Terza età in alcune regioni italiane, dall'altro però anche una maggiore attenzione all'inserimento nel ventaglio delle offerte formative dell'educazione all'uso dei nuovi media soprattutto nelle regioni del Nord (Lombardia: 24%, Piemonte: 12% e Veneto: 19%) e, una relativamente attenzione anche delle Università del Centro Italia (Lazio: 5,7% e Marche: 5,5%).

## 6. Riflessioni conclusive

Secondo l'OMS l'*invecchiamento attivo* "si riferisce alla partecipazione continuativa nella vita sociale, economica e culturale e non sono all'abilità di partecipare attivamente ad una forza lavoro. L'anzianità attiva vede gli anziani come attivi partecipanti in una società *age-integrated*" (2002). Il discorso fin qui condotto ci porta in prossimità di nuovi territori dell'educazione degli anziani e dell'esperienza dell'apprendere lungo tutto il corso della vita. In questo contributo il lifelong learning è stato considerato come un elemento chiave per il supporto di un'anzianità attiva e si è visto come gli anziani abbiano diversi bisogni conoscitivi, tra cui l'apprendimento all'uso delle nuove tecnologie della comunicazione e allo sfruttamento dei benefici connessi al loro utilizzo. Alcune ricerche hanno evidenziato che gli anziani non sono da considerarsi più attivi o più partecipi degli adulti: la quantità di tempo in più a disposizione di un pensionato non risulta di per sè un mutamento positivo degli stili di vita; d'altra parte non è nemmeno vero che l'invecchiamento

comporti un declino sistematico portando a stili di vita passivi. Ben più consistente invece appare il ruolo giocato da alcune caratteristiche individuali quali il livello di scolarità, il genere o la presenza di iniziative presenti nel contesto territoriale (Facchini, 2003; 2005).

Le politiche sociali dovranno quindi muoversi in una logica sempre più intergenerazionale, contribuendo in tal modo a qualificare le forme della convivenza umana di età, che possono profondamente incidere sul piano della qualità della vita. Come si è in precedenza osservato, l'esperienza dell'apprendere è possibile anche in età avanzata, grazie alla plasticità del cervello anziano di utilizzare strategie cognitive che si basano sull'esperienza precedente. L'esperienza personale, che molto spesso viene pregiudizialmente considerata un nostalgico attaccamento al passato, può invece essere fondamentale e venire valorizzata attraverso l'educazione e la formazione alla cittadinanza attiva.

Le tecnologie dell'informazione e della comunicazione hanno fatto perno sul mutato scenario di un'economia dei servizi che è andata ad afferarsi, accelerando lo spostamento della valorizzazione di lavori basati sulla gestione della conoscenza piuttosto che sull'esercizio della forza delle braccia umane. Le riflessioni e gli interventi in materia di welfare sul futuro della doppia elica formazione-lavoro, dovranno perciò considerare e prendere le mosse anche dalla portata dell'adozione sociale delle nuove tecnologie nella vita dei cittadini. Proprio in ragione della rapidità delle trasformazioni economiche, sociali e culturali, il modello educativo-formativo dovrebbe avviarsi a mutare, muovendosi in una direzione di distribuzione della formazione in periodo di tempo molto più lungo.

Emerge con chiarezza l'importanza dei processi di *lifelong learning*, testimoniata anche dall'interesse a livello istituzionale. Usando le parole di Donati (2003) la prospettiva futura delle politiche sociali andrebbe inoltre inquadrata dentro un modello di *welfare societario plurale*, altamente differenziato sul piano territoriale ma fortemente ancorato alla valorizzazione delle competenze e delle funzioni delle diverse sfere e attori che interagiscono nella società. Dalla ricerca empirica (di natura esplorativa) si è notato che, sebbene si siano rilevate interessanti iniziative di formazione e di apprendimento all'uso delle nuove tecnologie dedicate agli anziani, il ruolo degli Enti locali nella creazione e gestione di attività che favoriscano l'apprendimento lungo il corso della vita, stimolando un approccio all'invecchiamento attivo, è piuttosto eterogeneo e localizzato solo in alcune Regioni.

E' necessario tuttavia precisare che dati così ottenuti non vanno tuttavia letti in un'accezione completamente negativa: i dati ISTAT<sup>1</sup> indicano infatti che la maggiore presenza sul territorio di over 65 è maggiore nelle Regioni del Centro-Nord, dove effettivamente risulta localizzata l'offerta di iniziative di educazione per anziani.

In questo scenario, le Università della terza età assumono un ruolo centrale nell'offerta di

---

<sup>1</sup> Gli indici di vecchiaia al 1° Gennaio 2006 sono del 161,3 per il Nord-Ovest, di 155,4 per il Nord-Est e di 161,8 per il Centro. Tali indici sono inferiori per il Sud e le Isole, e risultano rispettivamente del 106,9 e 116,5. Fonte: ISTAT- [www.istat.it/sala-stampa/comunicati/non\\_calendario/20070430\\_00/testointegrale.pdf](http://www.istat.it/sala-stampa/comunicati/non_calendario/20070430_00/testointegrale.pdf) -



attività formative per gli anziani, ed hanno mostrato segnali molto positivi che configurano i loro corsi di apprendimento al passo con i tempi, in una società sempre più basata sull'uso delle tecnologie. Anch'esse però mostrano una distribuzione territoriale alquanto diseguale e che potrebbe essere sicuramente potenziata. In generale inoltre, un nota critica che viene mossa nei confronti di alcune di queste strutture è quella di privilegiare i bisogni di una certa fascia di utenza a discapito di altre meno alfabetizzate (Ripamonti, 2005). Con queste fasce sarebbe opportuno invece avviare iniziative di sensibilizzazione culturale, di avvicinamento al piacere dell'apprendimento e di promozione dei benefici che l'utilizzo dei nuovi media e della Rete possono portare alla qualità della vita degli anziani.

#### Riferimenti bibliografici

- Adler R.P. (2002), *The Age Meets the Technology Wave: Broadband and Older Americans*, People & Technology, Seniornet (<http://www.seniornet.com>).
- Allario M. (2003), *I nuovi anziani: interessi e aspettative*, Franco Angeli, Milano.
- Bosio A. C. (1992), *I nuovi anziani e la cultura della salute in Italia*, Franco Angeli, Fondazione Smith Kline, Milano.
- Cagiano de Azevedo R., Cassani B. (2005), *Invecchiamento e svecchiamento demografico: ricadute sociali* in Quaderni Europei sul Nuovo Welfare, n.2, pp. 47-63.
- Cesa-Bianchi M. (2003), *Giovani per sempre? L'arte di invecchiare*, Edizioni Laterza.
- Cody, M.J., Dunn, D., Hoppin, S., & Wendt, P.(1999), *Silver Surfers: Training and Evaluating Internet Use among Older Adult Learners* in "Communication Education", 48, pp. 269-286.
- Demetrio D., (2000), Introduzione, in "L'educazione degli adulti", Tramma S., Guerini Studio.
- D'Ovidio M. (2003), *Le Università della terza età in Lombardia. Tipologie, caratteristiche, rapporto con il territorio*, in Facchini (a cura di), 2003.
- Donati P. (2003), *Sociologia delle politiche familiari*, Carrocci, Roma.
- Facchini C., Rampazi M. (2006), *Generazioni anziane tra vecchie e nuove incertezze*. In Rassegna Italiana di Sociologia , n. 1, gennaio-marzo
- Facchini, Carla (a cura di) (2003), *Invecchiare: un'occasione per crescere*, Franco Angeli, Milano.
- Facchini, Carla (a cura di) (2005), *Anziani e sistemi di welfare. Lombardia, Italia, Europa*, Franco Angeli, Milano.
- Fisk A., Rogers W. A., Charness N., Czaja S.J. Sharit J. (2004), *Designing for Older Adults: Principles and Creative Human Factors Approaches*, Hardcover, NY.
- Fox S. (2004), *Older Americans and the Internet*, Washington DC, Pew Internet and American Life Project, [www.pewinternet.org](http://www.pewinternet.org).
- Giarini, O. (2000), *An Ageing Society? No, a Counter Ageing Society*, in the Four Pillars Bulletin, Geneva Association, Geneva.
- Katz J.E., Rice R.E. (2002), *Social Consequences of Internet Use: Access, Involvement and Expression*. Cambridge, MA, MIT Press.
- Lenhart, A., Horrigan, J.B. (2003), *Re-visualizing the digital divide as a digital spectrum*, in IT and Society 1(5), 23-39.
- Livraghi G. (2000), *L'umanità dell'internet. Le vie della rete sono infinite*, Hops Edizioni, edizione online: <http://www.gandalf.it/uman/capitoli.htm>.



- Lyotard J.F. (1996), *La condizione postmoderna*, Milano, Feltrinelli
- Malitza, M. and Gheorghiu E. (2006), *The Double Helix of Learning and Work. Arguments for Vocational Contents in Higher Education*, European Papers on the New Welfare — The counter-ageing society, No. 4, February, pp. 105-111.
- Maguire L. (1989), *Il lavoro sociale di rete*, Edizioni Erikson, Trento.
- Mingione E. (a cura di) (1999), *Le sfide dell'esclusione: metodi, luoghi, soggetti*, Il Mulino, Bologna.
- Moruzzi M., (2005), *Reti del nuovo welfare. La sfida dell'e-care*, Franco Angeli, Milano.
- Olivero N.(2000), *Nuovi anziani e salute: orientamenti, comunicazione, modalità di intervento* in *Psicologia della salute*, n.1/2000.
- Organizzazione mondiale della sanità (2002), *Active ageing: a policy framework*, Ginevra, [www.euro.who.int/document/hea/eactagepolframe.pdf](http://www.euro.who.int/document/hea/eactagepolframe.pdf)
- Porcu S. (2006), *La terza età di Internet. Trasformazioni dell'invecchiamento e nuove reti di comunicazione e informazione*, Presentazione al Convegno Kinderkom 2006, 30/6, Bologna.
- Ripamonti E. (2005), *Anziani e cittadinanza attiva. Imparare per sé, impegnarsi con gli altri*, Edizioni Unicopli, Milano.
- Risi E. (2007), *Non si finisce mai di imparare: competenze digitali e utilizzo dei nuovi media da parte degli anziani*. In *Form@re*, edizioni Erikson, [formare.erickson.it/archivio.html](http://formare.erickson.it/archivio.html).
- Risi E., Olivero N., *L'adozione dei nuovi media da parte degli anziani: un'opportunità da cogliere e da comunicare*, in *Micro e Macro Marketing*, N.1, Aprile 2007, Ed. il Mulino.
- Rossi G., (2002), *Cosa faccio domani? Da lavoratore a pensionato*. In *Anziani e società*, vol. 13, n.1/2, pp.38-39.
- Scortegagna R., (1999), *Invecchiare*, Il Mulino, Bologna.
- Tramma S. (2000), *Inventare la vecchiaia*, Franco Angeli, Milano.
- Tramma S. (2003), *I Centri di aggregazione per anziani: tra nuovi doveri e antiche suggestioni*, in Facchini (a cura di), 2003.
- Tramma S. (2003), *I nuovi anziani. Storia, memoria e formazione nell'Italia del grande cambiamento*, Meltemi Editore.
- Van Dijk J. (2005), *The Deepening Divide. Inequality in the Information Society*, London, Sage Publications.
- White H., McConnel E., Clipp E., Bynum L., Teague C., Navas L., Craven S. & Halbrecht H. (1999), *Surfing the Net in Later Life: a Review of the Literature and a Pilot Study of Computer Use and Quality of Life*, in *Journal of Applied Gerontology*, 18(3): 358-78.

## **L'uscita del lavoratore anziano dall'azienda**

Renzo Scortegagna\*

### **1. Introduzione**

L'invecchiamento della popolazione è una delle caratteristiche rilevanti delle società occidentali, sia per gli aspetti qualitativi che per quelli quantitativi. Ciò ha un impatto diretto nell'organizzazione del lavoro e nelle dinamiche che la regolano, dove l'età anagrafica è considerata uno dei principali riferimenti sia per entrare nel mercato, che per uscirne. La fissazione di limiti risponde alle esigenze di proteggere le fasce di popolazioni deboli dagli effetti negativi derivanti dall'attività lavorativa. Il limite in ingresso infatti protegge la fase di crescita e di sviluppo dei ragazzi e delle ragazze o più in generale degli adolescenti, permettendo loro di acquisire nel frattempo la preparazione sufficiente per svolgere proficuamente l'attività desiderata. Quello in uscita riguarda il lavoratore anziano, una categoria non facile da definire<sup>1</sup>, che assume comunque come riferimento il termine stabilito per il pensionamento; e in questo caso il limite ha lo scopo di esonerare le persone di una certa età dalla fatica e dalle responsabilità lavorative, restituendo loro, di fatto, la libertà di usare il proprio tempo.

Il parametro utilizzato in ambedue i casi e assunto dalle corrispondenti normative, è l'età anagrafica, un parametro che prescinde dalle effettive condizioni soggettive degli individui interessati e che uniforma i diversi trattamenti, evitando, in tal modo, le possibili discriminazioni prodotte dalle differenti circostanze in cui le persone vivono. In questo breve contributo si parlerà specificatamente del lavoratore anziano in rapporto al mercato del lavoro, visto sia nell'ultima fase della sua carriera lavorativa (definita anzianità lavorativa), che nel momento in cui vive il passaggio dal lavoro alla pensione.

### **2. Le ragioni e i significati della pensione**

Le norme stabiliscono che le persone, al raggiungimento di una certa età, hanno il diritto di lasciare il lavoro, per godere dei vantaggi maturati proprio durante il tempo dedicato al lavoro stesso. La pensione quindi si traduce in un'opportunità di poter disporre di risorse economiche sufficienti per vivere, senza la necessità di impegnarsi per procurarsele; per certi aspetti si tratta di una specie di premio e di risarcimento riconosciuti alle persone, per aver contribuito, proprio attraverso la loro attività lavorativa, allo sviluppo economico e sociale di una comunità. Nel medesimo tempo, con la pensione si prende atto implicitamente, che l'avanzare dell'età produce una riduzione fisiologica delle energie e

---

\* Università di Padova & Centro Studi "Alvise Cornaro"

M. Colasanto e F. Marcaletti (a cura), *Lavoro e invecchiamento attivo*, FrancoAngeli, Milano, 2007, pag. 48.

delle motivazione per lavorare. Non a caso nel linguaggio comune, almeno secondo la tradizione, l'età del pensionamento è detta anche l'età del riposo. Queste ragioni sono state alla base della nascita dell'istituto della pensione e della sua obbligatorietà e quindi della legislazione in materia di previdenza; aspetti che certamente hanno rappresentato una conquista sociale di grande rilievo nella storia economica e sociale dell'Occidente<sup>1</sup>. Tra l'altro, anche grazie a tali conquiste, che hanno modificato significativamente le condizioni della vita lavorativa, si sono creati contesti favorevoli a quel processo di allungamento della vita, a cui stiamo ancora assistendo. Eppure queste ragioni non hanno più quel valore pregnante di un tempo.

Esse non rispondono più in modo adeguato alle esigenze della realtà contemporanea, tant'è vero che non sono più in grado di interpretare efficacemente né i cambiamenti intervenuti nei processi produttivi, né lo sviluppo delle tecnologie e le nuove organizzazioni del lavoro, né il miglioramento obiettivo della qualità della vita anche dei lavoratori e quindi i mutati stili di vita, né i processi attraverso i quali le persone invecchiano e così via. Non è possibile, in questa sede, analizzare adeguatamente ognuno di questi aspetti, peraltro facilmente osservabili e percepibili nella realtà. Merita piuttosto sottolineare alcune criticità, che in qualche modo li riassumono e dalle quali i medesimi aspetti prendono origine:

- il lavoro, specialmente in alcune sue forme, non viene considerato soltanto “una maledizione biblica”, ma costituisce un “solido supporto identitario”<sup>2</sup> per le medesime persone che lo praticano; detto in altre parole, il lavoro rimane certamente il principale strumento di acquisizione dei mezzi per soddisfare ai propri bisogni, ma nel medesimo tempo è un'espressione forte della propria personalità, delle proprie capacità ecc. Non quindi una semplice fatica, ma anche una modalità per autorealizzarsi;
- le condizioni in cui si svolge il lavoro sono decisamente migliorate a causa dei progressi tecnologici e quindi la rilevanza del fattore logorante, attribuibile al lavoro stesso, è notevolmente diminuita (almeno nella stragrande maggioranza dei casi); di conseguenza le condizioni generali di salute di una persona, al momento della pensione, sono complessivamente ancora buone e comunque tali da permettere una continuazione dell'attività lavorativa, senza che ciò comprometta o danneggi lo stato della salute.

Com'è facile capire, si tratta di aspetti che non trovano riconoscimento nelle premesse tradizionali appena citate e che male si conciliano, sia sul piano dei principi che su quello delle prassi, con la pensione, vista come interruzione obbligatoria dell'attività lavorativa. Emerge quindi un nuovo quadro di riferimento, per cui la fine del lavoro e la condizione di pensionamento non corrispondono più così linearmente ad una incapacità di lavorare o ad una convenienza comunque di uscire dal mercato del lavoro. In genere questo problema viene affrontato dal punto di vista della sostenibilità della spesa pensionistica e quindi delle caratteristiche che dovrebbe avere un sistema previdenziale per poter rispondere ade-

<sup>1</sup> Le prime norme istitutive la pensione di vecchiaia risalgono alla fine dell'800. I primi a beneficiarne sono stati i dipendenti pubblici e soltanto dopo qualche anno anche i lavoratori delle aziende private.

<sup>2</sup> M. C. Bombelli e E. Finzi (a cura) *Over 45. Quanto conta l'età nel mondo del lavoro*, Guerini e Associati, Milano, 2006, pag. 36.

guatamente alle istanze per cui viene istituito. L'allungamento della speranza di vita infatti e il ritardato ingresso dei giovani nel mercato del lavoro hanno prodotto la crisi del sistema pensionistico fondato sulla retribuzione, per lasciare il posto, anche in Italia, al sistema contributivo, che meglio si addice alle esigenze della sostenibilità economica<sup>1</sup>. In tale prospettiva trova fondamento e ragioni anche l'ipotesi di posticipare l'uscita dal mercato delle persone anziane, per dare da un lato una maggiore consistenza all'entità dei contributi versati, aumentando di conseguenza il valore della rendita godibile in occasione della pensione e dall'altro una riduzione del periodo di godimento della pensione stessa, a causa della probabile diminuzione dell'aspettativa di vita nel momento dell'uscita dal lavoro<sup>2</sup>. Questa ipotesi incontra ancora molte opposizioni, in quanto viene percepita come un peggioramento della vita del lavoratore e la perdita definitiva del significato originario e simbolico della pensione, come premio-risarcimento al lavoratore.

In realtà il tema e i problemi che ne derivano sono molto più complessi e non si limitano al mero calcolo economico, perché incrociano direttamente le questioni connesse con l'invecchiamento e in particolare con l'invecchiamento attivo. Con questa espressione (*Active Ageing*), nel 1999 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha inteso indicare l'invecchiamento come "processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza per migliorare la qualità della vita nel mentre una persona invecchia". Poche parole per mettere in evidenza tre aspetti fondamentali:

- la processualità e la progressività dell'invecchiare, che impedisce di considerare la vecchiaia una semplice categoria o una condizione biologica o sociale;
- la multidimensionalità del processo, in quanto riguarda l'apparato fisico e biologico, ma anche le facoltà mentale e le relazioni sociali;
- la socialità del processo, che coniuga l'approccio individuale con quello sociale, collocando entrambi in una prospettiva sistemica e di responsabilità allargata.

Questo significa che lo svolgimento di un'attività in età anziana e l'assunzione di impegni e di responsabilità precisi influenzano positivamente la qualità dell'invecchiamento stesso, concorrendo a dare senso a detta età. Non è più consigliabile quindi associare all'età anziana la primitiva vocazione verso il riposo, come avrebbe potuto trasparire osservando il passato. Va chiarito fin da subito il possibile equivoco che l'affermazione precedente potrebbe creare, se si considerasse il concetto di attività (nell'età anziana) come attività lavorativa o peggio ancora come lavoro. Sarebbe una semplificazione che tradirebbe il significato che gli studi sull'invecchiamento danno al termine "attivo" (*active ageing*). Ma sarebbe altrettanto una semplificazione, se si separasse radicalmente l'attività svolta in contesti lavorativi, quindi dentro un'organizzazione, dall'attività svolta nei contesti propri della condizione anziana e del pensionamento.

---

<sup>1</sup> Il regime contributivo è in vigore per le persone assunte a partire dal 1996, per cui le effettive conseguenze si manifesteranno soltanto tra 15-20 anni.

<sup>2</sup> L'aspettativa di vita a 65 anni in Italia, secondo i dati Istat del 2005 era per i maschi di 17, 4 anni e per le femmine di 21, 2 anni. Prolungando il tempo di permanenza al lavoro, alle condizioni attuali quindi, la speranza di vita si ridurrebbe, alleggerendo l'onere da sopportare per il pagamento della pensione.

La questione non è facile da spiegare, specialmente perché è impossibile o inopportuno fornire un'unica spiegazione, applicabile in tutti i casi. Invecchiare in modo "attivo" significa conservare interessi e progetti che richiedano azioni, materiali e immateriali, per perseguirli; significa riconoscere e valorizzare l'esperienza acquisita e comunicarla ad altri; significa coltivare il desiderio di apprendere e partecipare a programmi formativi; significa dare ascolto alla curiosità e cercare la modalità di soddisfarla; ecc. Il panorama che si profila è quindi ben diverso da quello che descrive l'attività che si svolge all'interno del mercato del lavoro. Inoltre è d'obbligo introdurre alcuni "distinguo", che riguardano da una parte le specificità di genere, per cui uomini e donne non invecchiano in modo uguale; dall'altra le caratteristiche personali e professionali degli stessi lavoratori, che impediscono di considerare gli stessi tutti alla stessa stregua, semplicemente perché essi hanno la medesima età anagrafica. Infatti il lavoratore dipendente invecchia in modo diverso rispetto al lavoratore autonomo e non può esserci un unico modello che garantisca all'uno e all'altro di invecchiare in modo "attivo"; ciò vale anche per coloro che nell'attività lavorativa hanno impegnato maggiormente le facoltà intellettuali e mentali, rispetto a coloro che hanno esercitato lavori manuali; vale per coloro che hanno lavorato nel settore dei servizi, rispetto a quelli che sono stati occupati nell'industria ecc.

Pur nella diversità è possibile però trarre una prima conclusione, comune a tutte le situazioni e cioè che l'attenzione verso l'invecchiamento attivo, come prospettiva e come obiettivo da perseguire, deve essere presente già durante la vita lavorativa e non nascere soltanto nel momento in cui il lavoro si interrompe. E questo perché l'invecchiamento si colloca nella continuità del ciclo di vita e perché i momenti di passaggio, che pure esistono tra una fase e l'altra, non possono essere, o essere vissuti, come altrettante rotture, ma come adattamenti richiesti dai nuovi contesti e dalle nuove condizioni che si presentano.

Allora si può affermare che l'invecchiare, oltre ad essere comunque un fatto e un'esperienza soggettivi che coinvolgono il singolo individuo, è anche una questione sociale che riguarda le scelte e le politiche delle istituzioni e delle organizzazioni del lavoro. Il tema non è così scontato come potrebbe sembrare a prima vista e spesso si rileva un'ambiguità di fondo proprio tra il permanere delle ragioni debitorie verso il passato e quelle che nascono sulla base delle riflessioni riguardanti il presente e, più ancora, il futuro<sup>1</sup>. Ambiguità che spesso rimangono ad un livello di latenza anche per l'obiettivo difficoltà di esplicitarne il contenuto. Questi argomenti saranno quindi ripresi anche nelle pagine successive, nell'intento di sostenere la loro importanza con qualche ulteriore riflessione teorica e con il contributo di alcuni risultati di ricerca.

### **3. L'anzianità lavorativa**

Finora si è parlato di età anagrafica e di pensione: è soltanto uno degli aspetti che interessano il rapporto tra invecchiamento e lavoro. Prima di questo c'è da considerare l'invecchiamento del lavoratore mentre è ancora inserito nell'organizzazione aziendale, dove,

---

<sup>1</sup> Le posizioni sono molto diverse e le ricerche le evidenziano. Cfr. Partner Progetto Equal (a cura), Age management. Il valore dell'esperienza nelle organizzazioni del lavoro, Angeli, Milano 2006, pagg. 102 e segg.

più che l'età anagrafica in quanto tale, contano gli anni di attività vissuti in azienda; cioè l'anzianità lavorativa. Questa non ha rilevanza soltanto rispetto alla definizione del momento di uscire dal mercato del lavoro (assieme all'età anagrafica del lavoratore), cioè della pensione, ma riveste particolari significati anche all'interno dell'organizzazione aziendale stessa. La prospettiva che si delinea è sicuramente più complessa rispetto alla precedente ed è impossibile presentare una descrizione univoca. Al riguardo infatti sono importanti le influenze che derivano dalla dimensione aziendale, dalla cultura organizzativa che caratterizza le aziende, dall'ambiente dove le stesse sono localizzate, dall'assetto proprietario, dal settore di attività. Nonostante questa molteplicità di quadri che si possono tracciare, è possibile evidenziare alcune linee comuni, che interessano la gestione del lavoratore anziano. In particolare si esploreranno i seguenti punti:

- 1) il profilo del lavoratore anziano;
- 2) la gestione dell'età, in rapporto all'organizzazione del lavoro;
- 3) la gestione dell'uscita dal mercato del lavoro a causa dell'età.

Si tratta di punti comuni a tutte le aziende, pur nella diversità con cui essi vengono declinati. Di questo si terrà conto, pur sapendo che molte delle indicazioni che si forniranno meriterebbero di essere ulteriormente approfondite.

### *3.1 Il profilo del lavoratore anziano*

Per parlare di profilo occorre richiamare due diverse situazioni:

- a) l'unicità o la pluralità dei luoghi nei quali il lavoratore sviluppa la propria carriera e il proprio percorso lavorativo;
- b) il contenuto del lavoro e quindi delle responsabilità dei ruoli lavorativi ricoperti.

I modi con cui tali situazioni si intrecciano tra loro generano diverse configurazioni di lavoratore anziano. Da un lato ci sono le anzianità che maturano all'interno di un'unica azienda, attraverso l'esercizio di uno stesso ruolo oppure di ruoli diversi. Questi vengono assegnati alle persone secondo criteri che possono enfatizzare le competenze in un settore specifico oppure distribuire dette competenze in vari settori in rapporto alle necessità aziendali e alle capacità individuali. Dall'altro ci sono anzianità che si sviluppano transitando da un'azienda all'altra e dove, ancora una volta, le persone possono o svolgere sempre la stessa funzione, arricchendo progressivamente le proprie specifiche competenze o cercare nuove funzioni, in settori diversi, allo scopo di accrescere il patrimonio individuale di strumenti e di conoscenze. Indipendentemente dalle scelte che ogni persona compie, il profilo del lavoratore anziano presenta alcune caratteristiche che meritano di essere esplicitate:

1. le competenze necessarie a svolgere una certa attività, acquisite e sviluppate durante il percorso lavorativo vengono arricchite dall'esperienza, cioè da quelle "competenze *tacite*, ossia non codificate, né codificabili all'interno di un profilo tecnico-professionale...che si acquisiscono attraverso la ripetizione non mecca-

nica di operazioni, semplici o complesse”<sup>1</sup>. La ripetizione non meccanica implica un atteggiamento critico e quindi un investimento personale di fronte al fare, che non può essere un mero adempimento; una condizione che non si può dare per scontata, ma che è facilmente riscontrabile in un lavoratore al termine della sua carriera;

2. durante il percorso lavorativo la persona si trova nella condizione di dover usare diversi strumenti e a seguire diverse procedure a seconda delle circostanze e delle applicazioni tecnologiche nelle quali si trova coinvolta. Tale situazione richiede un continuo adattamento e un vero e proprio apprendimento e quindi uno sforzo e un investimento per la persona anziana, che, nel confronto con i lavoratori giovani, rischiano di ridurre il valore dell'esperienza;
3. il permanere in azienda rende il lavoratore anziano testimone di quella che si definisce la cultura aziendale, cioè di quell'“insieme di valori, di comportamenti, di simboli e di significati, che costituiscono il patrimonio e la *mission*”<sup>2</sup> dell'azienda medesima. Possono esserci delle diversità a seconda del tempo più o meno lungo vissuto in una o in più aziende, in conseguenza del tipo di percorso compiuto, ma ciò non toglie il valore sostanziale di tale elemento. Questa è la caratteristica meno evidente nel profilo del lavoratore anziano, in quanto è parte integrante del suo modo di comportarsi e del suo modo di relazionarsi, sia all'interno dell'azienda di appartenenza, che nei confronti dell'ambiente esterno. Eppure essa si ritiene a ragione una componente insostituibile di qualsiasi *skill*.

### 3.2 La gestione dell'età in azienda

Fino a non molto tempo fa, nelle aziende, il lavoratore anziano e la sua esperienze erano considerate un patrimonio da difendere e tutelare; la fedeltà all'azienda era considerata un elemento di vantaggio e il lavoratore che rimaneva nella stessa azienda per un lungo periodo era premiato, anche con segni tangibili. Le ragioni di tale atteggiamento stavano nel fatto che i cambiamenti a livello di processi di lavoro e a livello di tecnologie erano relativamente lenti, per cui spesso era l'esperienza del lavoratore che aggiungeva valore alla semplice competenza tecnica. Inoltre, attraverso il contatto quotidiano tra il lavoratore anziano (esperto) e il giovane (novizio), l'esperienza maturata si trasferiva, passando da una mano all'altra e garantendo che proprio questa capitalizzazione ricorrente alimentasse quel processo di miglioramento continuo, indispensabile al sistema produttivo. Anche l'introduzione di innovazioni avveniva rispettando sostanzialmente questa specie di percorso gerarchico, allo scopo di non delegittimare o escludere coloro che già operavano nell'azienda.

La situazione si modifica sensibilmente negli ultimi anni, quando l'evoluzione della tecnologia e delle sue applicazioni avviene a ritmi molto veloci, modificando in modo significativo i processi di lavoro, la gestione dei processi produttivi e la gestione del business. Questi ritmi non hanno per nulla rispettato i ritmi fisiologici di passaggio da una

<sup>1</sup> Partnership progetto Equal (a cura), *Age management*, op. cit. p. 157.

<sup>2</sup> *ibidem*

generazione all'altra, creando per il lavoratore anziano situazioni di crisi precoci di obsolescenza. Crisi che spesso si sono tradotte, nei fatti, in espulsioni anticipate dei lavoratori dall'azienda. I fattori che hanno inciso maggiormente in tale cambiamento sono di natura e di peso diverso<sup>1</sup>. Prima di tutto la tecnologia, specialmente quella riguardante il trattamento delle informazioni e la comunicazione (I.C.T.), che si è letteralmente sostituita ad alcuni ruoli importanti nell'organizzazione del lavoro, migliorando notevolmente le *performance* e i tempi di lavoro.

Il secondo fattore riguarda i processi di delocalizzazione e di internazionalizzazione che hanno proiettato le aziende in uno spazio globale, sia per quanto riguarda i mercati dell'approvvigionamento, che per quelli della vendita dei prodotti. I cicli produttivi hanno così assunto configurazioni nuove e si sono liberati dal condizionamento imposto dall'unicità degli spazi; ma ciò richiede nuove conoscenze e nuovi strumenti (lingue e linguaggi, modelli culturali, valori ecc.) che non possono derivare dall'esperienza dell'anziano, in quanto richiedono nuovi approcci e nuovi programmi formativi, rispetto ai quali i giovani sono avvantaggiati, in confronto ai lavoratori anziani. Cambiano anche gli stili di vita, perché i viaggi e gli spostamenti da un Paese all'altro non sono più un'eccezione, ma diventano, in qualche modo, parte integrante del processo di produzione. L'estensione degli spazi e le aperture dei mercati hanno alimentato anche il movimento migratorio, con le conseguenze facilmente rilevabili, specialmente sul piano dei costi del lavoro e sulle mansioni logoranti.

Da un certo momento in avanti il lavoratore immigrato è apparso come un fattore competitivo nel mercato globale, perché era in grado di ridurre i costi della produzione e di aumentare i margini di profitto. L'ultimo fattore è da ricercarsi nelle trasformazioni strutturali delle aziende e negli assetti proprietari; e questo sia per l'affermarsi di un nuovo modello manageriale, che ha ridefinito il rapporto tra imprenditore e manager, che per il nuovo ruolo svolto dal capitale finanziario nel sistema impresa, che ha permesso di scavalcare alcuni presupposti allo sviluppo, di cui gli anziani erano paladini. L'influenza che tali fattori esercitano nelle aziende nel trattare i lavoratori anziani varia, ancora una volta, in relazione all'area geografica e quindi alle culture locali di riferimento nonché alle dimensioni aziendali. E' impossibile quindi rappresentare la situazione attraverso un quadro univoco. Ciò che va sottolineato piuttosto è l'interesse che l'argomento riveste, nella prospettiva dei processi di invecchiamento. Può succedere infatti che una persona di cinquant'anni, non ancora in età della pensione, venga espulsa dal mercato del lavoro e la sua esperienza, maturata in una carriera lavorativa, rimanga nascosta o venga letteralmente distrutta, per una specie di esigenza impellente di adeguamento alle caratteristiche dei mercati.

Rientrare nel mercato a cinquant'anni non è semplice e ancora meno semplice è rientrare valorizzando l'esperienza precedentemente maturata. C'è il rischio quindi che subentri una condizione di precarietà e di incertezza, accompagnata da una perdita di relazioni e

---

<sup>1</sup> Partnership progetto Equal (a cura), Op. cit., pag. 137 e segg.



perdita di ruolo che corrispondono, nella sostanza, ad un'anticipazione dell'invecchiamento, con le inevitabili crisi che ne derivano<sup>1</sup>. In tale prospettiva è quindi di grande rilevanza riflettere sulle politiche che le aziende attuano per gestire l'età, sia nei riflessi che tali politiche possono avere nello sviluppo aziendale, che per gli effetti che producono negli stessi lavoratori anziani.

Nell'ambito del progetto "Age management", finanziato dall'iniziativa comunitaria Equal nella Regione Veneto (IT G VEN 062), si è svolta una ricerca sulla posizione delle aziende relativamente alla gestione dell'età, analizzando venti casi aziendali, diversi per settore di attività e per dimensione, rimanendo comunque nell'ambito delle piccole e medie imprese. A titolo di esempio si riportano di seguito alcuni dati, qualitativi e quantitativi, rilevati attraverso l'osservazione diretta e dalle interviste a dirigenti e imprenditori<sup>2</sup>. Il primo dato da rilevare è la presenza in azienda dei lavoratori che hanno già compiuto 55 anni, pari al 7,3% rispetto al totale dei dipendenti. E' un dato medio ben lontano dai parametri di occupazione indicati come obiettivo da raggiungere dall'Unione europea<sup>3</sup> e che rispecchia bene la criticità della situazione. Tra i fattori critici che determinano il cambiamento della posizione dei lavoratori anziani in azienda, il peso maggiore è assegnato alla tecnologia (per il 68%); la delocalizzazione e l'internazionalizzazione pesano per il 12%, lo stesso valore che riscuotono i cambiamenti strutturali e gli assetti proprietari. In ultima posizione (per l'8%) appare il lavoro svolto dagli immigrati.

E' ancora più importante sottolineare la bassa percezione del problema da parte dei dirigenti del personale e degli stessi imprenditori. Nel 40% dei casi il problema è percepito limitatamente al fatto che la pensione determinerà l'uscita dall'azienda, senza peraltro indicare le conseguenze che tale circostanza creerà per l'azienda medesima. Una percentuale analoga (45%) si registra rispetto alla consapevolezza che il fattore età, al di là del dato meramente anagrafico (legato quindi al pensionamento) costituisca anche un problema e che questo meriti di essere affrontato in azienda. Soltanto il 15% dei casi riconosce che l'esperienza è un valore per l'azienda e che quindi proprio l'età può costituire un fattore competitivo nel mercato. Il dirigente delle Risorse umane di un'azienda che opera nel settore dell'edilizia dichiara: *"dobbiamo fare di tutto per farlo (il lavoratore anziano) permanere il più a lungo possibile sempre motivato e coinvolto con l'impresa"*<sup>4</sup>. A questa se ne possono aggiungere altre e non si riferiscono soltanto a funzioni di medio o alto livello, ma anche agli operai in rapporto ai giovani e agli immigrati. In tutti i casi si riscontra la consapevolezza che il lavoratore anziano non è un valore soltanto per la competenza, ma lo è anche per l'attaccamento all'azienda e per il senso di responsabilità. Questa la testimonianza di un lavoratore anziano, ancora in azienda: *"Si rompeva la macchina e restavo qua magari fino alle otto di sera per riparare la macchina perché alla mattina arrivava l'altra persona. Mentre adesso vedo che se si rompe la macchina e sono*

<sup>1</sup> M.C. Bombelli e E. Finzi (a cura) op. cit. pagg. 40 e segg.

<sup>2</sup> Partnership progetto Equal (a cura), op. cit., pagg. 133 e segg.

<sup>3</sup> Per il Consiglio europeo la fascia di popolazione compresa tra i 55 e 64 anni dovrebbe essere occupata almeno per il 50% (Stoccolma 2001 e Barcellona 2002).

<sup>4</sup> Partnership progetto Equal, op cit. pag. 142.

*le sei ... si lascia e ... si va a casa; io lo facevo perché avevo piacere che tutto funzionasse, anche se devi sacrificare un po' la tua famiglia"*<sup>1</sup>

Gli elementi fin qui presentati e i casi riferiti non consentono di trarre un'unica conclusione. In alcune aziende infatti c'è la consapevolezza del valore rappresentato dal lavoratore anziano. In altre manca, mentre si dà credito all'ipotesi che l'innovazione e quindi la competitività appartengano comunque ai giovani, ai quali occorre dare spazio. Naturalmente queste constatazioni non sono casuali, ma sono la conseguenza dell'adozione di una politica aziendale, piuttosto che un'altra. E' ancora la ricerca Equal nella Regione Veneto a fornire in proposito qualche indicazione, perché dall'analisi dei casi aziendali si sono ricavate alcune sintesi, nel tentativo di costruire delle tipologie di azienda, proprio a partire dai criteri adottati nella gestione dell'età<sup>2</sup>. Naturalmente la gestione dell'età non può essere isolata, rispetto al sistema aziendale nel suo insieme, per cui in realtà le tipologie che si sono ottenute esprimono modelli di culture aziendali, che probabilmente influenzano l'esercizio di tutte le funzioni organizzative. L'uso del probabilmente è doveroso, in quanto l'analisi dei casi si è concentrata in particolare sull'*age management*, intercettando soltanto marginalmente e occasionalmente i temi riguardanti le altre funzioni, ricavando peraltro spunti confermativi, rispetto alla riflessione principale.

In questo modo si sono delineate tre tipologie di culture aziendali, così definite:

- aziende *family oriented*,
- aziende *business oriented*,
- aziende *vision oriented*.

Il primo tipo è riconducibile alle aziende che riconoscono ancora la matrice familiare da cui sono nate, dove le relazioni con le persone contengono ancora elementi di informalità, come se l'azienda continuasse ad essere una "grande famiglia". Si tratta ovviamente di uno stereotipo che comunque influenza anche il criterio con cui si affronta l'invecchiamento dei lavoratori. Nel modello stereotipico della famiglia, la persona invecchia senza seguire particolari procedure, ma in maniera del tutto naturale e in una logica intergenerazionale. Così l'anziano trasferisce ai giovani la propria esperienza e il proprio sapere e il giovane aiuta l'anziano ad affrontare le difficoltà che incontra sostituendolo progressivamente senza rotture dolorose. Questo "quadretto felice" che raramente trova riscontro nella realtà, alimenta però l'ideologia della famiglia, tanto da trasferire anche in azienda tale approccio. Si ragiona come se il lavoratore anziano continuasse a rimanere in azienda; nei limiti del possibile e del conveniente lo si trattiene e nel momento in cui comunque egli esce dall'azienda qualcun altro prenderà al suo posto, ricorrendo semmai ai componenti della stessa famiglia.

Nella seconda tipologia rientrano le aziende che rincorrono il successo e il profitto a breve, reagendo tempestivamente alle variazioni di mercato per conservare una competitività immediata. Queste aziende non pianificano lo sviluppo a medio-lungo periodo e di conse-

<sup>1</sup> S. Limberti, Age management, interviste in azienda, materiali Siav, Venezia 2005.

<sup>2</sup> Partnership progetto Equal, op cit., pagg. 164-166.

guenza tendono a considerare il lavoratore anziano nella dimensione del costo e della resistenza al cambiamento, senza considerare il patrimonio esperienziale di cui lo stesso può essere portatore. In questa logica l'uscita o l'espulsione (anche anticipata) del lavoratore anziano dall'azienda vengono vissute come scelte vantaggiose, in linea con i risultati (a breve) che si intendono conseguire.

La terza tipologia infine riguarda le aziende che hanno radici consolidate e che progettano il loro sviluppo nel medio-lungo periodo, sia per dare continuità e consistenza alle radici, che per valorizzare e far crescere il patrimonio di conoscenze a cui si ispirano. Queste aziende sono anche disposte a considerare la loro "responsabilità sociale" e quindi a confrontarsi con lo sviluppo del territorio di appartenenza e di influenza. Proprio per questi motivi la valorizzazione del lavoratore anziano e della sua esperienza rientra nelle caratteristiche della cultura aziendale, influenzando in particolare la gestione corrente delle risorse umane, specialmente in rapporto all'età, ma anche le scelte strategiche di sviluppo in senso lato.

### *3.3 Gestire l'uscita dall'azienda*

Riprendiamo a questo punto il tema dell'uscita dall'azienda e quindi del passaggio dall'attività lavorativa alla condizione di pensionamento. Secondo il modo comune di pensare, questo passaggio riguarda preminentemente la sfera individuale o, al massimo, quella familiare, dal momento che chi va in pensione è costretto a cambiare l'organizzazione del tempo e lo stile di vita quotidiano. Seguendo però la linea di pensiero fin qui sviluppato, si deve ammettere che in detto passaggio sono coinvolti, da un lato l'azienda o l'ente presso il quale il lavoratore ha svolto la propria attività e dall'altro il contesto ambientale e culturale e l'organizzazione sociale che accogliere la medesima persona, una volta liberata dal lavoro.

Le ragioni di tale coinvolgimento sono diverse. Per la persona che invecchia si tratta di vivere il passaggio da una vita organizzata entro schemi stabiliti (da altri), ad una vita da programmare, dove si ipotizza una "drastica riduzione dello spazio residuo di vita da vivere" tale da dover "pensare ad una progettazione su tempi brevi"<sup>1</sup>. Dove si verifica anche "una diminuzione delle responsabilità, che può apparire come una perdita, ma è anche un guadagno di tempo e una liberazione, traducibile in un aumento di libertà"<sup>2</sup>. Si tratta di una prospettiva nuova che per molti appare come un cambiamento radicale, tanto da risultare di difficile gestione. Questo passaggio peraltro non arriva improvviso; esso si colloca all'interno del "ciclo di vita, ovvero (del) bilancio di tempo di un individuo" e quindi "dipende dalle personali aspettative di vita e dalla vita lavorativa" svolta fino al momento di lasciarla. In altri termini e come si è già osservato in precedenza, l'invecchiamento non inizia nel momento dell'interruzione della vita lavorativa, ma si declina all'interno delle fasi che connotano l'evolversi del ciclo di vita medesimo. Allora è possibile prepararsi ad in-

<sup>1</sup> G. Pietropolli Charmet, in Associazione Alvisè Cornaro, *Vivere a lungo e bene*, Marsilio, Venezia, 2004, pag. 62 *ibidem*.

<sup>2</sup> F. Gagliardi, M. Accoranti, *Attivare gli anziani*, Guerini Associati, Milano, 2007, pag. 42.

vecchiare e quindi prepararsi ad accogliere e a gestire il cambiamento, cercando di dare, in questo modo, nuovo senso alla vita.

Appaiono chiari quindi i compiti del lavoratore che invecchia. Eppure c'è una difficoltà che non va sottovalutata. Gustavo Pietropoli Charmet non ha dubbi in tal senso. "Penso che oggi sia più difficile invecchiare di quanto lo fosse in passato e sarebbe crudele lasciare sulle spalle dei singoli il compito di elaborare il lutto per ciò che si perde, dovendo nel contempo riorganizzare le funzioni per vivere la nuova fase. Sarebbe invece bello che la comunità sociale si facesse carico della perdita, del distacco, dell'allontanamento dalle funzioni svolte per un lungo periodo, elaborando culturalmente l'evento, valorizzando il passaggio e l'ingresso nella nuova fase, attribuendo nuove funzioni ecc. Gli anziani hanno bisogno anche di sentire gratitudine per quanto hanno fatto e di essere accompagnati nel passaggio da riti adeguati, che diano senso e significato sociale ad un processo e ad una crisi che altrimenti rimarrebbero soltanto problemi privati, individuali"<sup>1</sup>.

Questa lunga citazione introduce la seconda riflessione intorno al ruolo della comunità nel gestire l'uscita dal mercato del lavoro, sottolineando che la stessa non può essere relegata a mera esperienza individuale. All'elaborazione culturale, segnata anche da adeguati "riti", occorre accompagnare un'organizzazione operativa, che proponga e faciliti la ri-progettazione della nuova fase. In altri termini la persona anziana ha bisogno di trovare nella società occasioni e percorsi nei quali coinvolgersi per valorizzare il patrimonio esperienziale maturato, ma anche per esplorare nuovi campi di interesse.

La comunità quindi è protagonista, ma il quadro che si profila al riguardo varia molto in funzione delle caratteristiche che il territorio presenta. Mediamente si ritiene che le comunità siano relativamente ricche: lo rappresentano le tante associazioni culturali; tutto il sistema del volontariato e del non-profit dove è possibile esprimere potenzialità e assumere impegni; lo rappresenta anche il vasto mercato di opportunità per intraprendere nuovi percorsi di acquisizione di conoscenze e di esplorazione. Dal punto di vista oggettivo quindi la società è predisposta ad accogliere e sostenere i nuovi progetti di vita, ma mancano adeguate politiche per far conoscere agli interessati, prima di tutto, tali opportunità e per rendere praticabili i percorsi di inserimento e di responsabilizzazione. C'è il rischio di conseguenza che questo "nuovo mercato", ricco di offerte, rimanga lontano dalla "domanda" espressa dall'anziano in pensione (ex-lavoratore) e prevalgano quindi le resistenze soggettive per un nuovo impegno e le difficoltà di "rimettersi in gioco"; come se questo nuovo mercato fosse riservato ad altri o non fosse in grado di rispondere alle aspettative della persona che invecchia.

Più difficile da spiegare la situazione relativamente a quello che si è appena definito il mercato delle opportunità. E' il mercato del tempo libero, della vacanza quindi, del viaggio e del turismo. Per fare un'analisi corretta, occorrerebbero informazioni puntuali che non sono disponibili. Si sa soltanto che gli anziani costituiscono una buona quota di questo mercato. Essi quindi sono buoni consumatori, ma rimane da analizzare su quanto que-

---

<sup>1</sup> G. Pietropoli Charmet, op cit. pag. 135.

sto atteggiamento consumistico sia arricchente o sia soltanto un modo per rispondere ad una disponibilità di tempo da riempire. Il tempo della persona anziana infatti non è un "tempo libero", inteso nell'accezione normale, ma un tempo liberato dal lavoro ed è importante che esso sia riempito di senso e significato adeguati, dove non sono tanto lo svago e il riposo a connotare l'attività che si svolge, ma l'arricchimento di conoscenze, la costruzione di nuove appartenenze, la crescita spirituale e mentale, la sperimentazione della meditazione e della solidarietà e così via<sup>1</sup>. Soltanto a dette condizione la persona anziana può sperimentare una "arte di vivere" che recupera il senso dei cosiddetti "fini transutilitari" e il significato dell'impegno gratuito<sup>2</sup>. Se il pensionamento esprime un passaggio e non un'interruzione; se rappresenta una fase del processo e non un cambiamento in senso bipolare, allora non può essere contenuto all'interno di un atto, che determina la fine di una stagione e l'inizio di un'altra. Il pensionamento piuttosto deve configurarsi come un percorso graduale, che "può essere considerato solamente all'interno di una revisione globale della vita lavorativa di una persona, la cui strutturazione includa la possibilità di percorsi paralleli tra periodo di lavoro, istruzione, formazione, addestramento e di non lavoro"<sup>3</sup>. La gradualità dell'uscita quindi non può essere l'effetto di una strategia del lavoratore, ma, per essere praticabile, dev'essere una vera e propria strategia dell'azienda o dell'ente dove si svolge l'attività lavorativa.

Le strade che si profilano al riguardo vanno in due direzioni. La prima si svolge interamente all'interno dell'azienda ed è finalizzata a valorizzare il lavoratore anziano, contrastando i fattori che potrebbero renderlo obsoleto, quali il suo costo, in confronto al giovane assunto e il rapporto con le tecnologie verso le quali egli può incontrare qualche resistenza. Ovviamente l'esperienza del lavoratore anziano può risultare utile all'azienda, se si creano le condizioni perché questa si rilevi vantaggiosa all'interno dei processi lavorativi e possa essere trasferita ai giovani. E non per iniziativa del lavoratore in quanto tale, ma attraverso adeguati criteri di organizzazione del lavoro. Gli strumenti che l'azienda può adottare sono sostanzialmente di due tipi:

- a) riconoscere nuove funzioni all'interno del processo di lavoro, che possano essere svolte soltanto da coloro che, oltre al sapere e al saper fare posseggano anche quel "modo di vivere"<sup>4</sup>, proprio della cultura aziendale di riferimento; funzioni che prevedano esplicitamente e implicitamente il trasferimento di tale sapere. In un recente progetto transnazionale Leonardo, promosso da Siav, Confindustria Veneto<sup>5</sup>, è stato messo in luce come le competenze derivanti dall'esperienza (definibili, come si è già detto *tacite*) non siano facilmente codificabili in informazioni, come invece avviene per le competenze tecniche. Per questo la trasmissione non può accontentarsi di utilizzare gli strumenti razionali usati tradizionalmente nei pro-

---

<sup>1</sup> Nella realtà ci sono significative esperienze nel campo della formazione permanente, quali le diverse forme di Università per gli anziani; come altrettanto sono ricordare le diverse proposte di "turismo o viaggi responsabili" promossi da agenzie specializzate, che si contrappongono al più diffuso modello consumistico ([www.aitr.org](http://www.aitr.org)).

<sup>2</sup> R. Scortegagna, *Invecchiare, il Mulino*, Bologna, 1999, pagg. 64 e 118.

<sup>3</sup> F. Gagliardi, M. Accoranti, *op. cit.*, pag. 43.

<sup>4</sup> Partnership di progetto Equal (a cura), *op. cit.* pag. 207.

<sup>5</sup> "Enhancement and transfer of non-formal Learning" (I/03/B/F/NT-154072), ottobre 2003-novembre 2005.

grammi di formazione e di addestramento; essa piuttosto richiede una relazione vera e propria tra il lavoratore anziano (esperto) e il giovane (novizio) capace di attivare risorse da ambo le parti, una relazione quindi che si sviluppa in due direzioni e che è influenzata da diversi fattori, sia organizzativi interni che culturali. Questo modello è stato chiamato “dell’infinito”, proprio per sottolineare la continuità e la reciprocità dello scambio che connota tale relazione<sup>1</sup>;

- b) la formazione continua come modalità di sviluppo delle risorse umane e quindi anche come forma di investimento nei confronti degli stessi lavoratori anziani, apprezzati per il miglioramento che essi stessi possono portare all’azienda o all’ente di appartenenza. Ciò implica naturalmente la corrispondente disponibilità e l’interesse del lavoratore anziano a formarsi, per acquisire nuovi approcci e appropriarsi di nuovi strumenti da utilizzare per nuove funzioni.

Detti strumenti assumono concreto valore, se inseriti in una politica di mobilità interna, finalizzata a valorizzare al massimo le esperienze: una scelta che spetta all’azienda in quanto dovrà assumere nuovi parametri per misurare la propria produttività e il proprio vantaggio competitivo, ma che riguarda anche il lavoratore, invitato a leggere la mobilità in termini di sviluppo continuo, anche alla vigilia dell’uscita dall’organizzazione dove ha lavorato o sta ancora lavorando.

La seconda direzione coinvolge sia l’azienda o l’ente dove si svolge l’attività lavorativa, che la comunità e l’ambiente culturale esterno, che costituiscono i riferimenti contestuali per la stessa azienda o per l’ente. M.C. Bombelli e E. Finzi, riferiscono che “un’azienda bancaria ... fornisce alle persone che stanno per andare in pensione occasioni di contatto strutturato con alcune esperienze di volontariato sul territorio per prefigurare un possibile lavoro altro, che aiuti a mantenere attivo il senso di utilità sociale del proprio agire”<sup>2</sup>. Si tratta di un esempio significativo, in quanto, nel riconoscere comunque il diritto e la facoltà del lavoratore a lasciare l’attività, l’azienda concorda con il lavoratore stesso i tempi e i modi per graduarne la realizzazione. I modi possono essere suggeriti dagli stessi contratti di lavoro (esempio il part-time) o dalla normativa in materia previdenziale, che consenta per esempio agevolazioni per coloro che accettano di prolungare la permanenza proprio per depositare e trasferire il patrimonio di esperienze acquisito. Ma possono anche essere costruiti accordi specifici tra le stesse parti, che concilino le esigenze dei lavoratori, con quelle dell’ente o dell’azienda.

In ogni caso sono fondamentali le caratteristiche dell’ambiente culturale di riferimento e i soggetti (gli shareholder) che ne fanno parte. I progetti di uscita graduale infatti, che possono essere elaborati, non nascono come scelta unilaterale, ma implicano una condivisione da parte di tutti, proprio nella logica che l’invecchiamento, pur riguardando un individuo, si manifesta e si concretizza all’interno della comunità di appartenenza, la quale partecipa in diversi modi alle dinamiche che progressivamente lo connotano. Le due strade, com’è

<sup>1</sup> Partnership di progetto Equal (a cura), op. cit., pagg. 209-210.

<sup>2</sup> M.C. Bombelli e E. Finzi, op. cit., pag. 36.

facile capire, non sono alternative; esse possono integrarsi proficuamente e sostenersi reciprocamente, in modo complementare. E ambedue concorrono ad alimentare una nuova cultura, capace di generare e sostenere nuovi modelli di comportamento, nuovi linguaggi, nuovi riti simbolici.

#### **4. Conclusioni**

Tra i tanti punti che si possono scegliere in sede di conclusione, scelgo quello dell'uscita graduale dal mercato del lavoro, come quello che meglio sintetizza la riflessione sviluppata nelle pagine precedenti. Non soltanto per il suo contenuto oggettivo, ma per il tipo di coinvolgimento che esso richiede da parte dei diversi soggetti che, a vario titolo, contribuiscono a concretizzarlo. Per il lavoratore anziano si tratta di assumersi il ruolo di protagonista nella fase di passaggio dallo status di lavoratore a quello di pensionato, preparandosi adeguatamente e attivando tutte le azioni di adattamento necessarie, per mantenersi attivo, anche oltre l'attività lavorativa vera e propria.

Un impegno che lo porterà anche a riconoscere il senso del lavoro svolto, non soltanto nella dimensione strumentale di fornitore di mezzi, ma anche quello di espressione della propria personalità e della propria intelligenza. Per l'azienda la gestione graduale dell'uscita del lavoratore anziano costituisce l'occasione per riconoscere e valorizzare l'esperienza dell'anzianità, non in una logica autoreferenziale, ma come strumento di sviluppo e di crescita, tanto quanto essa rappresenta un patrimonio trasferibile ad altri. Per i vari soggetti che costituiscono il contesto ambientale, culturale e organizzativo e che corrisponde all'ambiente della vita quotidiana del lavoratore anziano e del lavoratore in pensione, ai quali spetta il compito di attivare politiche di informazione e di promozione, miranti a rendere disponibili tutte le opportunità possibili per dare concretezza ai percorsi che il lavoratore anziano è chiamato a imboccare per dare consistenza al suo invecchiamento attivo. Saranno i lettori quindi a scegliere l'aspetto su cui indirizzare maggiormente l'azione; ma spetta a tutti i shareholder intervenire, nel momento in cui dall'idea e dalle ipotesi si passa alle scelte politiche e alle pratiche sociali.

## **Strategie possibili d'attivazione per lavoratori maturi precocemente espulsi dall'occupazione dipendente**

di Francesco Pirone\*

### **1. Introduzione**

La ricerca in ambito demografico, da oltre un ventennio, ha evidenziato che i paesi ad economia più sviluppata stanno attraversando una nuova fase demografica, identificata come “seconda transizione demografica”, che ha tra le sue principali implicazioni il cambiamento della struttura per età della popolazione con una crescita del peso relativo delle classi d'età più anziane. L'innalzamento della speranza di vita media, e in particolar modo l'allungamento del periodo di vita in buona salute e in piena autonomia, hanno profonde implicazioni per l'organizzazione sociale. Tra queste la ricerca sociale ha evidenziato la ridefinizione dei tempi sociali e dei ruoli legati alle età. Riprendendo la nota tesi di Peter Laslett (1989), dall'allungamento della vita media in buon salute emerge una “nuova mappa della vita” in cui, limitandoci alle età anziane, si rilevano nuovi tempi di vita che si collocano tra la dismissione dei ruoli produttivi (nel mercato del lavoro) e riproduttivi (in ambito familiare e domestico) delle età centrali, e la perdita definitiva dell'autonomia personale.

Si tratta di tempi sociali inediti, in cui si osserva contemporaneamente la destabilizzazione dei percorsi di fine carriera e la ridefinizione dei meccanismi di transizione verso il pensionamento con ampi margini di incertezza sui ruoli, le identità e i processi di riconoscimento sociale. Nella terza età si sperimentano processi di innovazione sociale complessi che, tuttavia, ruotano intorno alla ridefinizione dei meccanismi che regolano la transizione dal lavoro al pensionamento, dalla vita attiva alla quiescenza. Il dibattito più ampio e articolato su questa tematica ha riguardato, però, le conseguenze economiche della transizione demografica, focalizzando l'attenzione sulla sostenibilità di medio-lungo periodo dei sistemi di protezione sociale.

A tale proposito Giovanni Battista Sgritta parla di una “rivoluzione inavvertita” sottesa alla transizione demografica, sostenendo che “qualunque alterazione della struttura per età della popolazione è destinata a riflettersi sul sistema di regole che definisce la possibilità di agire, di scambiare, di partecipare alla vita politica, di salvaguardare i propri interessi e i rapporti all'interno della famiglia [...] L'invecchiamento demografico ha introdotto una profonda “asimmetria” tra la distribuzione dell'età e il quadro simbolico e normativo che, fino ad allora, aveva regolato i rapporti di scambio e di solidarietà tra le classi di età” (1993:24), ren-

---

\* Ricercatore, Dipartimento di Sociologia e Scienza della Politica, Università degli Studi di Salerno, E-mail: fpirone@unisa.it



dendo, quindi, necessario un riassetto in generale dei meccanismi di welfare e, in particolare, una riforma del sistema previdenziale. Nel caso italiano, a partire dai primi anni Novanta, si è assistito ad un lungo e articolato processo di riforma del sistema previdenziale pubblico<sup>1</sup>, coerente con le indicazioni dell'Unione Europea, che ha avuto tra i suoi obiettivi principali quello di ritardare il momento del pensionamento, operando sia per l'innalzamento dei criteri minimi di accesso alla pensione, sia per la riduzione dei percorsi istituzionale di uscita precoce dall'occupazione<sup>2</sup>. Le riforme pensionistiche, maggiormente sensibili alla sostenibilità macroeconomica della previdenza pubblica, hanno adottato un approccio riduzionista al tema del lavoro e dell'occupazione in età avanzate. Nel mercato del lavoro, infatti, non si è registrato un corrispondente allungamento delle carriere lavorative, anzi per alcuni gruppi occupazionali, maggiormente esposti all'inecchiamento funzionale, sono emersi nuovi rischi di esclusione sociale legati all'uscita precoce involontaria dal mercato del lavoro non più garantita da protezioni di natura previdenziali.

Nell'ottica del prolungamento della partecipazione al mercato del lavoro in età avanzate, più in generale, le imprese, il sistema delle relazioni industriali e le istituzioni pubbliche che operano nell'ambito delle politiche attive del lavoro, spesso si sono trovate impreparate per gestire l'inecchiamento della forza lavoro e far fronte al fenomeno dell'uscita precoce dall'occupazioni. Per affrontare le sfide connesse alla transizione demografica, in particolare per governare un processo complesso di innovazione sociale delle istituzioni di welfare e di regolazione del mercato del lavoro, su spinta dell'Unione Europea, è stata adottata la strategia dell'inecchiamento attivo che si basa su un approccio globale al tema dell'inecchiamento incentrato sulla nozione chiave di "attivazione" (Barbier, 2005). A partire dal Consiglio di Lisbona del 2000 e successivamente anche nell'elaborazione della "Strategia di Lisbona rinnovata" del 2005, la nozione di attivazione ha rappresentato uno dei pilastri degli indirizzi di politica economica e sociale dell'Unione Europea, orientando i governi verso politiche di stimolo alla crescita globale dei tassi di occupazione, con obiettivi specifici per i lavoratori più anziani.

L'inecchiamento attivo, insistendo sull'attivazione degli anziani nel mercato del lavoro, ha sviluppato un approccio istituzionale adattivo con l'obiettivo di garantire più a lungo possibile la salute, l'indipendenza e la produttività sociale delle persone, ritenendo che, come scrive Alan Walker, "l'inecchiamento attivo potrebbe fornire un mezzo importante per fare in modo che la demografia non diventi un ostacolo allo sviluppo sostenibile, per prevenire dei cambiamenti radicali ai sistemi di protezione sociale e per evitare qualsiasi conflitto generazionale e preservare il modello sociale europeo" (2005, p. 1). All'interno della strategia dell'inecchiamento attivo, inoltre, si realizza una più coerente convergenza

<sup>1</sup> Si fa qui riferimenti, in particolare, alle riforme del sistema previdenziale pubblico contenute nel d. lgs. 503/92 (Riforma Amato), nella l. 335/95 (Riforma Dini), nella l. 449/97 (Riforma Prodi) e nella più recente l. 234/2004 (Riforma Berlusconi).

<sup>2</sup> L'Italia ha seguito uno schema di riforma previdenziale simile a quello adottato nella maggior parte dei paesi dell'Europa continentale basato sull'azione congiunta di penalità e incentivi: da una parte sono state inasprite le condizioni minime di accesso al pensionamento e, dall'altra, con l'introduzione del sistema contributivo sono state ridotte le rendite pensionistiche per chi anticipa l'uscita dal mercato del lavoro. Meno utilizzati sono stati schemi di pensionamento graduale attraverso il mix di part-time di occupazione e pensione (Mirabile et al., 2006).

tra le riforme del sistema previdenziale e le politiche di attivazione delle persone avanti con gli anni, soprattutto nell'ambito dello sviluppo del cosiddetto "quarto pilastro" (Reday-Mulvey, 2007), ovvero dell'incentivo dell'occupazione delle persone avanti con gli anni, in alcuni casi facendo ricorso a forme di occupazione a tempo parziale, o a modelli non standard di remunerazione.

Nel dibattito pubblico e scientifico, tuttavia, ha prevalso l'analisi dei costi dell'invecchiamento, mentre solo di recente si stanno sviluppando nuovi percorsi interpretativi che valorizzano la terza età come nuova fase produttiva della vita nell'ambito dell'economia o delle attività di utilità sociale. Si fa spazio in questo ambito di riflessione la concezione dell'anziano in buona salute come una risorsa sociale e non più come un costo. Nella prospettiva dell'invecchiamento attivo diventa cruciale l'analisi del rapporto tra età e lavoro e della partecipazione al mercato del lavoro delle persone avanti con gli anni, prima e dopo il superamento della soglia del pensionamento.

Il nostro lavoro si colloca in questa prospettiva e, sulla base di alcune ricerche di campo<sup>1</sup>, si sofferma sulla condizione occupazionale dei lavoratori più anziani nel mercato del lavoro italiano, in considerazione dei meccanismi istituzionali di regolazione della transizione dall'occupazione al pensionamento (paragrafo 2) e delle pratiche aziendali di gestione delle risorse umane in relazione all'età, con particolare riferimento al settore manifatturiero (paragrafo 3). Definito il quadro di riferimento, sono analizzate le possibili strategie di attivazione nel mercato del lavoro italiano di persone ultracinquantenni che hanno perso l'occupazione, o che si trovano in una condizione di inattività, precocemente avviati in un percorso di scivolamento verso la pensione (paragrafi 4, 5 e 6). A queste si aggiungono alcune considerazioni di sintesi, presentate in conclusione dell'articolo.

## 2. Invecchiamento e occupazione per i lavoratori più anziani in Italia

L'invecchiamento demografico in Italia è stato più rapido ed intenso rispetto agli altri paesi europei: nell'ultimo ventennio, tra il 1988 e il 2008, l'incidenza percentuale delle persone con 50 anni e oltre è passata dal 32% al 39% della popolazione totale, con una crescita che ha riguardato soprattutto gli *over 65*. Confrontando i dati italiani con quelli dei paesi dell'EuroArea-15<sup>2</sup>, si rileva che in Italia l'incidenza degli *over 50* era maggiore all'inizio del periodo considerato (32% rispetto al 30,8%) ed è poi cresciuta più rapidamente che negli altri paesi nel ventennio successivo (+21% rispetto a +18%). Se inizialmente questo fenomeno era attribuibile in maggior misura alla riduzione del tasso di natalità, le tendenze più recenti evidenziano che è piuttosto l'allungamento della speranza di vita media a determinare la crescita del peso relativo delle classi d'età più anziane sul totale della popolazione (Baldi e Cagiano de Azevedo, 2005).

<sup>1</sup> Si fa qui riferimento a ricerche condotte in diversi ambiti territoriali, ma prevalentemente concentrate sul settore manifatturiero: Pirone (2006), Pugliese, Morlicchio e Pirone (2005) e Pirone (2007).

<sup>2</sup> L'Euro Area 15 include i seguenti paesi: BE, DE, IE, GR, ES, FR, IT, CY, LU, MT, NL, AT, PT, SI, FI.

Nei prossimi decenni tale fenomeno sarà ancora più sensibile, come evidenziano le proiezioni demografiche ufficiali elaborate dall'Istat, da cui emerge che l'incidenza percentuale delle persone con età di 50 anni ed oltre sarà circa del 40% nel 2010 e aumenterà fino a coprire la metà della popolazione nel 2050<sup>1</sup>. Rispetto a queste tendenze demografiche, i principali indicatori del mercato del lavoro evidenziano, nonostante un'inversione di tendenza degli ultimi anni, un basso livello occupazionale nelle classi d'età mature, riproponendo con forza una situazione che è stata definita come il "paradosso dell'invecchiamento funzionale in società demograficamente senescenti" (Carrera, Mirabile, 2000: 14). Guardando alle informazioni statistiche disponibile, dai dati Eurostat<sup>2</sup> si osserva che nel 2007 il tasso di occupazione in Italia nella classe d'età 55-64 era pari al 33,8%, un valore molto più basso della media europea, sia che si consideri l'EuroArea-15 (46,5%), sia quella dell'Unione Europea allargata a 27 (44,7%). Questi dati rappresentano una situazione di criticità, se si tiene anche conto che la Commissione Europea nel Consiglio di Stoccolma del 2001, aveva indicava per il 2010 l'obiettivo di raggiungere un tasso di occupazione nella classe d'età 55-64 anni pari o superiore al 50%. Guardando indietro, e confrontando il tasso di occupazione del 2007, con il valore registrato dieci anni prima nel 1997, si rileva, comunque, una crescita dal 28% al 33,8%, con un incremento che è stato superiore a quello che si è registrato per l'intera popolazione di 15 anni ed oltre (che è passato 41,7% al 45,9%). Contemporaneamente, però, si è leggermente ridotto il tasso di occupazione per le persone oltre i 65 anni che dal 3,8% è passato al 3,2%.

Tornando ai dati del 2007 (Istat, 2009), nella classe d'età 55-64 anni, la popolazione non attiva rappresentava ben il 65% del totale (ovvero 4,6 milioni su una popolazione 55-64 anni di 7,1 milioni): tra gli inattivi gli aggregati più rilevanti erano in primo luogo quello delle persone già in pensione, pari al 47%, poi il gruppo di chi dichiarava di "non aver interesse per il lavoro", pari al 27%, un 9% di persone con problemi di salute e, infine, i lavoratori scoraggiati (5%), vale a dire coloro che convinti di non trovare lavoro, hanno smesso la ricerca attiva di un'occupazione. Analizzando il tasso di disoccupazione si rilevava un valore molto basso (2,4%), ma se solo si provasse a sommare ai lavoratori in cerca di occupazione, quelli scoraggiati, il tasso di disoccupazione salirebbe al 10,3%. In sintesi, tra i 55 e i 64 anni in Italia le persone occupate sono poche rispetto al livello medio europeo, ciò è il risultato dell'uscita precoce dal mercato del lavoro, in primo luogo per il pensionamento precoce<sup>3</sup>, in secondo luogo da un'elevata difficoltà ad incontrare la domanda di lavoro superata la soglia dei 50 anni (se non prima) e infine, in misura minore, per una demotivazione delle persone verso il lavoro.

Questo quadro statistico di sintesi evidenzia che in Italia persiste il fenomeno dell'uscita precoce dal mercato del lavoro, con una rilevanza maggiore della quota di persone che in età avanzata transita nella popolazione non attiva. Utilizzando l'approccio della *Political Economy of Ageing* (Kohli, *et al.* 1991; Maltby, *et al.*, 2004), alcune analisi recenti (Mi-

<sup>1</sup> Nostra elaborazione su dati Istat, Previsioni della popolazione 2007-2051, <<http://demo.istat.it/>>.

<sup>2</sup> Nostra elaborazione su dati Eurostat, Labour Force Survey, <<http://epp.eurostat.ec.europa.eu>>.

<sup>3</sup> In molti casi si tratta di persone che hanno cominciato precocemente la carriera contributiva e che hanno beneficiato della pensione di anzianità.

rabile *et al.*, 2006) suggeriscono che ciò è dovuto all'inerzia da parte del sistema economico e sociale italiano nell'adottare un approccio integrato per le politiche d'invecchiamento attivo. Se, infatti, da una parte le riforme previdenziali hanno puntato a ritardare il pensionamento, dall'altra, nel mercato del lavoro risultano ancora poco sviluppate le azioni rivolte al sostegno dell'occupazione delle persone avanti con gli anni.

Il sistema di protezione sociale e le pratiche di negoziazione tra la parti sociali, inoltre, continuano ad operare nella direzione della difesa passiva dei lavoratori precocemente espulsi dall'occupazione, nonostante tale strategia risulti applicabile ad un numero sempre più ridotto di lavoratori maturi, provenienti dalla grande impresa industriale. Utilizzando lo schema elaborato da Anne-Marie Guillemard (2003), si osserva uno slittamento del caso italiano da un modello originario in cui, a fronte della limitatezza delle politiche attive del lavoro, esisteva comunque un'elevata protezione dal rischio di disoccupazione, verso un nuovo modello caratterizzato da una debolezza su entrambe le dimensioni (Figura 1).

Guardando all'ultimo decennio, infatti, rispetto alle politiche attive del lavoro, a livello nazionale, i lavoratori con oltre 50 anni privi di un'occupazione o in procinto di perderla vengono considerati "lavoratori svantaggiati" e, pertanto, possono usufruire del contratto di inserimento<sup>1</sup>, oltre ad essere tutelati contro pratiche discriminatorie<sup>2</sup>. In relazione al decentramento delle politiche per l'occupazione e dei servizi per l'impiego, il quadro delle iniziative si presenta molto più articolato, tuttavia, le ricerche in corso evidenziano che a livello regionale nei documenti di programmazione il tema dei lavoratori maturi non trova generalmente un proprio spazio specifico, ma si colloca piuttosto all'interno di misure che riguardano una platea più ampia nell'ambito della formazione e delle pari opportunità (Folini, *et al.*, 2004; Gilli e Marocco, 2006; Mirabile, *et al.*, 2005; 2006).

Figura 1: Tipologie di traiettorie sul mercato del lavoro dei lavoratori anziani in funzione del rapporto tra le politiche del lavoro e quelle di protezione sociale

		Livello di copertura dal rischio di disoccupazione a fine carriera da parte del sistema di protezione sociale	
		Basso	Alto
Politiche d'integrazione nel mercato del lavoro: strumenti di integrazione/reintegrazione nel mercato del lavoro	Pochi	(4) Espulsione/Mantenimento Secondo la situazione del mercato del lavoro	(1) Marginalizzazione Relegazione ai margini del mercato del lavoro
	Molti	(2) Mantenimento sul mercato del lavoro	(3) Integrazione/Reintegrazione Se la politica sociale si pone l'obiettivo di rioccupazione

Fonte: Guillemard (2003: 74); nostro adattamento.

<sup>1</sup> Un istituto previsto dal D.lgs 276 del 10 settembre 2003 normato sulla base del regolamento CE n. 2204/2002.

<sup>2</sup> Ci si riferisce in particolare alle norme del D.lgs 216 9 luglio 2003 in attuazione della direttiva n. 2000/78/CE.

Per quanto riguarda, invece, la copertura dal rischio di disoccupazione, fino alla metà degli anni Novanta, oltre al prepensionamento, esisteva un ventaglio di percorsi istituzionali di uscita tutelata dal mercato del lavoro (*pathways out*), costruiti attraverso l'impiego di ammortizzatori sociali e di incentivi aziendali, rivolti perlopiù ai dipendenti delle grandi imprese industriali. In termini quantitativi, rileva l'Istat nel secondo semestre 2006, circa il 9% dei lavoratori in pensione hanno usufruito di un incentivo per andare in pensione anticipatamente (Istat, 2007b). Queste strategie sono state agevolate da un modello di relazioni industriali corporative e dalla disponibilità dell'attore pubblico ad impiegare risorse economiche e istituti previdenziali al sostegno dell'uscita anticipata dal mercato del lavoro, con la garanzia di un certo livello di reddito, concordato con le parti sociali.

Nella fase attuale si registra, però, una crisi di queste pratiche di contrattazione per almeno tre ordini di motivi: (a) il primo legato alle tendenze demografiche: un rallentamento del turnover per l'assottigliarsi delle coorti giovanili della forza lavoro in ingresso nel mercato del lavoro; (b) il secondo riguarda la ristrutturazione del welfare: la riduzione dei percorsi istituzionali di uscita precoce dal mercato del lavoro e la preferenza di strumenti di attivazione, rispetto a misure passive di garanzia del reddito; (c) il terzo legato all'evoluzione della composizione occupazionale: l'aumento dei lavoratori maturi espulsi dalle piccole e medie imprese ai quali non si applicano i tradizionali istituti di protezione sociali utilizzati per lo scivolamento tutelato verso la pensione. L'analisi evidenzia che si rende necessario un riequilibrio tra le misure di protezione sociale e quelle di attivazione nel mercato del lavoro, sia per tener conto dei soggetti "non attivabili", sia per qualificare le politiche attive del lavoro attraverso l'elaborazione di una strategia specificamente rivolta alla permanenza delle persone nel mercato del lavoro nonostante l'avanzare degli anni. L'approccio dell'invecchiamento attivo richiede, inoltre, che vi sia un forte coordinamento tra le diverse aree di *policy* altrimenti – come avverte Massimo Paci – “questi interventi sono destinati ad avere scarsi risultati, se non fanno parte di un complesso integrato di politiche, che affrontino anche i problemi del mantenimento della salute, della tecnologia e dell'organizzazione aziendale e, più in generale, della cultura diffusa tra i lavoratori, i datori di lavoro e i sindacati nei confronti dell'età anziana” (2005: 174). Risulta, quindi, rilevante analizzare – sul piano microeconomico – le strategie d'azione delle imprese e dei lavoratori e i condizionamenti esistenti nei diversi contesti locali d'azione.

### **3. Imprese e lavoratori maturi nel settore manifatturiero**

Il modello di sviluppo industriale italiano, anche negli anni del miracolo economico, si è caratterizzato per una forte selettività della domanda di lavoro espressa dalla preferenza verso lavoratori nel “fiore dell'età” (De Cecco, 1971; Paci, 1973), perlopiù maschi, che potessero adattarsi a sistemi di produzione industriale ad elevata produttività. In questo modello, il pensionamento era il meccanismo che garantiva gli elevati livelli di produttività dal rischio dell'invecchiamento funzionale della forza lavoro (Mingione, Pugliese, 2002), ma era anche l'espressione del “patto sociale fordista” (Ambrosini, Ballarino, 2000) in cui il lavoro e la dedizione all'impresa per tutta la vita venivano scambiati con

la stabilità occupazionale e la garanzia da una serie codificata di diversi rischi sociali, tra cui quello della riduzione della capacità di reddito in vecchiaia.

Questo “patto” entra in crisi con le prime ristrutturazioni industriali degli anni Ottanta, quando in relazione alla drastica riduzione dell’occupazione manifatturiera una quota rilevante degli occupati, più o meno, vicina alla soglia d’accesso al pensionamento, viene spinta fuori dal mercato del lavoro attraverso l’adozione di diversi schemi di prepensionamento o dei meccanismi di scivolamento tutelato verso la pensione. Le imprese, in questi anni, elaborano strategie di ringiovanimento della forza lavoro secondo lo schema *young-in/old-out* (Contini, Rapiti, 1994) che, solo in parte, è stato messo in crisi dalle riforme del sistema previdenziale a partire dai primi anni Novanta ad oggi.

La selettività delle imprese si è accentuata, inoltre, con la deregolamentazione del mercato del lavoro realizzata nel corso dell’ultimo decennio<sup>1</sup>. Le imprese hanno potuto più agevolmente adottare un modello di gestione delle risorse umane basato sullo schema “centro-periferia” (Harvey, 1997; Dore, 2005), con la conseguenza della “fragilizzazione” dei lavoratori anziani (Gallino, 2001). Soprattutto in contesti con forti eccedenze strutturali di forza lavoro, infatti, la deregolamentazione del mercato del lavoro consente alle imprese di selezionare le componenti più produttive, economiche e maggiormente adattabili alle esigenze aziendali. Per questo si rileva un ampliamento dell’area della “perifericità” nel mercato del lavoro, con la conseguenza, da una parte, dell’aumento ulteriore della vulnerabilità dei gruppi sociali tradizionalmente svantaggiati, e dall’altra, dell’espulsione dal “nucleo” forte di nuovi gruppi di lavoratori, tra cui quello dei più anziani dequalificati che sono sempre meno garantiti dal sistema di protezione sociale (Castel, 1997). All’interno di questo quadro generale, è possibile rintracciare alcune significative differenze nella gestione dei dipendenti più anziani e del rapporto tra invecchiamento e lavoro (Molina, 2000). La prima distinzione riguarda la velocità di cambiamento tecnologico del settore produttivo e dell’azienda. Lo status del lavoratore anziano, infatti, è inversamente proporzionale alla velocità del cambiamento tecnologico e organizzativo della sua azienda: ciò vuol dire che dove il cambiamento è più rapido, il turnover si accelera e i lavoratori più anziani tendenzialmente corrono maggiori rischi di espulsione dall’azienda; dove, invece, il cambiamento tecnologico e organizzativo è più lento, l’anziano è tenuto in maggior conto, in quanto l’esperienza sul lavoro ha un valore produttivo maggiore. Nel caso di settori segnati da periodici cambiamenti del paradigma tecnologico, le imprese spesso preferiscono acquistare dal mercato nuove competenze invece che (ri)formarle al proprio interno, attraverso politiche di svecchiamento delle risorse umane (Biagioli, *et al.*, 2004).

Ciò penalizza proprio i lavoratori più anziani, per i quali il rapporto costi/benefici della formazione si accresce per le ridotte aspettative aziendali sulla durata del ciclo lavorativo del dipendente più anziano, sul quale diventa poco conveniente per l’impresa investire ulteriori risorse. Inoltre nell’attuale quadro normativo del mercato del lavoro italiano, il ricambio generazionale garantisce all’impresa la riduzione del costo totale del lavoro, la

<sup>1</sup> Si fa riferimento in particolare alla legge n. 196/1997 e la legge n. 30/2003 e del decreto attuativo n. 276/2003.

flessibilizzazione dei rapporti contrattuali e, più in generale, la riduzione del livello di sindacalizzazione. La seconda distinzione riguarda la relazione diretta tra la congiuntura economica (generale e settoriale), e l'espulsione precoce degli anziani, poiché durante le fasi negative del ciclo economico le aziende tendono ad azzerare le componenti periferiche delle risorse umane e, tra queste, i lavoratori più anziani.

L'analisi evidenzia, in sintesi, che la permanenza nel mercato del lavoro delle persone mature è ostacolata dalla forte selettività della domanda di lavoro nel settore manifatturiero che produce una marginalizzazione dei lavoratori all'avanzare dell'età e l'accelerazione del turnover aziendale. Meno esposti all'uscita precoce dal mercato del lavoro sono, invece, i lavoratori con elevati profili professionali, come si vede indicativamente dai livelli occupazionali per titoli di studio<sup>1</sup>, o inseriti in contesti produttivi in cui l'esperienza acquisita sul lavoro è funzionale alla competitività aziendale.

Dal punto di vista dei lavoratori, l'uscita precoce dal mercato del lavoro è in prevalenza una scelta eterodiretta, determinata sul lato della domanda di lavoro. Nei margini di libertà disponibili, i lavoratori hanno sviluppato diverse strategie adattive con due obiettivi comuni: il primo è stato quello di massimizzare la rendita pensionistica, anche anticipando l'uscita volontaria dall'occupazione per beneficiare di contingenze previdenziali favorevoli; il secondo, più generale, è stato quello di conciliare i tempi e i modi di uscita definitiva dal mercato del lavoro verso il pensionamento con le proprie personali preferenze tra tempo di lavoro e di non-lavoro. Se durante le prime ristrutturazioni industriali i margini di autonomia individuale e di contrattazione collettiva sui processi di uscita precoce sono stati tali da garantire maggiormente entrambi gli obiettivi, dalla metà degli anni Novanta in poi l'uscita anticipata è stata sempre più involontaria e segnata dall'impossibilità individuale e collettiva di incidere sui tempi e i modi della transizione verso la pensione, per la crisi – come visto nel paragrafo precedente – della regolazione della transizione dall'occupazione verso il pensionamento. A fronte del ridimensionamento complessivo delle garanzie legate all'occupazione, in una prospettiva d'invecchiamento attivo il sistema sconta la difficoltà dell'attore pubblico a definire meccanismi di regolazione del mercato del lavoro, capaci di garantire la partecipazione e l'occupazione delle persone all'avanzare dell'età. Fermo restando l'attuale quadro regolativo, è possibile astrarre dall'esperienza di ricerca intrecciata con la letteratura in materia (Accorinti, Gagliardi, 2007) alcune linee d'intervento per la definizione di una strategia complessa d'attivazione per i lavoratori maturi precocemente espulsi dal mercato del lavoro, secondo lo schema analitico sotteso ai tre paragrafi seguenti che individua (a) la tipologia di lavoratori target delle politiche di attivazione basata sulla formazione di base, sul livello di professionalità e sull'orientamento verso il lavoro; (b) gli orientamenti del mercato del lavoro, in considerazione delle strategie selettive delle imprese; e (c) le opzioni di *policy* per l'attore pubblico, tenuto conto dell'organizzazione dei servizi per l'impiego e delle misure di attivazione già esistenti o che si potrebbero ottenere con interventi di riorientamento delle stesse.

<sup>1</sup> Nella classe d'età 55-64 anni in Italia, per l'anno 2007, il tasso di occupazione è pari al 66% tra le persone con un titolo di studio universitario; al 50% tra i diplomati, al 31% per quelli con titolo di scuola media inferiore e al 20% per le persone con licenza elementare. Superati i 64 anni, il tasso di occupazione è del 17% tra le persone con un titolo di studio universitario, valore che scende al 7% tra i diplomati e si attesta ben sotto il 5% per chi ha titoli di studio inferiori al diploma (Istat, 2009).



#### 4. Strategie difensive: l'occupazione-ponte

Le politiche di attivazione dei lavoratori anziani nel mercato del lavoro includono le persone con 50 anni ed oltre nella categoria dei "lavoratori svantaggiati". Si tratta di una definizione poco appropriata per affrontare il tema dell'occupazione in età avanzata, in quanto l'età anagrafica, se non intrecciata con altre dimensioni di stratificazione sociale, ha una rilevanza solo generica. Pertanto all'interno delle coorti più anziane delle forze di lavoro, va distinta una quota debole di offerta che risulta più svantaggiata sul mercato del lavoro. Tale quota è composta da persone con un basso livello di scolarizzazione e con tipi di qualifica professionale, o poco richiesti dal mercato (obsolescenza), o fortemente esposti alla concorrenza di altre componenti dell'offerta di lavoro (sostituzione tra quote periferiche dell'offerta di lavoro). Risulta utile distinguere tra lavoratori *white collar* e *blue collar*.

Per gli operai è più rilevante il rapporto tra età e produttività in relazione alle capacità psicofisiche, rispetto al tema dell'obsolescenza delle competenze che, invece, accomuna lavoro operaio e lavoro impiegatizio in relazione dell'innovazione dei processi produttivi e dei modelli organizzativi. Bisogna, poi distinguere tra le persone che nel corso del loro ciclo di vita, pur avendo avuto una carriera lavorativa stabile, hanno avuto una limitata formazione professionale e sono incorsi in una significativa obsolescenza delle competenze, da un altro tipo di lavoratore che, in relazione a percorsi occupazionali frammentati e instabili, è incorso in traiettorie lavorative di dequalificazione professionale, con la conseguente progressiva marginalizzazione occupazionale all'avanzare dell'età, fino al limite dell'uscita dal mercato del lavoro.

È questa la tipologia delle persone includibili nella quota svantaggiata dei lavoratori anziani, per i quali esiste una domanda di mercato molto limitata, per l'operare di meccanismi selettivi e di processi di sostituzione all'interno delle imprese. La barriera alla partecipazione di questa tipologia di lavoratori anziani sul mercato del lavoro è basata, in primo luogo, sulle strategie aziendali di contenimento dei costi. Le imprese sono, quindi, poco disponibili ad investire per l'aggiornamento professionale (in generale, e in particolare sugli anziani, cfr. Folini, *et al.*, 2004) e cercano le componenti dell'offerta che garantiscono un più basso costo del lavoro. Il secondo luogo, la "barriera" è irrobustita dall'operare di un sistema di pregiudizi legati all'età che sostiene l'idea della riduzione della produttività all'avanzare dell'età e della scarsa adattabilità dei più anziani alle esigenze aziendali. Per i *blue collar* tale pregiudizio si lega al più elevato tasso di sindacalizzazione tra i lavoratori anziani, mentre per *white collar* è ricondotto all'impostazione burocratica, troppo rigida rispetto ai modelli organizzativi snelli. Nel caso di lavoratori anziani con alle spalle carriere lavorative instabili, le imprese lamentano, inoltre, il basso livello di disciplinamento al lavoro. Nella prospettiva dell'invecchiamento attivo, l'attore pubblico con questo tipo di target dovrebbe rispondere a due esigenze: ritardare l'uscita definitiva dal mercato del lavoro, almeno fino al raggiungimento dei requisiti minimi di pensionamento, salvaguardando però il lavoratore rispetto ai rischi di esclusione sociali come conseguenza della perdita dell'occupazione e della capacità di reddito.



Da questo punto di vista, l'attore pubblico deve assumere una prospettiva "difensiva". È noto che nel sistema di welfare italiano manca sia una misura universale di garanzia minima del reddito, sia uno schema di protezione non categoriale di protezione dalla disoccupazione (lo stesso istituto della mobilità funziona secondo uno schema categoriale) (Boeri, Perotti, 2002). Gli strumenti esistenti – principalmente il contratto d'inserimento e le agevolazioni all'assunzione dei lavoratori più anziani in mobilità – garantiscono la riduzione del costo del lavoro, riequilibrando in parte le convenienze economiche dell'impresa all'assunzione. Più complesso è il problema della riconversione professionale e della rimotivazione (funzionale anche alla riuscita degli interventi formativi mirati alla riconversione professionale). La condizione involontaria di disoccupazione a fine carriera, soprattutto per le attuali coorti di lavoratori anziani, rappresenta un evento inatteso e discordante con le proprie aspettative rispetto al fine carriera. La principale preoccupazione per questi lavoratori è, infatti, beneficiare della pensione, sia in un'ottica difensiva rispetto alle incertezze occupazionali e alla ridefinizione in senso restrittivo della rendita pensionistica, sia per raggiungere il "traguardo biografico" del pensionamento, una tappa necessaria e ambita della *carriera* lavorativa, verso cui sono stati necessariamente incanalati gli sforzi in campo economico per tutta la vita (Sennett, 1999).

Per rimotivare e formare i lavoratori alla ricerca di una nuova occupazione è necessario che, su scala locale dove operano i centri per l'impiego, l'attore pubblico si faccia carico di costruire percorsi individualizzati finalizzati a progetti di transizione verso il pensionamento attraverso i *bridge-jobs* (Doeringer, 1990; Geroldi, 2000), ovvero forme di occupazioni della durata necessaria al raggiungimento dei requisiti di pensionamento. Si tratta di interventi che prevedono una *governance* complessa delle relazioni tra le parti sociali e le istituzioni del territorio, basate sull'uso delle procedure dell'*outplacement*<sup>1</sup> (individuale o collettivo). Solo dopo aver individuato, attraverso un processo di negoziazione collettiva territoriale, gli sbocchi occupazionali per una persona oltre i 50 anni è possibile avviare un intervento formativo e motivazionale finalizzato, con il coinvolgimento e la partecipazione dello stesso lavoratore.

## 5. Strategie promozionali: il lavoro autonomo

Diversa strategia andrebbe adottata rispetto ai lavoratori più anziani espulsi dall'occupazione, ma in possesso di una professionalità spendibile sul mercato del lavoro. Si tratta di un gruppo di lavoratori "forti", numericamente più contenuto, sia perché meno soggetto al rischio di espulsione precoce dall'occupazione, sia perché in possesso di requisiti di elevata scolarizzazione e professionalità meno frequenti nelle attuali coorti anziane di lavoratori. In questo gruppo rientrano i tecnici, con una scolarizzazione professionale di base, ma con un bagaglio di competenze tecnico-operative acquisite attraverso l'esperienza lavorativa e, quindi, sia di difficile reperimento sul mercato, che di difficile formazione all'interno delle organizzazioni produttive. A questi si sommano i professionisti

<sup>1</sup> Si vedano in particolare le sperimentazioni territoriali SPINN di Italia Lavoro (Mirabile, et. al., 2006) e le esperienze monitorate dall'Isfol (2002).

dipendenti che hanno acquisito un elevato capitale umano in termini di esperienza lavorativa e un elevato capitale sociale nel proprio settore di attività, facilmente adattabile a nuove missioni professionali.

Rispetto a questo tipo di lavoratori, esistono spazi di mercato di nicchia. Frequentemente si tratta di una domanda di lavoro espressa da imprese che operano nella stessa filiera produttiva in cui ha operato precedentemente il lavoratore e che sono interessati ad acquisire l'esperienza accumulata sul campo in attività analoghe o funzionalmente collegate. Esiste, inoltre, una disponibilità tra imprese e lavoratori a concordare rapporti di lavoro di reciproco favore (spesso con il rischio di scivolare nell'economia sommersa). La principale difficoltà che si riscontra in questi casi è il *matching* tra domanda e offerta di lavoro, sia per un problema di asimmetria informativa, sia per un problema di fiducia che, insieme, vincolano il *matching* ai rapporti personali. Tematiche sulle quali i servizi per l'impiego, attraverso le strutture dei centri per l'impiego e sistemi informativi del lavoro potrebbero operare con maggior efficienza.

Nel caso di quote forti di lavoratori più anziani, il ruolo dell'attore pubblico, nella prospettiva dell'invecchiamento attivo, non è solo quello di favorire l'occupazione fino al raggiungimento dei requisiti minimi per la pensione, ma è quello – più ambizioso – di incentivare il prolungare dell'attività lavorativa, ben oltre il pensionamento, anche attraverso la promozione di forme occupazionali diverse dall'occupazione dipendente. In una prospettiva promozionale, l'azione dei servizi per l'impiego potrebbe essere diretta all'informazione/formazione dei lavoratori più anziani sui meccanismi per transitare verso il lavoro autonomo (soprattutto nell'ambito delle consulenze professionali) o, se esistono le condizioni, verso l'autoimprenditorialità, nonostante non esistano strumenti ad hoc per le persone avanti con gli anni.

Attraverso la contrattazione con le parti sociali, potrebbe risultare opportuno, progettare in alcune realtà aziendali processi di *spin-off* dei gruppi più professionalizzati di dipendenti, differenziando tra percorsi deboli, caratterizzati dal cosiddetto "lavoro autonomo di seconda generazione" (Bologna e Fumagalli, 1997; Bologna, 2007) e sostanzialmente dipendenti dall'impresa-madre, e percorsi forti di imprenditorialità e di apertura più generale verso il mercato. In relazione al primo tipo di percorso, si può riprendere un'analisi recente realizzata sugli iscritti alle *Gestioni Sperate INPS* (Di Nicola, *et al.*, 2008), dalla quale si rileva che i lavoratori con oltre 50 anni rappresentavano, nel 2007, il 27% dei professionisti con partita IVA che non hanno un albo professionale e un sistema pensionistico di categoria (49mila persone), il 38% dei lavoratori parasubordinati "tipici" (187mila persone) e il 17% dei lavoratori parasubordinati "atipici" (17mila persone)<sup>1</sup>.

L'attore pubblico, in questi casi, può aspirare ad una strategia di promozione dell'autonomia lavorativa per i più anziani con l'obiettivo di ritardare il pensionamento e di allungare la permanenza nel mercato del lavoro. Per i soggetti che rientrano in questa tipologia, la

<sup>1</sup> Fra i "tipici" rientrano gli amministratori, i sindaci e i revisori di società e i partecipanti a commissioni, che pur appartenendo alla galassia dei parasubordinati, svolgono un'attività tipicamente professionale o gestionale. Sono "atipici" tutti gli altri.

motivazione a continuare la propria attività professionale, soddisfacente nei suoi contenuti, sta nella liberazione dagli elementi coercitivi dell'occupazione dipendente e della possibilità di organizzare in maniera autonoma i tempi di vita e di lavoro, coerentemente con le proprie preferenze.

## 6. Strategie innovative: la seconda carriera

Non tutti i lavoratori maturi possono essere attivati nel mercato del lavoro, in quanto hanno perso interesse verso l'attività professionale che svolgevano e non hanno immediato bisogno di lavorare, o perché garantiti dal sistema di protezione sociale, o perché hanno accumulato le risorse che gli hanno consentito di uscire precocemente dal mercato del lavoro. In molti casi si tratta di persone che hanno sviluppato una vocazione alternativa, a volte di carattere professionale, ma nella maggior parte dei casi di tipo sociale, politico o semplicemente personale. Il tratto comune a questo tipo di persone è quello di aver sviluppato risorse e identità multiple durante la fase centrale del proprio ciclo di vita, dentro e fuori del mercato; delle risorse alternative, sia di carattere professionale, sia di carattere identitario da utilizzare per un più semplice riorientamento biografico nella "terza età" (Laslett, 1989).

Dagli studi sul tema, si osservano le cosiddette "seconde carriere" (Gauillier, 1988), ovvero l'avvio di una diversa attività professionale, svolta in regime di lavoro autonomo o come attività imprenditoriale, dopo la fine di un ciclo lavorativo da lavoratore dipendente che ha coperto la fase centrale della vita. Le seconde carriere si distinguono dal lavoro autonomo svolto da persone avanti con gli anni, per il fatto che prevedono una reinvenzione identitaria, prima ancora che professionale, e che alla componente strumentale del lavoro, si sostituisce quella espressiva e dell'autorealizzazione. Per questi casi, il ruolo delle politiche d'invecchiamento attivo, possono essere ricondotte a quelle incluse nelle strategie promozionali.

Spazi per strategie innovative più profonde emergono, soffermandosi sulle seconde carriere realizzate in attività fuori mercato. Adottando la prospettiva *comprehensive* dell'invecchiamento attivo (Calza Bini, *et al.*, 2008), si colgono importanti processi d'innovazione sociale che riguardano non solo gli anziani, ma l'organizzazione sociale nel suo complesso. Recuperando, infatti, una visione "sostanziale" del lavoro, contrapposta a quella di occupazione, per lavoro si deve intendere l'insieme delle attività che le persone svolgono in relazione ai propri bisogni, indipendentemente dal fatto di avere come contropartita un reddito (Mingione, Pugliese, 2002).

In questo senso il concetto di lavoro si amplia ad uno spazio che supera i confini dello scambio di mercato mediato dal denaro, riguardando così anche attività non retribuite, realizzate entro relazioni di reciprocità, come ad esempio le attività svolte nella famiglia o quelle di volontariato. Seguendo l'indicazione di Massimo Paci (2005), si possono analiticamente individuare con questo approccio tre distinte sfere di attività: (1) quella dei lavori di mercato, (2) quella delle attività fuori mercato socialmente rilevanti e (3) quella delle attività personali non economiche. Ai fini dell'invecchiamento attivo risulta di particolare rilevanza la sfera delle

attività fuori mercato socialmente rilevanti, in cui rientrano in particolare il *lavoro di cura* svolto all'interno della famiglia e il *lavoro volontario* impiegato nel settore nonprofit. Il tema che, però, si pone all'attenzione degli studiosi e dei *policy makers* è quello del riconoscimento sociale di questo tipo di attività svolte fuori dal mercato, sia all'interno di una strategia più ampia d'invecchiamento attivo, sia in una prospettiva di *società pluriattiva* (Gorz, 1980; Gaullier, 2003), nella quale ognuno combina liberamente il suo tempo di vita con il lavoro di mercato e con le attività fuori mercato. A tal fine, tuttavia, è necessario un processo di riconoscimento formale delle attività di impegno sociale e civile, così come suggerito qualche anno fa in sede europea con il meccanismo dei "diritti di prelievo sociale" per riconoscere e finanziare le attività svolte fuori mercato (Supiot, 2003).

L'adozione di questa prospettiva ribalta gli stereotipi negativi che colpiscono gli anziani e attenua la visione dell'invecchiamento come minaccia per la società. L'anziano, finché rimane in buona salute e conserva la propria autonomia, adeguatamente attivato si trasforma in una risorsa per la collettività, soprattutto per la costituzione di un più solido sistema di welfare municipale. Nell'ambito familiare, in particolare, gli anziani non sono sempre soggetti bisognosi di cura, anzi una quota rilevante di essi contribuisce attivamente al sostegno informale delle famiglie dei propri figli, in un sistema complesso di solidarietà intergenerazionale (Facchini, 2009). Ad esempio, gli anziani sono impegnati come nonni nelle attività di cura dei nipoti e della casa, con effetti positivi in termini di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei genitori, soprattutto delle donne occupate. Nel 2005 il 52,3% dei bambini venivano affidati prevalentemente ai nonni quando la mamma era al lavoro; inoltre nel 25% dei casi le donne che lavoravano, ricevevano un aiuto dai nonni per i lavori domestici (Istat, 2007a).

Anche nell'ambito del Terzo settore risulta sempre più rilevante il contributo delle persone anziane. In particolare la partecipazione delle persone mature alle attività di volontariato cresce costantemente, sia per ragioni demografiche, sia per il diffondersi di un clima culturale favorevole all'impegno civile. Dai dati disponibili diffusi dall'Istat si osserva che in Italia il numero di volontari tra il 1995 e il 2003 cresce sensibilmente, passando da circa 482mila a 826mila. Si osserva, in particolare, che aumenta l'incidenza tra i volontari delle persone con età superiore ai 54 anni che dal 30,4% del 1995, arriva al 36,8% nel 2003 (pari a 303.951 persone). Si rileva, inoltre, che cresce la quota di volontari che sono in pensione, i quali nel 2003 erano pari al 29,5% del totale, valore superiore di 11,3 punti percentuali rispetto a quello registrato nel 1995. Questi esempi evidenziano la possibilità di avviare percorsi virtuosi di attivazione degli anziani che ne garantiscono l'inclusione sociale (offrendo nuove fonti identitarie, di ruoli e di riconoscimento collettivo) e che accrescono le risorse di solidarietà interne alle comunità locali, con effetti positivi anche sul piano della competitività economica.

## 7. Considerazione di sintesi

Come evidenziato nella prima parte del saggio, il modello italiano di regolazione della transizione dall'occupazione al pensionamento sta subendo un progressivo slittamento

verso una situazione in cui alla drastica delle protezioni passive rispetto al rischio di disoccupazione dei lavoratori anziani, non si accompagna lo sviluppo della politica di attivazione nel mercato del lavoro. La conseguenza di questo processo è un tasso di occupazione oltre i 55 anni tra i più bassi d'Europa e l'esposizione al rischio di esclusione sociale di quote crescenti di persone mature che perdono l'occupazione e arrivano al pensionamento attraverso percorsi sempre meno lineari. Dall'analisi condotta nella seconda parte del saggio, riferita prevalentemente ai lavoratori precocemente espulsi dal settore manifatturiero, sono emerse le possibili linee di definizione di una strategia complessa di invecchiamento attivo con l'obiettivo prioritario di allungare la permanenza nel mercato del lavoro. Si evidenzia la necessità di una differenziazione degli strumenti di *policy* in relazione alle diverse caratteristiche professionali e personali dei lavoratori maturi che non possono essere ricondotte alla sola età anagrafica.

In sintesi, l'analisi suggerisce di articolare la strategia dell'invecchiamento attivo su tre assi che, riprendendo concettualmente il modello esplicativo di Jensen (2007) basato sui modelli "*Push, Pull e Jump*", potrebbero rispondere alle tre diverse facce dell'uscita anticipata dal mercato del lavoro: il primo, di tipo difensivo rispetto ai processi *Push*, diretto ai lavoratori più anziani che hanno subito la perdita dell'occupazione e non sono in possesso di requisiti di professionalità richiesti dal mercato; il secondo, di tipo promozionale a contrastare gli effetti *Pull*, indirizzato ai lavoratori più anziani con professionalità spendibili sul mercato, sia che essi siano stati espulsi dall'occupazione, sia che essi siano usciti volontariamente dal mercato del lavoro; il terzo, di accompagnamento ai processi *Jump*, adotta una prospettiva *comprehensive* d'invecchiamento attivo, è si indirizza verso persone in età avanzata con orientamenti alternativi a quelli strumentali dell'occupazione di mercato. Nelle tre strategie indicate è cruciale il buon funzionamento dei centri per l'impiego, sia nel fornire servizi per l'occupazione, sia nel costruire un sistema di *governance* del mercato locale del lavoro con la *partnership* delle istituzioni che governano il territorio, le parti sociali e le imprese.

L'analisi compiuta evidenzia, inoltre, che le attuali politiche di invecchiamento attivo si muovono con una logica "adattiva", poiché operano su una generazione di lavoratori con tipi di carriere e aspettative personali conformati in un sistema economico e di protezione sociale oggi ampiamente destrutturato. Già per le attuali coorti di adulti e, soprattutto, la prossima generazione di giovani maggiormente esposta alla flessibilità occupazionale nel corso dell'intero ciclo di vita, l'invecchiamento attivo dovrà necessariamente assumere tra i suoi principali obiettivi l'innovazione sociale di gestione dell'invecchiamento in tutte le fasi del percorso biografico e professionale, con un ripensamento dell'organizzazione dei tempi di lavoro e di non-lavoro sull'intero corso di vita, in relazione anche all'allungamento della speranza di vita media. Il mondo della produzione dovrà necessariamente elaborare una nuova cultura delle età coerente con le dinamiche demografiche, per riequilibrare le esigenze di efficienza del sistema economico e le protezioni sociali, garantendo il più possibile margini di libertà e di autonomia personali all'avanzare delle età (Paci, 2005).

Il caso italiano resta particolarmente problematico per l'inerzia del sistema d'impresie nell'adottare sistemi di *Age Management* (Ilmarinen, 2007) coerenti con gli obiettivi collettivi di allungamento della vita media attiva: sono, per esempio, poche sviluppate pratiche

di pianificazione delle carriere, di tutela della salute e di aggiornamento professionale. Le politiche attive del lavoro, nonostante interessanti sperimentazioni a livello locale, sono ancora lontane dall'incorporazione dei principi dell'invecchiamento attivo come linee guida per supportare lo sviluppo dei percorsi lavorativi sull'intero arco del corso di vita.

La debolezza, in particolare, della formazione continua (Isfol, 2008) rappresenta un freno allo sviluppo di un approccio innovativo all'invecchiamento attivo, se si considera, come scrive Orio Giarini, che “la formazione, anche quella continua, non deve limitarsi solo all'aggiornamento della specializzazione di ciascuno (anche se è bene che ce ne sia una, ben approfondita), ma deve permettere e facilitare il cambiamento di direzione, nel corso della vita, con attività consone ad ogni gruppo di età” (2005). Quest'ultimo aspetto sembra rappresentare la sfida più complessa, ma anche più coerente con le trasformazioni del sistema socio-economico contemporaneo, che amplia il dibattito sull'invecchiamento attivo verso tematiche d'innovazione sociale più generali, quali ad esempio il riconoscimento sociale del lavoro fuori mercato, in cui si conciliano in maniera individualizzata – come evidenziano le esperienze di seconda carriera – esigenze personali di autorealizzazione, con esigenze collettive di produzione e riproduzione sociale.

### Riferimenti bibliografici

- Accorinti, M. e Gagliardi, F. (2007), *Attivare gli anziani*, Guerini, Milano.
- Ambrosini, M. e Ballarino, G. (2000), *Risorsa anziani e politiche d'impresa: un patto da riscrivere*, in
- Molina S. (a cura di), *Le politiche aziendali per l'anzianato del lavoro in Italia*, FrancoAngeli, Milano, pp. 17-57.
- Baldi, S. e Cagiano de Azevedo, R. (2005), *La popolazione italiana*, il Mulino, Bologna.
- Barbier, J. C. (2005), *Attivazione*, La Rivista delle Politiche Sociali, vol. 2, n. 1, pp. 257-290.
- Biagioli, M., Reyneri, E. e Seravalli G. (2004), *Flessibilità del mercato del lavoro e coesione sociale*, Stato e Mercato, n. 71, pp. 277-314.
- Boeri, T. e Perotti, R. (2002), *Meno pensioni, più welfare*, il Mulino, Bologna.
- Bologna, S. (2007), *Ceti medi senza futuro*, DeriveApprodi, Roma.
- Bolgona, S. e Fumagalli, A. (a cura di) (1997), *Il lavoro autonomo di seconda generazione*, Feltrinelli, Milano.
- Calza Bini, P., Lucciarini, S. e Lucianetti F. L. (2008), *Politiche di active ageing in Europa: barriere e opportunità per la loro implementazione in una analisi comparata europea*, Argomenti, n. 23 (2), pp. 111-127.
- Carrera, F. e Mirabile, M. L. (2000), *L'invecchiamento sociale*, Ediesse, Roma.
- Castel, R. (1997), *Disuguaglianze e vulnerabilità sociale*, Rassegna Italiana di Sociologia, n. 1, pp. 41-56.
- Contini, B. e Rapiti, F. (1994), *Young in, old out": nuovi pattern di mobilità nell'economia italiana*, Lavoro e relazioni industriali, n. 3, pp. 51-76.
- De Cecco, M. (1972), *Una interpretazione ricardiana della dinamica della forza lavoro in Italia nel decennio 1959-69*, Note Economiche, n. 1, pp. 76-120.
- Di Nicola, P., Mingo, I., Bassetti, Z. e Sabato, M. (2008), *Stabilmente precari? Rapporto 2008 sui lavoratori parasubordinati iscritti alle Gestioni Sperate INPS*, Sapienza Università di Roma.
- Doeringer, P. D. (ed.) (1990), *Bridges to Retirement: Older Workers in a Changing Labor Market*, Cornell University Press, Ithaca (NY).
- Dore, R. (2005), *Il lavoro nel mondo che cambia*, il Mulino, Bologna.
- Facchini, C. (2009), *The Transition to Retirement: A Problem or a Resource*, European Papers on the New Welfare, n. 11, pp. 26-39.
- Folini, G., Porcari, S. e Riccone, P. (2004), *I lavoratori adulti tra programmazione regionale e politiche locali. Un'analisi comparata*, Monografie sul mercato del lavoro e per le politiche per l'impiego, n. 12, Isfol, Roma.
- Gallino, L. (2001), *Il costo umano della flessibilità*, Laterza, Bari.
- Gaullier, X. (1988), *La deuxième carrière. Ages, emplois, retraites*, Seuil, Paris.
- Gaullier, X. (2003), *Le temps des retraites*, La République des idées/Seuil, Paris.
- Geroldi, G. (a cura di) (2000), *Lavorare da anziani e da pensionati*, FrancoAngeli, Milano.
- Giarini, O. (2005), *Editoriale*, Quaderni Europei sul Nuovo Welfare n. 2, <http://www.newwelfare.org>.
- Gilli, D. e Marocco, M. (2006), *Le politiche per i lavoratori anziani*, in Isfol, Aspettative e comportamenti di individui e aziende in tema di invecchiamento della popolazione e della forza lavoro. I risultati di due indagini, Roma.
- Gorz, A. (1980), *Adieux au prolétariat*, Galilée, Paris.
- Guillemard, A. M. (2003), *L'âge de l'emploi*, Armand Colin, Paris.
- Harvey, D. (1997), *La crisi della modernità*, Il Saggiatore, Milano.
- Ilmarinen, J. (2007), *L'Age Management come pratica quotidiana*, in Colasanto, M. e Marcaletti F. (a cura di), *Lavoro e invecchiamento attivo*, FrancoAngeli, Milano, pp. 101-130.



- Isfol (2002), *Prolungamento della vita attiva e politiche del lavoro*, FrancoAngeli, Milano.
- Isfol (2008), *Rapporto Isfol 2008*, <[http://www.isfol.it/DocEditor/test/File/2009/rapporto\\_Isfol\\_%202008.pdf](http://www.isfol.it/DocEditor/test/File/2009/rapporto_Isfol_%202008.pdf)>, 19 novembre, Roma.
- Istat (2007a), *Essere madri in Italia*, <[http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non\\_calendario/20070117\\_00/](http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20070117_00/)>, 17 gennaio, Roma.
- Istat (2007b): *Transizione verso la pensione e conclusione dell'attività lavorativa*, <[http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non\\_calendario/20071105\\_00/](http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20071105_00/)>, 5 novembre, Roma.
- Istat (2009): *Forze di lavoro. Media 2007*, <[http://www.istat.it/dati/catalogo/20090202\\_00/](http://www.istat.it/dati/catalogo/20090202_00/)>, 2 febbraio, Roma.
- Jensen, P. (2006), *Invertire la tendenza da un'uscita anticipata a un'uscita ritardata dal mercato del lavoro: i fattori push, pull e jump nel contesto danese*, Quaderni Europei sul Nuovo Welfare n. 3, <<http://www.newwelfare.org/?p=112>>.
- Kohli, M., Rein, M., Guillemard, A. M. e van Gunsterden, H. (eds.) (1991), *Time for Retirement*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Laslett, P. (1989), *A Fresh Map of Life*, Weidenfeld and Nicolson, London.
- Maltby T., De Vroom, B., Mirabile, M. L. e Øverbye, E. (eds.) (2004), *Ageing and the Transition to Retirement*, Ashgate, England.
- Mingione, E. e Pugliese, E. (2002), *Il lavoro*, Carocci, Roma.
- Mirabile, M. L., Carrera, F., Montanari, E., Tartaglione, C. e Teselli, A. (2005), *Gli over 45 come nuova domanda sociale*, Ires, Roma.
- Mirabile, M. L., Naldini, L. e De Laurentiis, A. (2006), *Essere over: età, mercato del lavoro e nuovi scenari di welfare*, Quaderni SPINN, n. 23, Roma.
- Molina, S. (a cura di) (2000), *Le politiche aziendali per l'anzianato del lavoro in Italia*, FrancoAngeli, Milano.
- Paci, M. (1973), *Mercato del lavoro e classi sociali in Italia*, il Mulino, Bologna.
- Paci, M. (2005), *Nuovi lavori, nuovo welfare*, il Mulino, Bologna.
- Pirone, F. (2006), *La transizione dal lavoro alla pensione*, Tesi di dottorato, Dipartimento di Sociologia, Università degli Studi di Napoli "Federico II", Napoli.
- Pirone, F. (2007), *I lavoratori anziani nell'area torinese. Tra ristrutturazione produttiva e marginalizzazione*, Quaderni di Rassegna Sindacale - Lavori, n. 3, pp. 153-171.
- Pugliese, E., Morlicchio, E. e Pirone F. (2005), *Anziani, lavoro e invecchiamento attivo*, Spi-Cgil – Fondazione G. Brodolini, Ricerca n. 160, Roma.
- Reday-Mulvey, G. (2007), *Lavorare oltre i 60 anni: aspetti fondamentali e raccomandazioni*, Quaderni Europei sul Nuovo Welfare [online], n. 7 <<http://www.newwelfare.org/?p=314>>.
- Sennett, R. (1999), *L'uomo flessibile*, Feltrinelli, Milano.
- Sgritta, G. B. (1993), *Il mutamento demografico, rivoluzione inavvertita*, *Il Mulino*, n. 345 (1), pp. 15-34.
- Supiot, A. (a cura di) (2003), *Il futuro del lavoro*, Carocci, Roma.
- Walker, A. (2005), *The Role of Active Ageing in Reducing the Social and Economic Impact of Ageing*, Seminario Spi-Cgil "Impatto sociale ed economico dell'invecchiamento. Le politiche per un nuovo patto intergenerazionale", 6 giugno, Roma.



## **Il mercato del lavoro per i lavoratori anziani in Svezia: cambiamenti e prospettive**

Gabriella Sjögren Lindquist\* and Eskil Wadensjö§

### **1. Lo sviluppo demografico**

Nella maggior parte dei cosiddetti paesi sviluppati la percentuale della popolazione, che sono in età attiva, sta diminuendo; mentre la percentuale della popolazione anziana sta aumentando, a causa del basso tasso di fertilità e per il fatto che le persone vivono più a lungo. La coorte di età di 65 anni aumenta e coloro che raggiungono quell'età vivono per molti anni ancora. L'Istituto di statistica nazionale svedese ha fatto una previsione che evidenzia che il numero di persone anziane per ogni persona "in età attiva" aumenterà da circa 0.3 nel 2004 a più di 0.5 nel 2030. Il numero di giovani (sotto l'età attiva) in rapporto alle persone in età attiva rimarrà allo stesso livello, circa 0.5. Una popolazione che invecchia significa per il settore pubblico più spese per la salute, la cura e le pensioni. Se non si vuole aumentare le tasse, diminuire le pensioni o abbassare la qualità degli standard per la salute, la cura per gli anziani o altri servizi del settore pubblico, si dovrebbe aumentare le ore di lavoro per tutti i settori dell'economia. Un aumento delle ore lavorative comporta maggiori entrate per le tasse.

L'offerta di lavoro può aumentare in diversi modi e i più importanti sono: un aumento delle ore di lavoro per coloro che sono già impiegati; per esempio i lavoratori a part-time potrebbero adottare l'orario a tempo pieno; 2) un passaggio più veloce dal mondo della scuola al mercato del lavoro; per questa transizione molte persone ora impiegano parecchi anni; 3) un tasso di attività più elevato per gruppi che attualmente registrano bassi tassi di partecipazione al lavoro, quali persone con disabilità o rifugiati; 4) un aumento di lavoro per gli immigrati; 5) un'età pensionabile più elevata.

Discuteremo l'ultimo punto delle cinque opzioni qui sopra esposte. La salute delle persone anziane è lentamente migliorata, più spesso hanno un'istruzione più elevata e pochi hanno dei lavori fisicamente usuranti. Tutti questi fattori incoraggiano a continuare a lavorare anche ad un'età avanzata.

Un modo per illustrare questa questione è di studiare la lunghezza dell'aspettativa di vita per coloro che raggiungono l'età di 65 anni. La tabella 1 mostra lo sviluppo fino al 2007

\* Swedish Institute for Social Research, Stockholm University & REASSESS, NOVA

§ Swedish Institute for Social Research e SULCIS, Stockholm University & REASSESS, NOVA

e una previsione per il futuro. L'inizio è con l'aspettativa di vita per quelli che avevano 65 anni nel 1971-1980, la decade in cui l'età di pensionamento fu abbassata da 67 a 65 anni. Noi calcoliamo quale sarebbe stata l'età pensionabile, se il numero di anni di aspettativa di vita dopo esser stati pensionati sarebbe stato lo stesso come negli anni 70 quando era a 65 anni. Il calcolo mostra che avrebbe dovuto aumentare di 3-4 anni fino ad ora e avrebbe dovuto aumentare ancora di un anno fino al 2020.

Tabella 1: *Aspettativa di vita a 65 anni e età pensionabile se lo stesso numero di anni di aspettativa con una pensione come negli anni 70*

Anni	Aspettativa di vita rimanente a 65 anni di età		Età pensionabile se lo stesso numero di anni di aspettativa con una pensione come negli anni 70	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne
1971-1980	14.10	17.47	65.00	65.00
1981-1985	14.60	18.39	65.50	65.92
1986-1990	15.09	18.91	65.99	66.44
1991-1995	15.70	19.42	66.60	66.95
1996-2000	16.35	19.93	67.25	67.46
2001-2005	17.11	20.30	68.01	67.83
2006	17.60	20.75	68.50	68.28
2007	17.84	20.67	68.74	68.20
2008	17.78	20.81	68.88	68.34
2009	17.90	20.89	68.80	68.42
2010	18.01	20.97	68.91	68.50
2015	18.58	21.37	69.48	68.90
2020	19.04	21.69	69.94	69.22

Nota. La previsione per gli anni 2008-2020 fu elaborata dall'Istituto di statistica svedese prima che fossero conosciuti i valori del 2007. Ciò spiega la ragione per cui il valore del 2008 sia più basso rispetto a quello del 2007. Abbiamo messo il valore per l'età pensionabile a 65 anni come negli anni 70;

Fonte: Statistics Sweden, Population statistics e propria elaborazione.

## 2. La partecipazione della forza lavoro delle persone più anziane in Svezia

Per molti anni la partecipazione della forza lavoro degli anziani al mercato del lavoro ha conosciuto un declino in Svezia e in altri paesi. Parte di questo fenomeno può essere spiegato da un abbassamento dell'età pensionabile dei sistemi pensionistici e dagli alti trasferimenti pensionistici. Di conseguenza aumentò l'uscita dal mercato del lavoro di gruppi di età sotto la normale età pensionabile e divenne una consuetudine diffusa. Il declino del lavoro per questo gruppo di età (*older active age*) è fortemente connesso allo sviluppo dell'economia e l'opportunità di ottenere un reddito prima della normale età di pensionamento. Più persone perdono il lavoro per i flussi negativi dell'economia e molti paesi svilupparono misure di supporto economico per coloro che lasciavano il lavoro anticipatamente.

In Svezia questo trend non fu così diffuso come in molti altri paesi. La Svezia appartiene a un ristretto gruppo di paesi con un'età relativamente alta per l'uscita dal mercato del la-

voro. Nella maggior parte dei paesi (incluso la Svezia) lo sviluppo verso un'età pensionabile più bassa terminò alla metà degli anni 90, in parte anche come risultato di un cambiamento politico. In molti paesi fu aumentata l'età minima possibile per ottenere la pensione completa o ridotta, furono bloccate o rese meno appetibili le diverse misure di pensionamento anticipato. Il risultato fu anche un'età media più alta in cui si lascia il mercato del lavoro per la pensione. E' importante distinguere tra il ricevere una pensione e smettere di lavorare.

In molti sistemi pensionistici (ma non in tutti) è possibile avere una pensione di vecchiaia e continuare a lavorare ed è anche possibile smettere di lavorare e aspettare a riscattare una pensione (e in molti casi percepire un altro trasferimento di reddito piuttosto che una pensione di vecchiaia). In Svezia l'età media in cui si lascia il mercato del lavoro è al momento due anni più bassa dell'età media di quando si inizia a percepire la pensione di vecchiaia, che è vicina ai 65 anni.

### 3. Fattori che influenzano la decisione di lasciare il mercato del lavoro

L'età in cui le persone lasciano il mercato del lavoro varia particolarmente tra i vari paesi. Inizieremo con una discussione sui fattori che influenzano l'età di uscita dal mercato del lavoro e proseguiremo con un'analisi sui cambiamenti di quei fattori in grado di spiegare i trend dell'uscita precoce prima menzionata. Il punto di partenza è che l'individuo fa una comparazione delle diverse combinazioni di reddito e il tempo libero, su tale base decide se continuerà a lavorare o lasciare il mercato del lavoro. In molti casi smettere di lavorare e prendere una pensione significa disporre di un reddito più basso, ma dall'altro lato avere a disposizione più tempo libero. Per alcune persone che hanno perso il lavoro e per coloro che hanno un'età idonea per prendere la pensione non c'è altra alternativa se non quella di lasciare il mercato del lavoro per il pensionamento.

I punti qui sotto presentati sono quelli che sono più frequentemente analizzati negli studi econometrici e altre ricerche riguardo l'uscita dal mercato del lavoro. I fattori possono essere suddivisi in caratteristiche individuali che influenzano l'offerta di lavoro (salute, situazione familiare, istruzione, patrimonio/altri redditi piuttosto che reddito da lavoro), fattori che influenzano la domanda di lavoro dei lavoratori anziani (occupazione, struttura dell'industria, lavoro autonomo, sistema dei salari) e fattori che riguardano le istituzioni che possono influenzare la tendenza ad andare in pensione (sistemi pensionistici, che includono le regole che riguardano l'età di pensionamento).

1. **Salute.** Generalmente le persone che hanno problemi di salute vanno in pensione e lasciano il mercato del lavoro prima di coloro che sono in buone condizioni di salute.<sup>1</sup> Coloro che hanno problemi di salute possono avere delle difficoltà nel-

---

<sup>1</sup> Si veda per esempio Pang, Warshawsky e Weitzer (2008). Un dato interessante è che coloro che si aspettano di vivere più a lungo vanno in pensione più tardi. Disney, Emmerson and Wakefield (2006) hanno studiato la relazione tra la salute e l'uscita anticipata dal mercato del lavoro nel Regno Unito tra il 1991 e il 1998. Dai loro studi si evidenzia che un'episodio negativo della salute aumenta la probabilità del pensionamento anticipato.

l'adempiere ai loro compiti lavorativi e ancor maggiori difficoltà nel combinare il lavoro, con le mansioni familiari e il tempo libero. L'influenza della salute sul lavoro e sul periodo di pensionamento dipende dall'impiego che una persona ha o è in grado di ottenere, dipende anche dalla possibilità di ridurre le ore lavorative e continuare a tempo parziale nello stesso posto di lavoro o in un altro.

2. **Patrimonio; altri tipi di reddito.** Redditi oltre al reddito da lavoro, per esempio reddito di capitali, possono influenzare l'offerta di lavoro e aumentare la propensione al pensionamento. Questo è il risultato di parecchi studi econometrici.
3. **Situazione familiare.** Coloro che sono sposati o convivono spesso desiderano andare in pensione nello stesso periodo del loro partner.<sup>1</sup> I momenti di tempo libero di una coppia sono attività complementari. Ciò può portare a un'età più alta di uscita dal mercato del lavoro per il più anziano di una coppia e un'età più bassa di uscita per il più giovane della coppia. In paesi dove le donne sono in larga misura fuori dal mercato del lavoro il desiderio di tempo libero comune può indurre gli uomini a lasciare il mondo del lavoro in anticipo in più alta percentuale rispetto ad altri paesi. Quelli che hanno figli che vivono ancora in casa escono più tardi dal mercato del lavoro rispetto a coloro che non li hanno.
4. **Istruzione.** Molti studi evidenziano che più alta è l'istruzione che un individuo possiede più tardi sarà l'uscita dal mercato del lavoro. Si veda Burtless (2008), che mostra le grandi differenze nell'età di uscita secondo il grado di istruzione dei 15 paesi OCSE (Stati Uniti e 14 Paesi Europei). Coloro che hanno un'istruzione più elevata hanno tipi di lavoro rispetto ad altri – in molti casi meno usuranti da un punto di vista fisico e lavori più stimolanti.
5. **Occupazioni.**<sup>2</sup> Ci sono grandi differenze nella propensione a lasciare in anticipo il mercato del lavoro e ciò dipende dall'occupazione dell'individuo. Istruzione e occupazione in parte misurano la stessa cosa ma c'è anche un'influenza indipendente dall'occupazione. Non tutti quelli che hanno una specifica istruzione hanno la stessa occupazione o occupazioni con le stesse condizioni di lavoro. L'età pensionabile concordata (o obbligatoria) può anche differire tra le diverse occupazioni.
6. **La situazione del mercato del lavoro.** Nei periodi di crisi economica più persone perdono il lavoro e tra questi quelli che sono vicini al pensionamento spesso lasciano in anticipo il mercato del lavoro. In molti casi è più difficile per un lavoratore anziano ottenere un nuovo lavoro rispetto ai lavoratori più giovani. In tempi di recessione economica il pensionamento anticipato spesso rappresenta un'alternativa attraente per coloro che avrebbero altrimenti continuato a lavorare in un periodo di prosperità economica.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Parecchi studi mostrano che se un partner di una coppia va in pensione, la probabilità che anche l'altro vada aumenta considerevolmente. Si veda per esempio Pang, Warshawsky e Weitzer (2008).

<sup>2</sup> Si veda per esempio Wikman (2000).

<sup>3</sup> Si veda per esempio Autor e Duggan (2003) e von Wachter (2007). Pang, Warshawsky e Weitzer (2008) sostengono che coloro che hanno i sistemi a contribuzione prefissata (DC, defined contribution pension systems) sono fortemente influenzati dai cambiamenti dei cicli dell'economia. In periodi di recessione economica (dove aumenta il tasso di sostituzione) la propensione ad andare in pensione aumenta.

- 7. Struttura dell'industria.** La richiesta di lavoratori anziani cambia a seconda dei diversi settori dell'industria. Le mansioni di lavoro e la domanda per le diverse forme di skill variano. La domanda di lavoratori anziani cambia anche con la velocità del cambiamento strutturale. Per le persone con una limitata capacità di lavoro è più facile nella maggior parte dei casi rimanere nello stesso posto di lavoro che trovare un nuovo lavoro. Le possibilità per continuare a lavorare possono anche cambiare tra i vari settori, per esempio tra il settore pubblico e privato.
- 8. Lavoratori autonomi.** Nella maggior parte dei casi i lavoratori autonomi escono più tardi dal mercato del lavoro rispetto ai lavoratori dipendenti.<sup>1</sup> La spiegazione potrebbe essere che è più facile ridurre gradualmente il carico di lavoro quando si è lavoratori autonomi, ma anche che può essere più stimolante essere lavoratori indipendenti piuttosto che lavoratori dipendenti.
- 9. Il sistema salariale.** Nella maggior parte dei casi i salari aumentano con l'anzianità lavorativa. Per il datore di lavoro il vantaggio di tale sistema è che il lavoratore è stimolato a lavorare di più per essere compensato con salari sempre più elevati. Per i lavoratori questo aumento salariale significa una garanzia salariale più alta. Uno svantaggio è che può portare a un effetto blocco. Alcuni lavoratori rimangono al loro posto di lavoro anche se si deteriora il rapporto con le loro mansioni lavorative. Può essere difficile trovare un altro lavoro dello stesso livello basato su un salario di anzianità con il nuovo datore di lavoro. Questo meccanismo può creare dei problemi che portano al licenziamento e all'uscita anticipata dal mercato del lavoro.
- 10. Sistemi pensionistici occupazionali.**<sup>2</sup> Gli schemi pensionistici influenzano l'età in cui un individuo inizia a riscattare la pensione e anche l'età in cui lascia il mercato del lavoro. Molti sistemi pensionistici non sono attuarialmente giusti. In molti casi i piani pensionistici con benefici definiti (*DB, defined benefit pension systems*) contribuiscono a un abbassamento dell'età pensionabile rispetto ai sistemi a contribuzione definita (*DC, defined contribution pension systems*).<sup>3</sup> Nel piano pensionistico a contribuzione definita (*DC plans*) un'uscita posticipata porta a una pensione più alta, che non è sempre il caso o non con la stessa ampiezza come nei piani pensionistici con benefici definiti (*DB plans*).
- 11. Età pensionabile obbligatoria.** Nella maggior parte dei sistemi pensionistici è prevista una normale età di pensionamento, tuttavia può anche esserci un'età più bassa dove viene garantita una pensione ridotta e un'altra età in cui si riscatta la pensione (non sarà più alta se non verrà posticipata). Alcuni paesi hanno regole contro tali accordi e altri proibiscono anche il pensionamento obbligatorio per coloro che hanno raggiunto la normale età di pensionamento. Dal 2003 in Svezia accordi sul pensionamento obbligatorio al disotto dei 67 anni sono proibiti.

<sup>1</sup> Si veda Pang, Warshawsky e Weitzer (2008).

<sup>2</sup> Si veda Lazear (1986).

<sup>3</sup> Pang, Warshawsky e Weitzer (2008) per uno studio econometrico che sostiene questa ipotesi.

**12. Tradizioni.** Tradizioni e abitudini sociali possono influenzare i comportamenti pensionistici. Legislazioni precedenti e regole possono in questo modo influenzare i comportamenti anche dopo che le regole sono state modificate. Significa che ci possono essere degli sfasamenti tra le modifiche legali dell'età pensionabile e le modifiche dell'età attuariale di pensionamento.

Che ci siano molti fattori che influenzano l'età di uscita dalla forza lavoro (le variazioni nell'età di uscita) non significa che i cambiamenti in tutti questi fattori spieghino lo sviluppo comune a molti paesi – prima un declino a lungo termine poi un aumento a lungo termine della partecipazione della forza lavoro degli anziani. Nei prossimi paragrafi si evidenzia i cambiamenti di alcuni fattori presentati qui sopra, che hanno contribuito maggiormente al recente aumento dei lavoratori anziani nella forza lavoro.

**1. Cambiamenti nei sistemi di trasferimento del reddito.**<sup>1</sup> Per molti anni i cambiamenti di policy dei sistemi di trasferimento del reddito hanno facilitato l'uscita anticipata dalla forza lavoro. Divenne più facile ottenere una pensione di disabilità, una pensione di vecchiaia anticipata, una pensione di categoria, una rendita annua dovuta a un infortunio sul lavoro o sussidi di disoccupazione per periodi prolungati. In alcuni paesi la normale età di pensionamento fu anche abbassata. Già negli anni 80 questa policy cambiò in molti paesi. I sistemi pensionistici e anche altri sistemi di trasferimento del reddito cambiarono rendendo l'uscita anticipata dal lavoro più costosa per i lavoratori anziani. Le riforme delle pensioni dagli anni 80 in avanti cambiano ma alcuni principi sono spesso presenti:

- a) I nuovi principi di calcolo delle pensioni portano a contributi più alti a secondo dell'ammontare delle diverse pensioni. Vengono richiesti più anni (di lavoro o contributi pagati per la pensione) per ottenere una pensione completa;
- b) Pensioni più basse per coloro che lasciano prima della normale età di pensionamento;
- c) Aumento del finanziamento per i sistemi pensionistici con l'intenzione di aumentare gli investimenti e la crescita economica;
- d) Alta priorità alle pensioni occupazionali e private con il fine di aumentare gli investimenti e la crescita economica;
- e) Aumento dell'età pensionabile, spesso fino a 65 anni, e la stessa età per uomini e donne;
- f) Riforme fatte per diminuire l'uscita anticipata, per esempio un bonus per coloro che continuano a lavorare dopo l'età pensionabile. Un aumento dell'età minima per le pensioni anticipate negli schemi della previdenza sociale;
- g) Un cambiamento dai piani pensionistici con benefici definiti (*DB plans*) a favore dei sistemi pensionistici a contribuzione definita (*DC plans*) che portano al trasferimento del rischio dal settore pubblico a quello individuale. I sistemi pensionistici stanno diventando più giusti dal punto di vista attuariale.

<sup>1</sup> Ci sono diverse ricerche sui sistemi pensionistici e sulle riforme delle pensioni nei diversi paesi. Alcuni esempi sono Barr e Diamond (2008), Martin e Whitehouse (2008), OCSE (2007) e Whiteford (2006).

La riforma pensionistica adottata in Svezia negli anni 90 contiene molti punti qui sopra menzionati. L'obiezione è che il nuovo sistema pensionistico può portare non solo a pensioni più basse ma anche a contributi più bassi. Comunque questo non è il caso comune a tutti. Coloro che lavorano molti anni con un livello di reddito stabile possono ottenere una pensione più alta con la nuova riforma rispetto al vecchio sistema pensionistico (*ATP, the supplementary old-age pension*). I cambiamenti degli schemi pensionistici di categoria sono andati nella stessa direzione – dai piani pensionistici con benefici definiti (*DB-plans*) ai piani pensionistici a contribuzione definita (*DC-plans*).

**2. Cambiamenti nella composizione della forza lavoro per quanto riguarda l'istruzione, occupazione, industria e altre forme di impiego.** Il mercato del lavoro cambia continuamente. Nell'ultima decade il lavoro si è sviluppato soprattutto nel settore dei servizi e diminuito nel settore manifatturiero. Questo sviluppo può aver contribuito a un'uscita posticipata dal mercato del lavoro per quanto riguarda i lavoratori con un grado elevato di istruzione rispetto a quelli che non l'avevano. Il livello medio di istruzione della popolazione è aumentato e anche nel caso di coloro che sono vicini all'età pensionabile. Un'altra ragione dell'uscita posticipata dei lavoratori dalla forza lavoro è che in molti paesi la percentuale dei lavoratori autonomi è aumentata rispetto ai lavoratori dipendenti.

**3. Cambiamenti nella partecipazione delle donne al mercato del lavoro.** Il numero delle donne è aumentato in tutti i paesi sviluppati, non lasciano più il lavoro quando si sposano o hanno figli. Questo significa un graduale aumento della partecipazione delle donne alla forza lavoro, anche tra le donne anziane. Poiché le donne spesso percepiscono pensioni più basse rispetto agli uomini, continuare a lavorare è spesso finanziariamente più importante per le donne che per gli uomini.

#### **4. Il sistema di protezione sociale e la partecipazione alla forza lavoro degli anziani**

I sistemi di trasferimento di reddito sono importanti per la partecipazione della forza lavoro. Le riforme pensionistiche effettuate sono state un fattore incentivante verso un aumento dell'età in cui si lascia il mercato del lavoro. Queste riforme rendono più difficile anticipare l'uscita dal mercato del lavoro per malattia o per disoccupazione. Il numero delle indennità per malattia sono diminuite come anche e il numero dei sussidi di disoccupazione fino all'attuale crisi.

La nuova riforma delle pensioni è stata gradualmente introdotta dal 1999 e implementata dal 2003. La riforma è composta principalmente da tre diversi comparti: il reddito da pensione, la pensione premio (*premium reserve pension*) e la pensione garantita (*guarantee pension*), per coloro che non hanno nessuna pensione o è estremamente bassa. Nel nuovo sistema pensionistico il calcolo delle pensioni è basato sul reddito da lavoro per tutti gli anni che una persona ha lavorato, non solo il reddito da lavoro ma vengono calcolati anche

gli assegni delle assicurazioni sociali, come assegni per malattia, disabilità e indennità di disoccupazione. Nel calcolo della pensione vengono calcolati anche gli anni come studenti nell'istruzione superiore, gli anni dedicati ai bambini fino a quattro anni e il servizio militare. I contributi per la pensione sono il 18.5% del salario, di questo il 16% va al sistema pensionistico (conto figurativo del sistema a contribuzione definita, *DC plans*) e il 2.5% ai conti individuali a capitalizzazione completa (i piani pensionistici premium, *DC system*). Coloro che hanno un reddito basso percepiscono una pensione garantita.

Il nuovo sistema pensionistico non ha un'età pensionabile fissa, tuttavia la pensione e la pensione premio non possono essere percepiti prima dei 61 anni e la pensione garantita non prima dei 65 anni di età. La percentuale di riscatto per una pensione a 65 anni è passata dall'82% del 2003 al 64% nel 2007. Più donne che uomini iniziano a prendere la pensione quando hanno 65 anni.

Tabella 2: Distribuzione per età delle pensioni assegnate nel 2003, 2005 e 2007

<b>Età in cui viene assegnata la pensione</b>	<b>2003</b>	<b>2005</b>	<b>2007</b>
61-64 anni	13	17	22
Il mese in cui si compie 65 anni o il mese dopo	82	71	64
Più anziani di 65 anni e oltre	5	12	14

Fonte: Försäkringskassan, "Ålderspension. In- och utflöden i pensionssystemet", Statistik 2007:3.

Più del 90% dei lavoratori aderiscono alle pensioni occupazionale in base agli accordi collettivi. Anche i datori di lavoro che non sottoscrivono un accordo collettivo possono dare un'assicurazione dando una pensione integrativa. Ci sono quattro sistemi per le pensioni integrative: una per coloro che sono impiegati nel settore statale, una per coloro che lavorano nelle municipalità e nelle regioni, una per gli impiegati nel settore privato e una per gli operai del settore privato. Tutti i quattro sistemi sono radicalmente cambiati negli ultimi quindici anni, per esempio sono cambiati dall'essere interamente a benefici definiti (*DB plans*) o essere principalmente a contribuzione definita (*DC plans*).

I sistemi pensionistici nel settore privato sono interamente a contribuzione definita (*DC plans*), ma la maggior parte dei lavoratori del settore privato attualmente impiegati prenderanno una pensione secondo il vecchio sistema a benefici definiti (*DB plans*), ma il periodo di transizione è molto lungo.

I sistemi delle pensioni integrative hanno un'età pensionabile flessibile. Gli impiegati statali possono percepire la pensione integrativa a 61 anni. Più bassa è l'età, più bassa è la pensione. Solamente nei sistemi pensionistici passati gli impiegati del settore privato prevedevano il limite massimo di 70 anni per percepire la pensione. In tutti i piani pensionistici, tranne per il settore statale, è possibile andare in pensione prima dei 65 anni, se la persona intende smettere di lavorare. In tutti i sistemi pensionistici tranne che per gli operai (*blue-collar workers*) del settore privato i lavoratori percepiscono la pensione a un'età più bassa rispetto ai sistemi pensionistici precedenti. Il reddito da lavoro dopo i 65 anni non viene calcolato per la pensione.



Le pensioni integrative elargiscono un alto trasferimento economico alle persone con redditi più alti rispetto al limite massimo del sistema pensionistico di base. I sistemi pensionistici integrativi eliminano più o meno il limite massimo. Nel 2007, il 36% di tutti i lavoratori avevano parti di reddito sopra il limite massimo. Le pensioni occupazionali stanno diventando sempre più importanti. La tabella 3 mostra che le pensioni occupazionali per gli uomini con età 65-69 anni sono aumentate dal 20.3% del 1996 al 27.7% nel 2007 e dal 15.6% al 19.0% per le donne con età 65-69 anni.

Tabella 3: Percentuale della distribuzione dei redditi da pensione nelle loro diverse forme pensionistiche per le persone di 65-69 anni

Anno	Pensione statale		Pensione occupazionale		Pensioni Private	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
1996	74.4	80.6	20.3	15.6	5.3	3.8
2002	67.9	76.2	24.2	16.4	8.0	7.4
2006	64.0	72.1	27.7	19.0	8.1	8.9

Fonte: Calcoli basati su HEK (Economic Statistics for the Households), Statistics Sweden.

## 5. Leggi sulla regolamentazione del lavoro, accordi collettivi e lavoratori anziani

La legge sulla regolamentazione del lavoro è cambiata in Svezia dalla metà degli anni 70". Di grande importanza per i lavoratori anziani è l'aumento della copertura della legge sulla sicurezza al lavoro (LAS) per i lavoratori con età avanzate – dai 65 ai 67 anni – e la regolamentazione del pensionamento obbligatorio fino all'età di 67 anni. In questo modo ora la Svezia ha due età pensionabili, 65 e 67, o in pratica un'età pensionabile variabile dall'età di 61 anni. Un lavoratore ha il diritto di continuare a lavorare fino all'età di 67 anni. Un imprenditore che vuole che il lavoratore smetta di lavorare all'età di 67 anni deve comunicarlo un mese in anticipo. Un lavoratore che continua a lavorare dopo i 67 anni ha solamente il diritto a un mese di notifica. Secondo gli standard della legge sulla sicurezza del lavoro il contratto di lavoro dovrebbe nella maggior parte dei casi essere limitato a un periodo fisso, ma per coloro che hanno 67 anni sono permessi tali contratti a tempo determinato.

L'età in cui un lavoratore andava in pensione passò da 65 a 67 anni il 1° aprile 1991. Le parti sociali potevano comunque decidere per un'altra età a secondo degli accordi prestabiliti e per la maggior parte dei contratti era 65 anni. La legge cambiò dal 1° settembre 2001 vietando accordi per il pensionamento obbligatorio inferiore ai 67 anni. In pratica significava che l'età per il pensionamento obbligatorio divenne 67 anni dal 1° gennaio 2003. Fino al periodo dell'attuale governo i lavoratori anziani avevano una forte protezione per il lavoro secondo i termini legislativi. Il governo attuale ha tolto quella qualifica da qui si è creato un certo indebolimento per la sicurezza del lavoro degli anziani.

## 6. Percorsi di uscita anticipata dal lavoro

Anche se più persone ora più di prima rimangono nel mercato del lavoro fino e oltre i 65 anni, molti lasciano il mercato del lavoro prima di quella età. Nel 2007 l'età media per il riscatto della pensione era 64.6 anni. Nello stesso anno l'età media in cui si lasciava il mercato del lavoro era 63.1. Per età media in cui si lascia il mercato del lavoro qui intendiamo l'età in cui una persona termina di pagare i contributi per la pensione. Altri sistemi di trasferimento dei redditi sono importanti nel periodo di transizione tra il lavoro e la pensione: per esempio i sussidi di disoccupazione, infortunio sul lavoro, disabilità e malattia in pratica hanno e stanno ancora finanziando le uscite anticipate.

Tabella 4: Età media in cui si inizia a riscattare la pensione e età media in cui si lascia la forza lavoro

	<b>Tutti</b>	<b>Uomini</b>	<b>Donne</b>
Età media in cui si inizia a prendere la pensione	64.6	64.5	64.7
Età media in cui si inizia a lasciare il mercato del lavoro per coloro che erano nella forza lavoro a 50 anni.	63.1	63.5	62.6

Fonte: Försäkringskassan, "Medelpensioneringsålder", Socialförsäkringsrapport 2008:9.

Molti lasciano, come sopra menzionato, il mercato del lavoro percependo un'altra forma di reddito piuttosto che la pensione, infatti molti ricevono la pensione di disabilità. Quasi un quinto degli uomini e un quarto delle donne con età che va dai 61 anni ai 64 anni ha una pensione di disabilità completa. A questo va aggiunto che il 6 per cento degli uomini e l'11 per cento delle donne della stessa coorte avevano una pensione di disabilità parziale. Anche il sussidio di disoccupazione è stata usato come strumento per uscire prima dal mercato del lavoro. Quasi il 10 per cento lascia la forza lavoro con un sussidio di disoccupazione, che viene elargito fino ai 65 anni. Alcune persone lasciano anticipatamente il mercato del lavoro con una rendita annua per gli infortuni sul lavoro. Circa il 5 per cento della popolazione ha una rendita annua quando raggiungono l'età di 65 anni.

## 7. Chi sono coloro che continuano a lavorare e che tipo di lavoro fanno

La partecipazione al lavoro degli uomini e delle donne tra i 20-64 anni è rispettivamente dell'87 e dell'81 per cento, che nella prospettiva internazionale viene considerata alta, in particolar modo per le donne. Interessante è analizzare la partecipazione alla forza lavoro e all'impiego delle persone attive mature e sopra la tradizionale età pensionabile di 65 anni. Di questi, coloro che hanno un'età compresa tra i 55-64 anni, il 75 per cento degli uomini e il 70 per cento delle donne sono ancora attivi nel mercato del lavoro. La partecipazione al lavoro è notevolmente più bassa tra coloro che hanno 65 anni o oltre. Meno del 20 per cento degli uomini e il 10 per cento delle donne con età compresa tra i 65-69 anni sono attivi nel mercato del lavoro e tra coloro che hanno 70-74 anni per gli uomini era di circa il 10 per cento e per le donne era di circa il 3 per cento nel 2008. La

percentuale di coloro che sono nella forza lavoro tra i 65-74 anni è aumentata tra il 2005 e il 2008 dal 14.6 al 16.6 per cento tra gli uomini e dal 5.9 all'8.3 per cento tra le donne.

In quali settori i lavoratori anziani sono impiegati? Le donne 65-74 anni sono occupate nel settore della salute e nell'assistenza degli anziani, nei servizi personali e culturali, istruzione e ricerca, commercio e trasporti. Gli uomini dello stesso gruppo di età sono principalmente occupati nei servizi finanziari, agricoltura, commercio e trasporti. Sia gli uomini che le donne tra i 65-74 anni sono più che rappresentati se comparati ai lavoratori della fascia di età tra i 20-64 anni nei settori dell'agricoltura, nei servizi finanziari, servizi personali e culturali, e per le donne anche nei trasporti e commercio. La maggioranza degli uomini di 65 anni o più, che sono impiegati, sono lavoratori indipendenti. Il lavoro autonomo come percentuale di tutti gli impiegati è del 15 per cento per gli uomini con età dai 20 ai 64 anni e il 20 per cento per quelli con età dai 55 ai 64 anni. Per le donne le percentuali corrispondenti sono del 5 per cento per coloro che hanno un'età tra i 20 e i 64 anni, 7 per cento per coloro che hanno un'età tra i 55-64 anni e circa un terzo per coloro che hanno 65 anni e oltre.

Le donne lavorano a tempo parziale con una percentuale più elevata degli uomini. Delle donne con età tra i 20 e i 64 anni, il 35 per cento lavora part time, comparato al 10 per cento degli uomini dello stesso gruppo. Tra quelli con età 65-69 anni la maggior parte delle persone, sia uomini che donne lavorano a tempo parziale. Un terzo degli uomini e il 45 per cento delle donne in questo gruppo di età lavora di meno di 20 ore, e un quarto degli uomini e delle donne lavora tra le 20 e 34 ore. Per coloro che hanno 70-74 anni la settimana di lavoro è ancora più corta. Il numero medio di ore settimanali lavorative secondo le trattative diminuisce con l'età ed è per gli uomini tra i 20 e 64 anni e per le donne della stessa età 35 ore (vedi Tabella 5). La settimana lavorativa è leggermente più corta per i lavoratori della fascia di età tra 55-64 anni. Gli uomini tra 65-69 anni hanno 29 ore di lavoro settimanale e le donne della stessa età 24 ore di lavoro la settimana. Tra i più anziani, tra i 70 e 74 anni, la settimana media di lavoro è 25 ore per gli uomini e 19 per le donne.

Tabella 5: Ore medie di lavoro per settimana in base agli accordi

	2005	2006	2007	2008
<b>Uomini</b>				
20-64 anni	40.2	40.2	40.2	40.1
55-64 anni	39.8	39.6	39.5	39.5
65-69 anni	27.4	25.9	28.7	29.5
70-74 anni	27.2	21.8	25.1	29.3
<b>Donne</b>				
20-64 anni	35.4	35.4	35.4	35.4
55-64 anni	35.0	34.7	34.7	34.8
65-69 anni	28.8	24.0	23.0	23.7
70-74 anni	13.6	12.3	14.0	18.7

Fonte: Statistics Sweden, Labour Force Surveys.

## **8. Le Policy per l'allungamento della vita lavorativa**

In questo articolo abbiamo trattato i diversi aspetti del mercato del lavoro degli anziani. Si sta diffondendo in Svezia e in altri paesi una tendenza ad aumentare la partecipazione della forza lavoro delle persone mature. Questa tendenza solleva alcune questioni. La prima domanda che ci si pone è se i cambiamenti istituzionali hanno contribuito a questo sviluppo. La seconda questione è se ci sono delle tendenze sui fronti della domanda ed offerta del mercato del lavoro che porti a un impiego più diffuso delle persone anziane nei prossimi anni. La terza questione è se ci sono mezzi che possano contribuire a una più alta partecipazione al lavoro degli anziani. Cercheremo in questa sezione conclusiva di rispondere a queste tre questioni in ordine. La salute, l'istruzione e la struttura dei sistemi di trasferimento di reddito sono esempi di fattori, che secondo alcune ricerche, spiegano in larga parte i cambiamenti dell'età di uscita dal mercato del lavoro.

Non è possibile influenzare nel breve alcuni fattori, quali per esempio l'istruzione. I cambiamenti nell'istruzione dei lavoratori anziani avvengono con un arco di tempo molto lungo, di parecchie decadi. La salute tra i lavoratori attivi maturi è una questione centrale per la decisione di rimanere o lasciare il mercato del lavoro. I programmi di policy sulla sanità possono influenzare lo stato di salute della popolazione incluso i lavoratori anziani, ma gli effetti non vengono probabilmente visti nei primi anni dopo l'implementazione di un programma.

Di grande importanza per l'età di uscita dal mercato del lavoro sono le regole dei sistemi di pensione statale e occupazionale. Il cambiamento più importante in questa area di policy in Svezia è l'introduzione del nuovo sistema pensionistico di questi ultimi anni. Il Parlamento prese delle decisioni sui principi di quel sistema nel 1994 e più in dettaglio nel 1998. Il cambiamento del sistema pensionistico comportava un aumento degli incentivi per lavorare più anni. Il sistema è stato gradualmente implementato. Coloro che sono nati nel 1944 e che compiranno 65 anni nel 2009 prenderanno metà della loro pensione secondo il nuovo sistema e metà secondo il vecchio sistema. Le persone nate nel 1954 o dopo (55 anni nel 2009) prenderanno la loro pensione con il nuovo sistema. Il nuovo sistema pensionistico può contribuire a spiegare l'aumento della forza lavoro dei lavoratori anziani in Svezia dalla metà del 1990. Un fattore determinante può essere le informazioni sulla pensione alle diverse fasi di età inviate ogni anno a tutti nella famosa busta arancio. Le informazioni mostrano l'aumento dell'ammontare della pensione qualora si ritardi il suo riscatto.

L'aumento dell'età per coloro che sono coperti dalla legge sulla sicurezza del lavoro (LAS) da 65 a 67 anni nel 1991 e la cessazione degli accordi sul pensionamento obbligatorio sotto i 67 anni dal 2003 hanno contribuito all'aumento dell'età pensionabile. In alcuni settori e occupazioni c'è stato in pratica un cambiamento del pensionamento da 65 a 67 anni. Sono state fatte anche delle riforme per ridurre l'uscita precoce dal mondo del lavoro attraverso l'indennità di malattia e pensioni di disabilità. Le possibilità per i lavoratori anziani di andare in pensione con la pensione di disabilità per ragioni di lavoro o per cause dovute al lavoro o per questioni di salute furono rispettivamente abolite nel 1991 e nel

1997. Sono state prese altre misure per ridurre l'uscita dal mercato del lavoro attraverso alcuni particolare sistemi pensionistici, per esempio è stato diminuito il numero di auto-rizzazione di malattia a lungo termine, nonostante la significativa riduzione degli ultimi anni, sono ancora molti.

La salute dell'individuo è un fattore che determina il numero dei lavoratori che escono dal mondo del lavoro. La salute degli anziani è gradualmente migliorata e continuare a farlo. Un questione importante è migliorare l'ambiente del lavoro e da qui ridurre il numero degli infortuni sul lavoro. Gli strumenti per tale sviluppo è una migliore struttura dell'assicurazione infortunio sul lavoro che dia più incentivi a posti di lavoro più sicuri e un'ispezione più attiva dei luoghi di lavoro<sup>1</sup>. Una caratteristica individuale che è determinante, secondo diversi studi, è il livello di istruzione dell'individuo – più alto è il grado di istruzione più tardi è l'uscita dal mercato del lavoro. E' difficile valutare l'importanza dello sviluppo di altre variabili che possono influenzare l'età di pensionamento, per esempio la redditività dei capitali e le pensioni private possono abbassare l'età di pensionamento.

Nell'immediato futuro la crisi economica attuale può comunque portare ad un'uscita posticipata dal lavoro, in quanto i patrimoni delle famiglie e il valore delle pensioni private sono particolarmente diminuite. Questo può portare al fatto che i lavoratori anziani cerchino di rimanere nel mercato del lavoro. Lo stesso potrebbe essere detto per un aumento del lavoro autonomo e questo i lavoratori indipendenti lasciano il mercato del lavoro più tardi dei lavoratori dipendenti.

La domanda per i lavoratori anziani potrebbe essere modificata da particolari sovvenzioni ma anche da cambiamenti nell'organizzazione del lavoro. Un'altra possibilità è di incoraggiare il pensionamento flessibile attraverso diverse forme di sistemi pensionistici parziali (agevolati). C'è comunque un problema con tale sistema, in quanto può portare sia a un aumento del tasso di attività tra i lavoratori anziani ma anche al lavoro a tempo parziale per coloro che avrebbero continuato a lavorare a tempo pieno se non le fosse stata offerta una pensione parziale agevolata. Riportiamo di seguito una serie di cambiamenti di policy basati sulle nostre analisi che possono portare a una più alta partecipazione dei lavoratori anziani in Svezia. Molte di queste sono delle opzioni per le autorità politiche; altre sono opzioni per i partner sociali.

- Aumento dell'età minima di pensionamento obbligatorio da 67 a 70 anni per esempio in Islanda e Francia (dal 1° gennaio 2009) o vietare il pensionamento obbligatorio come negli Stati Uniti.
- Portare a 67 anni e non 65 come è ora la normale età di pensionamento per i diversi trasferimenti di reddito. L'attuale sistema per il sussidio di disoccupazione e di malattia costringe coloro che hanno un'età compresa tra i 65 e 67 anni a diventare disoccupato o malato a lungo termine per lasciare il mercato del lavoro e prendere la pensione. Aumento dell'età minima per prendere la pensione da 61 a 62 anni (come per esempio negli Stati Uniti).

<sup>1</sup> Si veda Sjögren Lindquist e Wadensjö (2008) per le proposte di policy dettagliate.

- Evitare nelle crisi economiche come quella attuale di introdurre programmi speciali con trasferimento di redditi per le uscite anticipate dal mercato del lavoro.
- Molti studi evidenziano che i lavoratori autonomi lavorano più a lungo dei lavoratori dipendenti. Supporto ai lavoratori autonomi e specialmente a quelli più anziani può contribuire a una più elevata occupabilità degli anziani.
- Diminuire gli incentivi dei vari sistemi di trasferimento di reddito per lasciare in anticipo il mercato del lavoro.
- Aumento del limite massimo dell'età pensionabile. Questo eliminerà una parte degli effetti dei piani pensionistici con benefici definiti (*DB, defined benefit pension systems*) negli schemi pensionistici integrativi. Un'alternativa è di rendere le pensioni integrative ai sistemi a contribuzione definita (*DC, defined contribution pension systems*) e realizzare la transizione in breve tempo.
- Abolire le regole esistenti delle pensioni integrative che vietano a coloro che hanno ricevuto una pensione di fare un nuovo lavoro.

*Riferimenti bibliografici*

- Autor, David H. and Mark G. Duggan (2003), *The Rise in the Disability and the Decline in Unemployment*, Quarterly Journal of Economics, Vol. 188, pp. 157-205.
- Barr, Nicolas and Peter Diamond (2008), *Reforming Pensions*, CRR WP 2008-26.
- Boeri, Tito and Agar Brugiavini (2008), *Pension Reforms and Women Retirement Plans*, Department of Economics, Ca' Foscari University of Venice, WP No. 35/2008.
- Burtless, Gary (2008), *The Rising Age at Retirement in Industrial Countries*, CRR WP 2008-6.
- Disney, Richard, Carl Emmerson and Matthew Wakefield (2006), *Ill-health and retirement in Britain: A panel data-based analysis*, Journal of Health Economics, Vol. 25, pp. 621-649.
- Försäkringskassan (2007a), *Ålderspension. In- och utflöden i pensionssystemet*, Statistik 2007:3.
- Försäkringskassan (2007b), *Vägen tillbaka – en beskrivande studie av flödet ut från sjuk- och aktivitetsersättning*, Analyserar 2007:12.
- Försäkringskassan (2007c), *Inflöde till sjuk- och aktivitetsersättning – har reglerna någon betydelse?*, Analyserar 2007:13.
- Försäkringskassan (2008a), *Medelpensioneringsålder*, Socialförsäkringsrapport 2008:9.
- Försäkringskassan (2008b), *Snabbt färre med ersättning från sjukförsäkringen – vad händer?*, Månadsrapport – Sjukförsäkringen, PM daterat 2008-11-28.
- Gutiérrez-Domènech, Maria (2006), *The Employment of Older Workers*, “la Caixa” Working Paper Series no. 4/2006
- Lazear, Edward (1986), *Retirement from the Labor Force* in Orley C. Ashenfelter and Richard Layard (eds.), *Handbook of Labor Economics*, Vol. 1, Amsterdam: North Holland.
- OECD (2007), *Pensions at a Glance. Public Policies across OECD Countries*, Paris: OECD.
- Pang, Gaobo, Mark Warshawsky and Ben Weitzer (2008), *The Retirement Decision: Current Influences on the Timing of Retirement among Older Workers*, Research and Innovation Center at Watson Wyatt Worldwide, working paper.
- Proposition 2007/08:95, Ett starkare skydd mot diskriminering.
- SCB (2006), *Arbetskraftsprognos 2006. Utvecklingen till år 2030*, Information om utbildning och arbetsmarknad 2006:3.
- SCB (2007), *Livslängden i Sverige 2001-2005. Livslängdstabeller för riket och länen*, Demografiska rapporter 2007:1.
- SCB (2008), *Sveriges framtida befolkning 2008-2050*, Statistiska Meddelanden BE18 SM0810.
- Sjögren Lindquist, Gabriella and Eskil Wadensjö (2008), *Dags för en ny arbetsskadeförsäkring*, Stockholm: SNS Förlag.
- von Wachter, Till (2007), *The Effect of Economic Conditions on the Employment of Workers Nearing Retirement Age*, CRR WP 2007-25.
- Wadensjö, Eskil and Gabriella Sjögren (2000), *Arbetslinjen för äldre i praktiken. En studie för Riksdagens revisorer*, Stockholm: Institutet för Social forskning.
- Wikman, Anders (2000), *Arbetslivslängd i yrken*, in Staffan Marklund (ed.), *Arbetsliv och hälsa 2000*, Stockholm: Arbetskyddsstyrelsen and Arbetslivsinstitutet.
- Whiteford, Peter (2006), *Increasing Employment among Older Workers: Social Security Reform in OECD Countries – A Survey and Assessment*, in Han Emanuel (ed.), *Ageing and the Labour Market: Issues and Solutions. Or Are There?* Antwerp and Oxford: Intersentia.

## **Il futuro delle pensioni e della sanità in Italia: riflessioni su tre scenari di lungo periodo**

Nicholas Davis\* e Chiemi Hayashi§

### *Abstract*

I cambiamenti demografici causati dall'invecchiamento della popolazione avranno impatti significativi sulle strutture sociali, economiche e politiche a livello globale, regionale e nazionale. La dipendenza della popolazione anziana e le difficoltà economiche peseranno sempre più su una popolazione in età lavorativa che sarà sempre meno numerosa, mentre il potere politico continuerà a spostarsi verso i cittadini più anziani. Queste dinamiche hanno implicazioni importanti sul futuro del sistema pensionistico e socio-sanitario, in particolare per la sostenibilità finanziaria ed un equo ed adeguato accesso ai servizi di base e di qualità. Allo stesso tempo, innumerevoli fattori sono soggetti ad una considerevole incertezza, complicando le capacità di adattamento dei diversi attori di fronte al futuro scenario previdenziale e sanitario. Tra il 2007 ed il 2008, l'World Economic Forum (WEF) ha condotto un progetto su ampia scala sui possibili scenari futuri, i cui risultati sono stati pubblicati in *"The Future of Pensions and Healthcare in a Rapidly Ageing World: Scenarios to 2030"*, con il quale si esplorano possibili futuri scenari a livello globale e nazionale con una serie di risposte formulate dai principali attori coinvolti: governi, imprenditori, famiglie, individui, protagonisti del mondo della finanza ed esperti socio-sanitari. I risultati hanno evidenziato le conseguenze a livello globale e a livello nazionale per Italia e Cina. Questo articolo fornisce un sommario di quel rapporto che propone alcuni scenari per l'Italia e le implicazioni per il sistema pensionistico e sanitario. Descrive come si è articolato il processo di pianificazione che ha generato gli scenari, le riflessioni dei partecipanti e anche un'introduzione alla fase due del progetto. Il testo integrale della relazione del Forum è disponibile sul web (<http://www.weforum.org/scenarios>).

### **1. Introduzione**

Tra il 2007 ed il 2008, il team project *"Financing Demographic Shifts 2030"* del World Economic Forum ha collaborato con oltre 200 CEO, dirigenti, rappresentanti di governi, rappresentanti dalle organizzazioni internazionali, accademici ed esperti per sviluppare tre scenari in grado di descrivere le sfide future per il finanziamento delle pensioni e della

\* Associate Director, Global Leadership Fellow, World Economic Forum, ([nicholas.davis@weforum.org](mailto:nicholas.davis@weforum.org))

§ Associate Director, Global Leadership Fellow, World Economic Forum, ([chiemi.hayashi@weforum.org](mailto:chiemi.hayashi@weforum.org))



sanità nel 2030. Questo progetto era parte di una risposta al “*Forum’s healthcare and financial services industry groups*” riguardante le possibili conseguenze dell’impatto dei cambiamenti demografici in sei gruppi socio-economici: governi, datori di lavoro, famiglie (incluso coloro che forniscono cure informali), individui, l’industria dei servizi finanziari e il settore della sanità. Questo articolo presenta una descrizione della ricerca ed i suoi risultati sono pubblicati in *The Future of Pensions and Healthcare in a Rapidly Ageing World: Scenarios to 2030* con particolare riguardo alle conseguenze che i tre scenari elaborati implicherebbero per il sistema italiano di welfare.

L’articolo è organizzato in cinque capitoli. Nella prima parte viene fornita una breve descrizione dell’elemento chiave che genera preoccupazione per il futuro del sistema pensionistico e sanitario - la dimensione e le conseguenze dei cambiamenti demografici che impattano sul mondo in generale ed in particolare sull’Italia. La seconda parte introduce il modo di concepire gli scenari ed la metodologia adottata. La terza parte espone la modalità di come si sono realizzati gli scenari in base ai fattori individuati come fonte di cambiamento e le relative incertezze. La quarta parte introduce i tre scenari per l’Italia e fornisce una serie di riflessioni su che cosa potrebbero implicare, nel caso si verificassero, per le pensioni e la sanità. La quinta parte introduce il concetto di opzioni strategiche per i diversi gruppi protagonisti e le relazioni tra essi ed il sistema, sottolineando gli sforzi in corso del Forum a tale riguardo. Con la sesta parte si propongono alcune riflessioni a conclusione dell’articolo.

## 2. Invecchiamento della Popolazione – le sfide globali ed italiane

Le proiezioni dell’OCSE e dell’ONU con riferimento alla crescita della popolazione anziana e dei costi correlati sono ben note (ONU 2007, OCSE 2005). Le proiezioni mediane per invecchiamento della popolazione indicano che la percentuale degli ultra sessantenni raddoppierà tra il 2007 ed il 2050, anno in cui un terzo della popolazione totale nei paesi sviluppati avrà 60 anni o più (tabella 1), mentre la spesa pubblica per le pensioni di vecchiaia e per l’assistenza di lungo termine, supponendo immutate le politiche attuali, dovrebbe aumentare drammaticamente in tutte i principali paesi industrializzati (figura 1).

Tabella 1: Statistiche e proiezioni demografiche

	Population (millions)			Total fertility rate (per woman)			Life expectancy at birth (years)			% of total population age 60+			Median age (years)		
	1950	2007	2050	1950	2007	2050	1950	2007	2050	1950	2007	2050	1950	2005	2050
World	2519	6616	9076	5.0	2.5	2.0	46.6	66.5	75.1	8.2	10.7	21.7	23.9	28.1	37.8
Developed countries	813	1217	1236	2.8	1.8	1.8	66.1	76.2	82.1	11.7	20.7	32.4	29.0	38.6	45.5
Less developed countries	1707	5398	7840	6.2	2.7	2.1	41.1	64.6	74.0	6.4	8.4	20.0	21.4	25.6	36.6

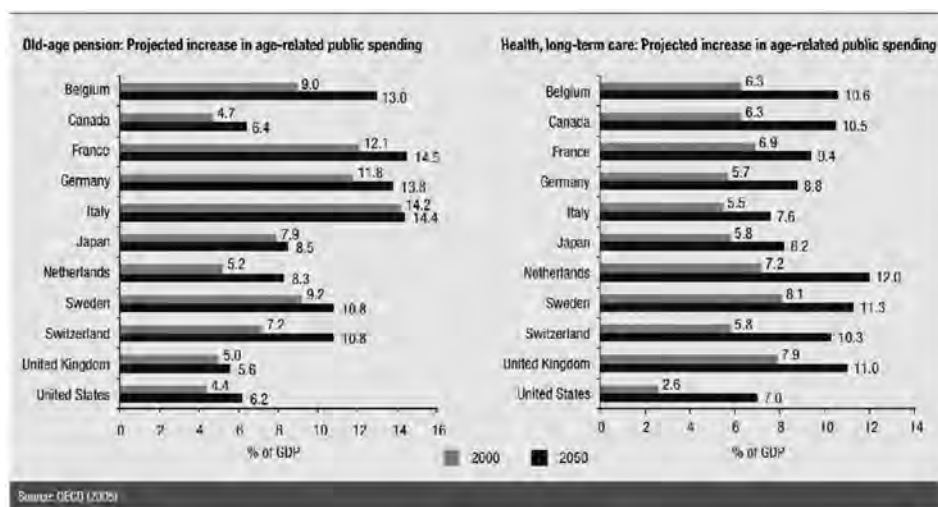
Source: United Nations (2007)

Fonte: Nazioni Unite (2007)

Globalmente, questi temi implicano numerose sfide per i paesi sviluppati:

- una significativa pressione sui sistemi pubblici a ripartizione e sui sistemi sanitari, a causa dell'invecchiamento della popolazione, associata all'aumento dei costi delle tecnologie medicali ed un'elevata incidenza delle malattie croniche;
- le crescenti aspettative sul ruolo del settore privato destinato ad una maggiore coinvolgimento, mentre i governi continueranno a dover far fronte ai costi crescenti nella sanità e nella previdenza, in particolare alla luce della recente crisi finanziaria globale;
- una crescente preoccupazione verso la mancanza di un'adeguata conoscenza finanziaria individuale, e la corrispondente necessità di una visione del risparmio di lungo periodo che diventa sempre più importante visto il trasferimento delle responsabilità verso gli individui in campi come la previdenza e la sanità.

Figura 1: Crescita della spesa pubblica causata dall'invecchiamento della popolazione 2000-2050



Fonte: OCSE (2005)

Inoltre, altri fattori si stanno aggiungendo a tali tendenze:

- una diffusione crescente delle malattie croniche a livello mondiale (OMS 2005);
- una scarsità strutturale del personale adeguatamente preparato del settore sanitario (OMS 2005);
- la riduzione del ruolo della famiglia come attore in una società che invecchia.

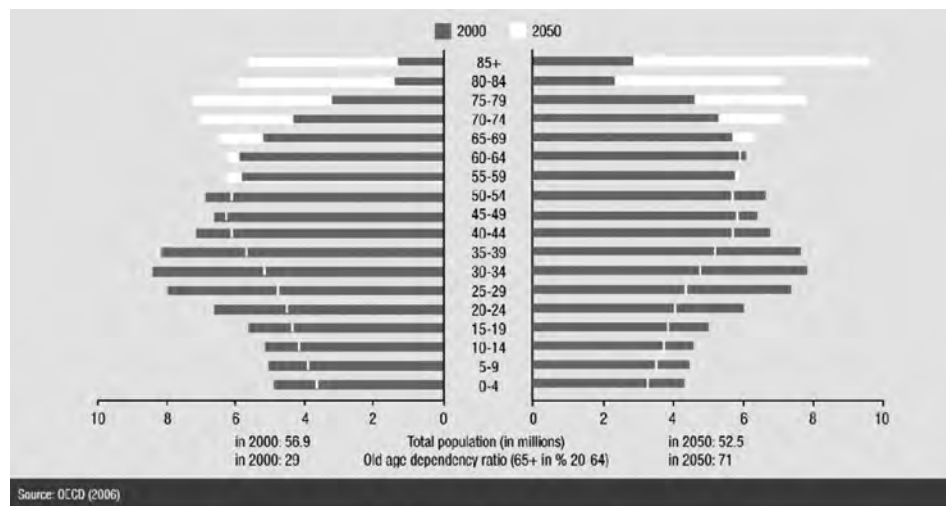
Tra i paesi europei, l'Italia è probabilmente il paese più colpito dai cambiamenti demografici, avendo sia uno dei più bassi tassi di fecondità del mondo (1.4 figli per donna nel 2007) sia uno dei più alti tassi di speranza di vita alla nascita (circa 78,6 anni per gli uomini e 84,1 anni per le donne), con entrambe queste tendenze destinate ad aumentare

(World Economic Forum 2008). Effettivamente, l'ONU stima che in Italia la percentuale delle persone con oltre 60 sarà il 41% della popolazione nel 2050, se l'attuale trend continuasse (figura 2).

Queste tendenze condizioneranno il mercato del lavoro e lo sviluppo economico in generale, e causeranno nuove pressioni sui conti pubblici di un paese che è già tra i più indebitati d'Europa (World Economic Forum 2008). Si aggiungono poi a queste sfide i vincoli del mercato del lavoro, il basso tasso dei laureati, la bassa partecipazione delle donne e delle persone anziani al mercato del lavoro e la sfida dei grandi flussi migratori nel mondo del lavoro. Con un debito pubblico ben maggiore del 100% del PIL, l'Italia si trova in una posizione assai delicata per quanto riguarda le politiche fiscali e nel garantire una prestazione di servizi di qualità alla propria popolazione che invecchia.

La sfida pensionistica in Italia è resa più difficile da un sistema particolarmente costoso che è troppo lento nell'andare a regime e che scarica la maggior parte dei costi sulle generazioni più giovani. Le prove evidenti di una diffusa inadeguatezza di cultura personale del risparmio tra i giovani italiani (European Pension and Investment News 2007) potrebbero far sorgere problemi ulteriori sull'adeguatezza e l'accettabilità politica del sistema italiano (CSIS 2007, World Economic Forum 2008).

Figura 2: Piramide demografica - Italia



Fonte: OECD (2006)

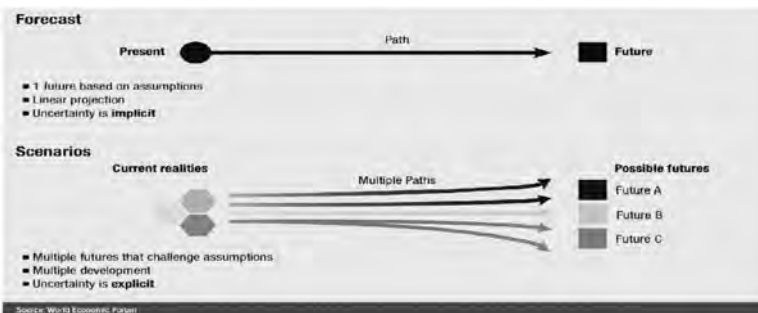
Nel frattempo, i costi sanitari italiani stanno aumentando velocemente e le proiezioni dell'OCSE stimano che potrebbe essere necessario un aumento della spesa sanitaria compresa tra il 2% ed il 9,3% del PIL entro il 2050 (OCSE 2007). Tali aumenti dei costi si hanno all'interno di un sistema pubblico contrassegnato da significative disuguaglianze regionali e da un aumento dell'incidenza delle malattie croniche ed infettive, contribuendo ad aumentare il fardello della spesa sanitaria. (World Economic Forum 2008).

### 3. Il valore delle ipotesi di scenario

Gli elementi sopra elencati implicano che, considerando il futuro delle pensioni e dei sistemi sanitari nel mondo in generale e in Italia in particolare, la prognosi sembra lasciare poca speranza. Comunque tali proiezioni e tendenze, che non fanno dormire sonni tranquilli e che invocano la necessità di un'azione adeguata da parte di molti protagonisti, non costituiscono una verità futura. Le proiezioni dell'OCSE, dell'OMS e dell'ONU tendono a considerare tutti i fattori costanti nel pronosticare il futuro, quando invece fattori quali la mobilità sociale, il progresso tecnologico, lo sviluppo economico e politico hanno tutti il potere di modificare l'ambiente futuro per quanto riguarda sanità e pensione. In più, occorre considerare il fatto che nel 2050 la differenza tra la stima alta e quella bassa dell'ONU della popolazione mondiale è di oltre 3 miliardi di persone, visto che con la stima bassa si calcolano 7,4 miliardi mentre con la stima alta si raggiungono 10,6 miliardi di persone (ONU 2004). Per questi motivi, alla riunione del World Economic Forum's Annual Meeting a Davos nel 2007, i *Forum's Financial Services and Healthcare Industry Groups* insieme a numerosi esperti hanno cominciato a collaborare con il *Forum's Scenarios Team* per esplorare le conseguenze in un possibile e plausibile scenario.

Alla luce delle sfide future, si è ipotizzato il ruolo che gli attori sopra menzionati potrebbero assumere utilizzando la tecnica della pianificazione degli scenari. La pianificazione degli scenari è uno strumento di gestione strategico progettato per permettere alle organizzazioni di immaginare un futuro possibile in un modo disciplinato, strutturato ed olistico (Schoemaker 1995, Wilkinson e Eidinow 2008). Generalmente include elementi che sono difficili da modellare quantitativamente, come le innovazioni o i cambiamenti dei valori (Schoemaker 1995). Sono comunemente presentati come un insieme di storie che descrivono un particolare ambiente futuro e come si è evoluto a partire dal presente (Ramirez, van der Heijden e Selsky 2008). Gli scenari non sono previsioni o proiezioni - sono piuttosto visioni multiple del futuro con le quali si cerca di sfidare gli attuali presupposti ed i modelli mentali correnti rendendo esplicita l'incertezza (figura 3). L'esperienza indica che le organizzazioni che ricorrono alla strategia degli scenari sono meglio preparate per percepire cambiamenti imminenti e comportarsi di conseguenza (Ringland 1997), sviluppando strategie più adeguate (van der Heijden 1996) e rafforzando una visione comune (Goodwin e Wright 1998).

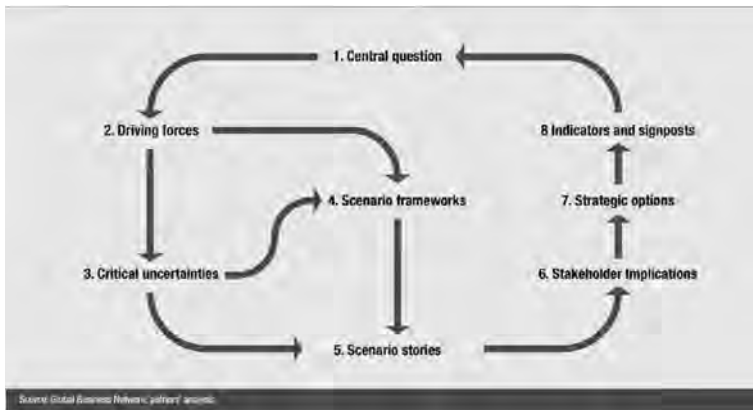
Figura 3: Previsioni Vs ipotesi di scenario



Fonte: World Economic Forum

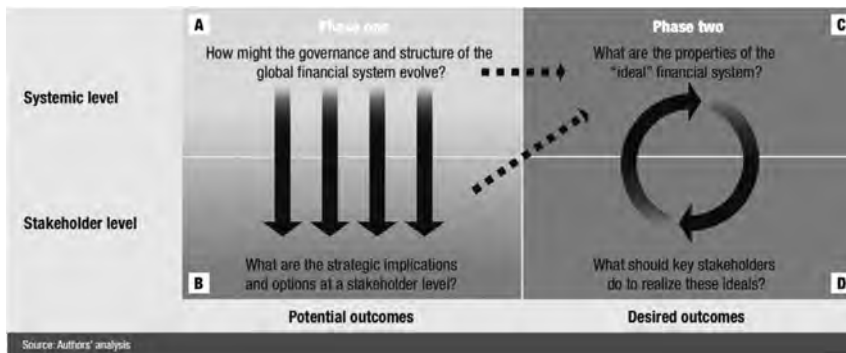
Il World Economic Forum ha adattato una metodologia di pianificazione di scenario sviluppata da Pierre Wack ed altri alla Shell tra la fine degli anni '60 e l'inizio degli anni '70 da utilizzare nel contesto di una pluralità di attori (figura 4). Il metodo del Forum mette a fuoco la valutazione elaborata applicandola a tutti i settori: sviluppare una base comune per la discussione costruttiva su argomenti complessi; apprezzare le diverse concezioni ed approcci tra loro in contrapposizione sulla diversa interpretazione degli eventi; sviluppare ed elaborare le diverse ed adeguate risposte strategiche a livello organizzativo così come evidenziare le opportunità per modellare il futuro con sistematicità (World Economic Forum 2008). Come indica la figura 5, questa procedura si articola in due fasi distinte: la prima esamina i potenziali risultati con un metodo descrittivo ed esplorativo, a partire dal livello sistematico e dalle opzioni strategiche scelte dai diversi attori. La seconda adotta un metodo più normativo ed esamina come si potrebbero raggiungere i risultati ideali tramite l'azione collettiva dei diversi attori e a livello sistemico.

Figura 4: L'approccio dell'World Economic Forum nello sviluppare gli scenari



Fonte: Global Business Network, World Economic Forum (2008)

Figura 5: Esempio del metodo multi-stakeholder utilizzato dal WEF per valutare il futuro scenario del sistema finanziario globale

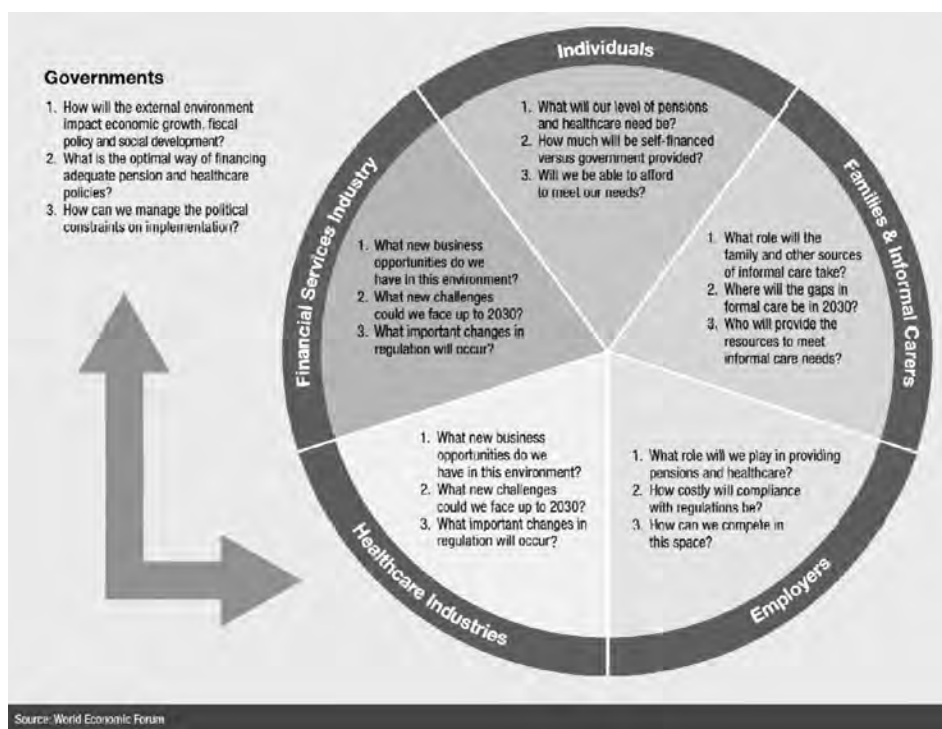


Fonte: World Economic Forum (2009)

#### 4. Realizzare uno scenario sul futuro del sistema pensionistico e sanitario per il 2030

Come menzionato precedentemente, il *Financing Demographic Shifts 2030 Project* è stato ideato e sviluppato per coinvolgere sei tipologie di gruppi, precisamente: individui, governi, istituzioni finanziarie, società di servizi sanitari, imprenditori e famiglie (comprendendo anche coloro che assistono le persone anziane e rappresentanti della società civile) (World Economic Forum 2008) (Figure 6).

Figura 6: I diversi attori di fronte alle prospettive di cambiamento demografico



Fonte: World Economic Forum (2008)

Dalle discussioni con i diversi attori è emersa una questione prioritaria per il progetto:

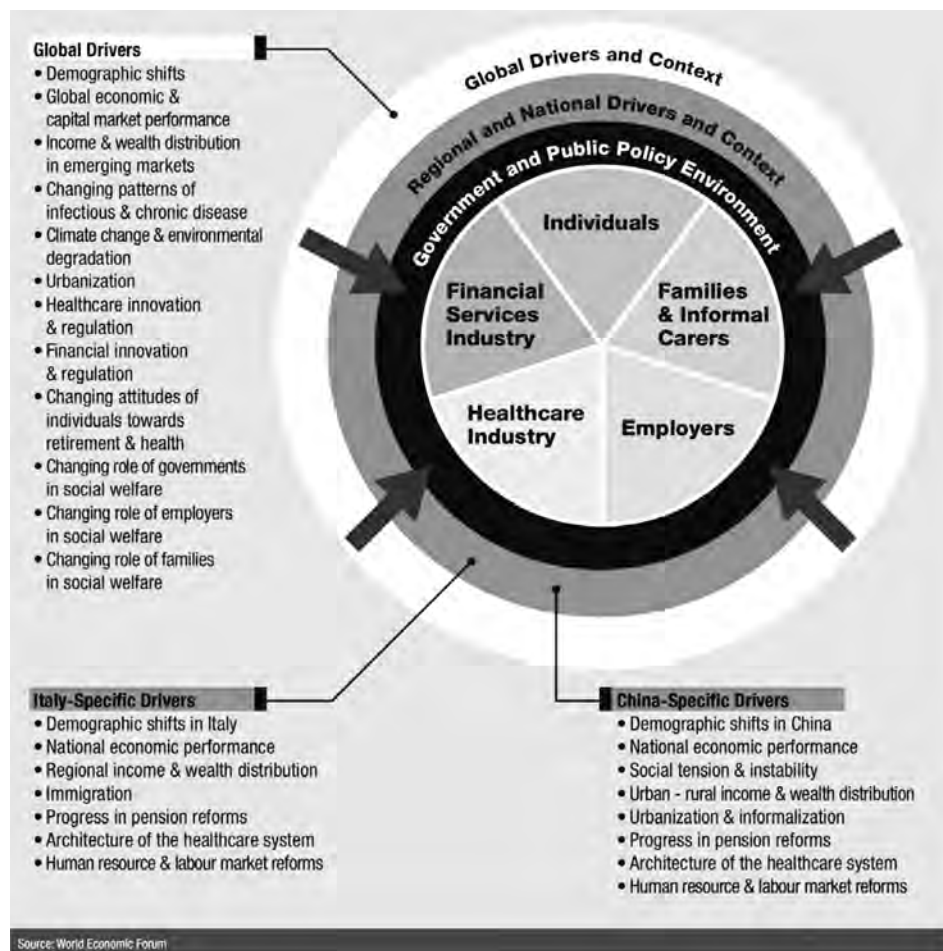
**Come sarà il futuro delle pensioni e della sanità nel 2030, considerando i vari driver principali e le incertezze? Quale potrebbe essere il ruolo dei governi, del settore privato e degli individui?**

Nel corso di numerose interviste e workshop, i partecipanti hanno utilizzato questi quesiti per elaborare una articolata lista dei driver che sono poi stati distillati “negli elementi pre-determinati” e “nelle incertezze critiche”. Inizialmente si è presupposto che i diversi dri-



ver rimanessero sostanzialmente statici nei diversi scenari, mentre successivamente sono stati utilizzati immaginando uno scenario futuro di forti contrapposizioni estremizzando gli eventi e tenendo conto del risultato. I driver principali che sono emersi in risposta a questo approccio sono documentati nella figura 7. In queste liste, l'unico elemento predeterminato è il driver dei cambiamenti demografici – mentre tutte le altre forze sono state considerate incerte e critiche (World Economic Forum 2008).

Figura 7: Schema utilizzato per elaborare gli scenari per il futuro di pensione e sanità



Fonte: World Economic Forum (2008)

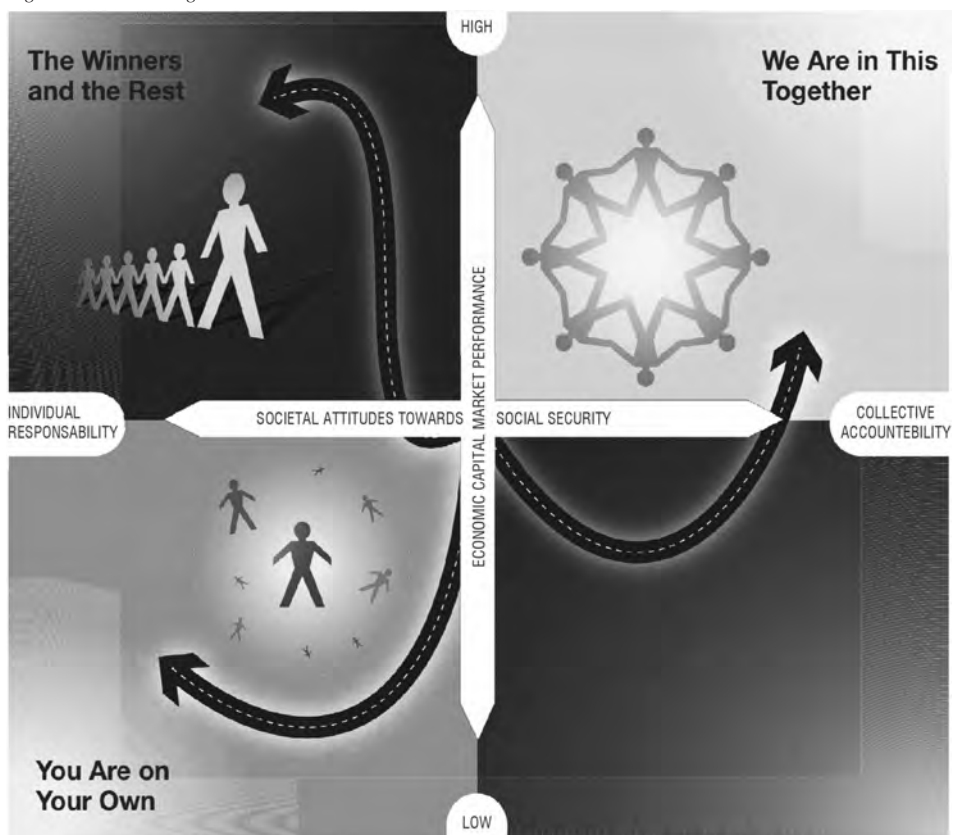
Nel corso dei workshop a Milano, Roma, Pechino, New York e Ginevra, sono state sviluppate queste incertezze usando una metodologia induttiva di scenario per generare tre scenari denominati: “I vincitori e gli altri”, “Siamo insieme in questo mondo” e “Ognuno per sé”. Usando una serie di eventi critici incerti è possibile descrivere visivamente i tre

piani d'azione sulla tabella rappresentata nella figura 8, definita dalle seguenti fondamentali domande:

l'economia internazionale e quelle nazionali saranno contraddistinte da una performance economica e finanziaria bassa o elevata?

il finanziamento futuro delle pensioni e della sanità sarà caratterizzato da una maggiore responsabilità individuale o collettiva?

Figura 8: Matrice degli scenari



Fonte: World Economic Forum (2008)

È importante dare risalto al fatto che questi scenari non sono un risultato esclusivamente elaborato dal *Forum's Scenario Planning Team*. Infatti, lo sviluppo e la descrizione degli scenari, la scelta e la contestualizzazione degli eventi chiave sono stati il prodotto delle centinaia di ore di discussione degli workshop, delle interviste agli esperti, dalle affermazioni raccolte. Quindi, gli scenari possono essere interpretati come un vero e proprio lavoro del *Forum's Financial Services* e dell'esteso gruppo di esperti che hanno generosamente contribuito con il loro tempo e le loro idee al progetto *Financing Demographic Shifts*. La lista dei partecipanti si trova alla fine del rapporto.



## 5. Tre scenari per il futuro delle pensioni e della sanità nel 2030

### 5.1 I vincitori e gli altri

#### 5.1.1 Overview<sup>1</sup>

“I vincitori e gli altri” è un mondo in cui le preoccupazioni economiche che seguono la crisi finanziaria del 2007-2009 risultano essere superate grazie al ruolo delle economie emergenti e dalla robusta ripresa del mercato dei capitali che sostiene un forte sviluppo globale a partire dall’inizio del 2010 fino ai primi anni del decennio successivo. Questa prosperità consente di posticipare le conseguenze finanziarie dell’invecchiamento della popolazione riducendo la necessità di intraprendere una dolorosa ristrutturazione. Tuttavia, emerge una disegualianza sia all’interno dei singoli stati e fra gli stati, così come la redditività del capitale oltrepassa la redditività produttiva. Quindi, gli stili di vita “dei vincitori” divergono velocemente da quelli “degli altri” e questo a livello internazionale. Le elite economicamente benestanti hanno poi accesso alle nuove tecnologie mediche più avanzate che risultano troppo costose per il sistemi sanitari nazionali, mentre in un paese come gli Stati Uniti le fasce di popolazione a basso reddito rinunciano all’assicurazione malattia diventata troppo costosa, allargando ancor di più il divario tra i diversi gruppi sociali.

Mentre aumenta la disegualianza nei paesi economicamente sviluppati, anche nei paesi in via di sviluppo ampie fasce della popolazione rimangono escluse dalla forte crescita economica. La situazione peggiora verso la fine del secondo decennio di questo secolo: la prospettiva congiunturale peggiora, le risorse diventano sempre più scarse e gli effetti del cambiamento climatico iniziano ad essere evidenti. Mentre i sistemi pensionistici tornano a generare una rinnovata pressione fiscale, la crisi demografica torna nuovamente all’ordine del giorno dei governi e le società, estremamente divise al loro interno, chiedono un cambiamento. In questo contesto l’Italia è un esempio tipico di un paese in cui il successo economico permette ai politici di posporre ripetutamente i bisogni delle scelte politiche in tema di adeguatezza del sistema previdenziale e del servizio sanitario. La società italiana sviluppa al suo interno divisioni sempre più ampie e questo fa sì che quando lo sviluppo economico inizia a essere più flebile, si ripropone il problema demografico che appare ancora più difficile da risolvere rispetto al passato.

Lo scenario “I vincitori e gli altri” suppone che il l’export italiano continui a offrire prodotti di alta qualità con uno stile sempre molto richiesto tra l’elite internazionale e che le piccole e medie imprese continuino ad essere il centro del forte sviluppo economico che supera il 3% fino al 2025. Tuttavia la disegualianza di reddito aumenta fra nord e sud Italia e all’interno dei lavoratori dipendenti, a seconda della professionalità, in quanto il governo è impossibilitato a varare politiche di miglioramento economico. Questa situazione non è aiutata dal fatto che i politici adottano un approccio populista e ritardano ogni in-

<sup>1</sup> Adattato da Davis et al 2008, pagina 40.

tervento nel campo delle pensioni per tutta la decade 2010-2020, con il conseguente raggiungimento di record negativi ed insostenibilità della spesa pensionistica senza intervenire adeguatamente per colmare il divario crescente fra coloro che possono contare solo sulla pensione pubblica (la maggioranza della popolazione), sempre più ridotte in termini economici, e coloro che possono permettersi le pensioni private, sempre più ad appannaggio delle classi benestanti.

Le persone benestanti poi sono sempre più interessati al proprio benessere e ad un corretto stile di vita, mentre sia le nuove malattie infettive sia quelle croniche, entrambe in aumento, sono diffuse in Italia meridionale e colpiscono in particolare le persone a basso reddito. Di conseguenza, la sanità pubblica ed i sistemi di assistenza per gli anziani conoscono una pressione sempre più forte ed evidenziano carenze di addetti specializzati causando indignazione pubblica e un certo malessere sociale. Con le presatazioni sanitarie che si allontanano dagli standard, nonostante investimenti continui, il sistema sanitario italiano comincia a rispecchiare le distanze socio-economiche che caratterizzano il paese nel 2030.

#### *5.1.2 Riflessioni degli Stakeholder su questo scenario*

I partecipanti ai gruppi di lavoro e gli esperti intervistati durante lo sviluppo di questo scenario hanno evidenziato due sistematiche implicazioni di rilevante importanza. In primo luogo, tutti i partecipanti hanno messo in risalto il pericolo di un ritardo delle riforme in corso e di quelle previste per il sistema pensionistico. Una chiara visione emerge: qualunque sia lo sviluppo economico, elevato o minimo, non dovrebbe esserci alcun slittamento nell'affrontare le riforme e realizzare un modello sostenibile<sup>1</sup> per il finanziamento del sistema pensionistico. In particolare, è stato sollevato il fatto che il ritardo delle riforme esacerberebbe sia la disuguaglianza tra generazioni (lo shock del futuro finanziamento sarebbe supportato dai giovani italiani che già si sentono esclusi da un sistema pubblico pensionistico adeguato) sia dal mercato del lavoro, sempre più provvisorio. Le potenziali disuguaglianze sociali, economiche e generazionali tra i diversi gruppi sociali determina la seconda implicazione sistematica di questo scenario.

“I vincitori e gli altri” sono visti da molti partecipanti come la descrizione dell'effetto delle aumentate disuguaglianze in Italia in termini di accesso al sistema sanitario e di adeguatezza delle pensioni con un conseguente timore per la stabilità sociale ed economica. La disuguaglianza in Italia con questo scenario aumenterà nei prossimi 25 anni. L'OCSE ha affermato che “i redditi da lavoro, da capitale e da risparmio hanno determinato una maggiore disuguaglianza a partire dalla metà degli anni '80, con una perdita del 33%, la più alta tra i paesi dell'OCSE, dove l'aumento medio è stato del 12% (OCSE 2008). Di conseguenza, tra i 30 paesi dell'OCSE attualmente l'Italia ha il 6° maggiore divario tra ricchi e poveri, e deve affrontare sfide particolarmente gravose in termini di disuguaglianza e di mobilità sociale (OCSE 2008). Tali circostanze rendono difficile combattere una tendenza ad uno sce-

<sup>1</sup> World Economic Forum interviews and workshops, 2008.

nario “Vincitori e gli altri” ed evidenziano la sfida di assicurare che lo sviluppo economico non avvanti soltanto determinati gruppi sociali o determinate generazioni

## 5.2 *Siamo insieme in questo mondo*

### 5.2.1 *Overview*<sup>1</sup>

“Siamo insieme in questo mondo” è uno scenario in cui gli effetti di una recessione globale “a forma di U” iniziata nel 2009 si protrae fino al 2013 provoca una forte reazione negativa in tutto il mondo nei confronti della disegualianza economica. Gli effetti sempre più evidenti e negativi dei cambiamenti climatici ed il diffondersi di una pandemia nel 2013 generano una maggiore consapevolezza di interdipendenza globale. Di conseguenza, gli elettori nei vari paesi richiedono una guida più responsabile e più previdente, orientando i sistemi politici verso una prospettiva di più lungo termine. I governi progressisti rinnovano il loro impegno per la previdenza sociale e per la sanità pubblica, semplificano ed armonizzano i sistemi fiscali per distribuire più equamente la ricchezza ed incoraggiano un approccio back-to-basic per la sanità.

Nella loro ricerca per ridurre la disegualianza e trovare modalità più efficienti ed inclusive di gestione e controllo delle implicazioni finanziarie in una società che invecchia, i governi a livello internazionale danno sempre più risalto all'importanza delle iniziative a livello locale. Tuttavia, il debito pubblico rimane una grave preoccupazione a causa degli alti livelli di spesa.

In questo scenario l'Italia, sempre più caratterizzata dal diffondersi delle disegualnanze e da esteriorità negative, conferma un impegno per un welfare ideale e trova le motivazioni ed i meccanismi per mantenere ed applicare questo impegno. Una semplificazione fiscale, una strategia migliore per integrare gli immigranti nella società italiana e le innovazioni a livello locale, sono contributi che concorrono al contenimento del debito pubblico appena sotto i livelli critici, permettendo all'Italia di incamminarsi verso un sistema più eterogeneo ed equo.

Una sfida primaria in questo scenario è assicurare ai lavoratori italiani precari, o comunque con storie professionali non tradizionali, una pensione adeguata. I programmi di governo inoltre comprendono una gamma di nuovi incentivi per il risparmio previdenziale privato, mirando ad una maggiore flessibilità e ad agevolazioni fiscali. Questi nuovi costi saranno finanziati da una serie di tasse a carico delle persone meno abbienti, reso possibile dall'accordo globale sui paradisi fiscali firmato dall'Italia nel 2014.

Dal lato della sanità, l'ulteriore decentralizzazione dei servizi combinato con forti incentivi per la compartecipazione delle conoscenze a livello nazionale e regionale si dimostra un successo e permette di realizzare un miglioramento sia nella qualità che nell'efficienza del sistema pubblico. Le iniziative a livello locale in particolare fanno la differenza e contribuiscono a migliorare i risultati nel sud, mentre la cultura della prevenzione, con un diffuso monitoraggio e screening a livello locale, riduce l'impatto delle malattie croniche nel

<sup>1</sup> Adattato da Davis et al 2008, pagina 52.

paese. Con un focus mirato a rendere le tecnologie più efficienti e accessibili, questi miglioramenti sono realizzati senza un'importante crescita dei costi sanitari.

### *5.2.2 Riflessioni degli Stakeholder sullo scenario*

Questo scenario è stato considerato da molti partecipanti, sia in Italia che all'estero, come una visione altamente desiderabile in un ambiente economico realistico. In molti hanno posto l'attenzione sui soggetti locali quali fonti di cambiamento, con i processi dal basso che sostituiscono i più tradizionali programmi calati dalle autorità centrali. Nello scenario "Siamo insieme in questo mondo", la visione sviluppata dai partecipanti era di un governo nazionale che sviluppa un modello di partnership per affrontare le sfide principali sia con le autorità locali, sia con il settore privato, sia con soggetti del terzo settore. Con un focus sull'integrazione dei servizi, il contributo delle autorità locali più importanti per ridurre la marginalizzazione e attuare politiche di inclusione, questo scenario comprende uno spirito di collaborazione tra tutti gli attori. In particolare, un'osservazione spesso ripetuta è stata che le sfide demografiche che l'Italia sta conoscendo potrebbero essere affrontate con successo soltanto con un forte spirito di collaborazione tra i vari settori, come auspicato in questo scenario.

Un'ulteriore implicazione di questo scenario può essere trovata nella sua internazionalità, che auspica una collaborazione a livello globale, nazionale ed individuale, ovvero una cooperazione sulle sfide di ordine demografico. Poiché questo scenario è stato sviluppato durante gli inizi della recente crisi finanziaria, è da notare che rigetta decisamente il protezionismo economico e l'interesse personale nazionale come percorso per una sostenibilità finanziaria per sanità e previdenza. Nell'attuale clima di politiche sempre più protezioniste, questo aspetto di scenario è particolarmente importante.

### *5.3 Ognuno per sé*

#### *5.3.1 Overview<sup>1</sup>*

In questo scenario l'economia mondiale è lenta dal riprendersi da una seria e prolungata depressione globale, indotta dalla crisi finanziaria del 2007-2010. Con drammatici cambiamenti nel comportamento dei consumatori e dei livelli di spesa, la continuativa volatilità dei mercati finanziari e l'avvento di politiche commerciali protezioniste a livello mondiale, lo sviluppo globale rimane intorno ad un 2% fino al 2020. Di conseguenza, il sistema di welfare conosce forti difficoltà di finanziamento. Molti governi, Italia inclusa, nell'impossibilità di coprire i costi crescenti del sistema socio-sanitario e pensionistico aumentando la tassazione, introducono misure di privatizzazione del welfare state, spostando il peso delle pensioni e sanità verso l'individuo (e le imprese), riorganizzando il concetto di pensione. Sotto la bandiera di un nuovo paradigma chiamato "*Lifestyle Activity Management and Planning*", i governi si limitano a fornire soltanto un'assistenza minima e in funzione delle risorse disponibili soltanto alla fascia più bisognosa della

<sup>1</sup> Adattato da Davis et al 2008, pagina 66.

popolazione, indipendentemente dall'età.

In questo scenario, l'Italia è costretta a riformare radicalmente il proprio modello sociale a partire dal 2010, mentre è in difficoltà nel riaversi dal crollo economico e da un debito pubblico colpito dalla crisi e che mette in pericolo addirittura la sua presenza nell'eurozona. In conformità con le tendenze internazionali si stabilisce la fine del welfare universale, garantendo comunque un supporto solo ai più poveri e introducendo verifiche di reddito. I pensionati con basso reddito sono il gruppo maggiormente colpito, in quanto le loro pensioni sono decurtate pesantemente a causa delle continue crisi finanziarie che si succedono. L'Italia adotta il sistema svizzero di assicurazione obbligatoria contro le malattie e promulga un sistema pensionistico interamente nuovo a contribuzione definita per tutti i lavoratori. Le riforme del mercato incoraggiano la sanità privata e una maggiore concorrenza; inoltre le nuove norme sanitarie favoriscono una maggiore consapevolezza dell'importanza della prevenzione tra la popolazione. Mentre molti sono rimasti delusi ed amareggiati dall'incapacità del governo di mantenere le promesse iniziali, l'atteggiamento dei giovani si sposta verso uno stile di vita maggiormente individualista. Grazie ad una maggiore attenzione nella pianificazione finanziaria e sanitaria, l'Italia, con l'economia mondiale, esce dalla crisi a partire dal 2020. Nel frattempo, nuovi modelli imprenditoriali si evolvono e contribuiscono a migliorare la situazione economica

### *5.3.2 Riflessioni sullo scenario*

Questo scenario è stato percepito dai partecipanti come il più pessimistico dei tre. Tuttavia per molti "Ognuno per sé" è il più interessante, in quanto rappresenta quanto di più probabile potrebbe accadere al sistema sanitario e previdenziale. I due elementi chiave e di maggiore interesse in questo quadro erano la capacità con cui gli individui potrebbero essere spronati ad assumersi una maggiore responsabilità personale ed i meccanismi con cui il governo potrebbe assicurare dei servizi di base, in concomitanza di un sostegno a soluzioni privatistiche nell'ambito della sanità e delle pensioni; un approccio che si è dimostrato particolarmente difficile da realizzare nel campo della sanità.

Le iniziative principali per l'educazione, sia finanziaria che sanitaria, sono state considerate come uno dei driver primari che permetterebbero al governo di sostenere un cambiamento culturale. Un altro fattore frequentemente accennato era la capacità del settore privato di sostenere questo cambiamento, anche con schemi di lavoro innovativi e con la formazione aziendale. Tuttavia l'elemento critico presente durante tutte le discussioni sulle implicazioni di questo scenario era la necessità di una crisi fiscale tale da impedire l'elezione di coloro che auspicano il mantenimento di uno stato sociale che si dimostra insostenibile.

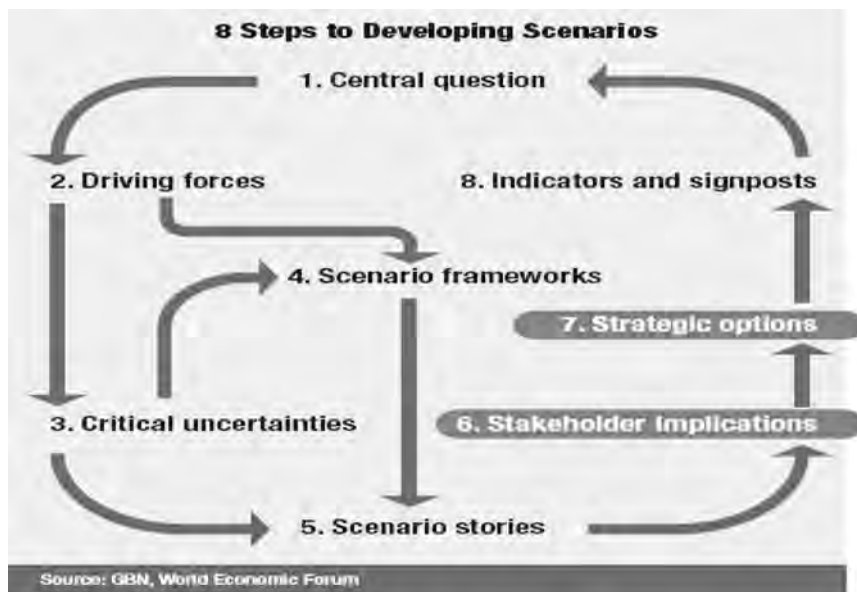
## **6. Opzioni strategiche per il finanziamento di sanità e di pensione**

Gli scenari sopra esposti sono stati sviluppati per stimolare "un piano d'azione pensante" sia per i partecipanti ai workshop organizzato dal World Economic Forum sia per il pubblico. Gli stimoli generati dagli scenari, sono degli strumenti che possono essere utilizzati per facilitare il dibattito, mettere a punto delle visioni comuni, per generare nuove strate-

gie e per sperimentare quelle esistenti. Tali visioni comuni e strategie possono allora servire da base per sperimentare e proporre azioni, con l'obiettivo di condurre ad un miglioramento a livello sistemico. Il forum catalizza il pensiero sulle opzioni strategiche attraverso una seconda fase dedicata ad esplorare il come gli scenari possono influenzare la valutazione e l'azione dei diversi attori. Il collegamento tra scenario ed una azione strategica positiva degli attori emerge considerando due punti sequenziali (figura 9):

- a) Implicazioni degli *Stakeholder*: cosa implicano gli scenari in termini di opportunità e di sfide per gli stakeholder il tema del finanziamento della sanità e della previdenza?
- b) Opzioni strategiche: quali provvedimenti possibili potrebbero essere presi per trarre giovamento dalle opportunità e rispondere alle sfide indicate dagli scenari?

Figura 9: L'approccio del World Economic Forum: scenari e sviluppo delle opzioni strategiche



Fonte: GBN, World Economic Forum (2009)

I sei gruppi per i quali questo studio ha rilevanza - individui, governi, istituzioni finanziarie, fornitori di servizi sanitari, datori di lavoro, famiglie e badanti - hanno alcuni interessi in comune, ma i loro interessi finanziari spesso sono in conflitto. Per esempio, molti datori di lavoro preferirebbero scaricare il fardello del finanziamento delle pensioni e della sanità sui dipendenti. Analogamente l'innovazione medica è positiva per gli individui e l'industria sanitaria, tuttavia aumentando la speranza di vita può aggiungere ulteriori difficoltà di finanziamento al welfare mettendo in crisi le promesse pensionistiche. Il futuro dipenderà in gran parte dall'equilibrio di potere e dal grado di collaborazione che sarà raggiunto tra i vari gruppi. Tre obiettivi devono essere bilanciati ed occorrerebbe:

Migliorare la sostenibilità finanziaria delle pensioni e della sanità in particolare per le persone anziane.

Aumentare la percentuale di popolazione anziana formalmente e/o informalmente assistita in termini economici e di cura.

Ottimizzare la qualità dei servizi e adeguare i benefit per gli anziani.

Nel raggiungere l'equilibrio fra questi tre obiettivi, il Forum ha deciso di focalizzarsi in particolare sulle opzioni strategiche che coinvolgono più attori - cioè quelle opzioni che sono rilevanti e implementabili da più soggetti. Ciò assicura che l'azione strategica successiva sia concentrata su un punto in comune, piuttosto che orientata su interessi competitivi, per massimizzare le opportunità di collaborazione tra i diversi gruppi.

Figura 10: Obiettivi della previdenza e della sanità



Fonte: World Economic Forum (2008)

Con questi obiettivi e le implicazioni a livello di sistema, il Forum è attualmente coinvolto in una seconda fase del progetto denominato *Financing Demographic Shifts*, che ricorre alla metodologia degli scenari per esplorare le opzioni strategiche per i sei gruppi descritti precedentemente (figura 11).

La fase 2 è stata lanciata durante la riunione annuale del Forum al meeting annuale di Tianjin nel settembre 2008 ed ha coinvolto altri 150 consulenti con workshop e interviste.

Figura 11: Finanziare il cambiamento demografico – fase 2: l'approccio



Fonte: World Economic Forum (2008)

Al momento della stesura di questo articolo, si stavano sviluppando le opzioni strategiche per i gruppi di riferimento in cinque categorie:

1. un radicale cambiamento degli attuali concetti di pensionamento e di sanità alla luce dell'evoluzione demografica.
2. Rafforzare il finanziamento del risparmio e dell'allocazione dei capitali.
3. Aumentare i controlli, il risk management ed i meccanismi di ripartizione del rischio.
4. Migliorare l'efficienza operativa, l'efficacia e la concorrenza.
5. Rafforzare il potere dei consumatori.

I risultati della fase 2 del progetto saranno diffusi durante l'estate 2009, in concomitanza con la riunione annuale del World Economic Forum che si terrà a Dalian, in Cina.

## 7. Conclusione

Questi scenari illustrano una gamma di preoccupazioni comuni e delle sfide per il futuro finanziamento della sanità e della previdenza per l'Italia. Adeguate risposte a queste sfide implicano la profonda collaborazione fra gli attori economici e sociali. Il World Economic Forum attualmente sta lavorando per approfondire queste opzioni strategiche per un ulteriore sviluppo ed implementazione. Le cinque categorie di opzioni strategiche descritte sopra saranno ulteriormente ampliate ed analizzate in dettaglio nella prossima pubblicazione del World Economic Forum sul futuro finanziamento della sanità e della previdenza. Il World Economic Forum continuerà a coinvolgere un ampio numero di esperti nella valutazione dei possibili cambiamenti e per elaborare risposte a riguardo. Comunque questi scenari possono anche essere utilizzati per stimolare approfondimenti e riflessioni su come l'ambiente esterno potrebbe incidere sul mondo industriale, sulle politiche governative e sulla realtà sociale. Gli scenari non sono fini a se stessi, ma piuttosto uno strumento per incoraggiare e modellare "le conversazioni strategiche" (van der Heijden 1996) che aiuteranno le organizzazioni a confrontarsi sulla sfida del finanziamento di sanità e delle pensioni con un approccio collaborativo. Con



questo spirito, gli autori e il World Economic Forum danno il benvenuto ai commenti, osservazioni che giungeranno dal mondo accademico e delle professioni con riferimento a questa attività.

### *Riferimenti bibliografici*

- CSIS (2007), *Global Aging and the Sustainability of Public Pension Systems*, Center for Strategic and International Studies, Washington DC.
- Goodwin P, G Wright (1998), *Decision Analysis for Management Judgment*, 2nd ed., Wiley, Chichester, UK.
- Harries C (2003), *Correspondence to what? What is good scenario-based decision making?* *Technological Forecasting & Social Change* 70, 797–817.
- OECD (2005), *Financial Market Trends: Ageing and Pension System Reform. Implications for Financial Markets and Economic Policies*, OECD, Paris.
- OECD (2006), *Pension Markets in Focus*, October 2006, Paris.
- OECD (2008), *Growing Unequal? Income Distribution and Poverty in OECD Countries*, October 2008, available at <http://www.oecd.org/els/social/inequality>.
- Ramirez R, K van der Heijden, J Selsky (eds) (2008), *Business Planning in Turbulent Times: New Methods for Applying Scenarios*, Earthscan.
- Ringland G (1997), *Scenario Planning: Managing for the Future*, Wiley, Chichester, UK.
- Schoemaker P (1995), *Scenario Planning: A Tool for Strategic Thinking*, Sloan Management Review, Winter 1995.
- UN (2004), *World Population to 2300*, United Nations, New York.
- UN (2007), *World Population Ageing 2007*, June, 2007, United Nations, New York.
- van der Heijden, K (1996), *Scenarios: The Art of Strategic Conversation*, Wiley, Chichester, UK.
- WHO (2005), *Preventing Chronic Diseases: A Vital Investment*, World Health Organization, Geneva.
- Wilkinson A, E Eidinow (2008), *Evolving practices in environmental scenarios: a new scenario Typology*, *Environmental Research Letters* 3 045017.
- World Economic Forum (2008), *The Future of Pensions and Healthcare in a Rapidly Ageing World: Scenarios to 2030*, Geneva, available at <http://www.weforum.org>
- World Economic Forum (2009), *The Future of the Global Financial System – A Near-Term Outlook and Long-Term Scenarios*, Geneva, available at <http://www.weforum.org/nfa> .

# **Il lavoro di assistenza nell'Unione Europea: proposte nel contesto del cambiamento demografico<sup>§</sup>**

Robert Anderson\*

## **1. Introduzione**

I cambiamenti demografici e del mercato del lavoro stanno generando in Europa nuove richieste per il lavoro di assistenza, sia per i minori sia per le persone non autosufficienti. In tutti gli stati membri dell'Unione Europea si conferma la tendenza all'invecchiamento della popolazione, anche se con caratteristiche diverse; questa situazione porterà a un gran numero di persone bisognose di assistenza continuativa. Contemporaneamente, i bassi tassi di fecondità nella maggior parte degli stati membri hanno generato un aumento della richiesta di un'assistenza accessibile, non costosa e di qualità per l'assistenza all'infanzia. Nel frattempo la partecipazione delle donne al mercato del lavoro è aumentata, in tutte le fasce di età, e di conseguenza aumenterà sempre più la richiesta di servizi di assistenza formale ed informale.

Nell'Unione Europea la maggior parte delle cure assistenziali è garantita dalla famiglia o da reti informali; nella maggior parte dei paesi è solo negli ultimi decenni che l'assistenza formale si è trasformata in un fattore chiave dei preventivi di budget di spesa e questo settore è stato finanziato e sviluppato con modalità assai differenti tra i diversi stati. Questa situazione ha innescato un ampio dibattito a livello europeo sulle sfide che l'assistenza deve affrontare in relazione al cambiamento demografico, tuttavia non ha avuto alcuna risonanza in alcuni paesi membri – in particolare in quelli in cui l'assistenza appare essere retaggio della famiglia. Attualmente le misure a sostegno dell'assistenza formale e informale, che si stanno sviluppando in Europa, non sono tra loro coordinate.

## **2. Prospettive demografiche**

Le tendenze demografiche sono evidenziate nelle recenti proiezioni riguardanti la popolazione (Eurostat 2008); il trend dominante è quello dell'invecchiamento. Le previsioni indicano che l'età mediana della popolazione nella UE27 passerà da 40,4 anni nel 2008 a 47,9 anni nel 2060; il numero delle persone con più di 64 anni raddoppierà tra il 2008 ed il 2060, passando da 84 milioni a 151 milioni, mentre il numero degli ultra ottantenni passerà, nello stesso periodo, da 21,8 a 61,4 milioni. Questi cambiamenti de-

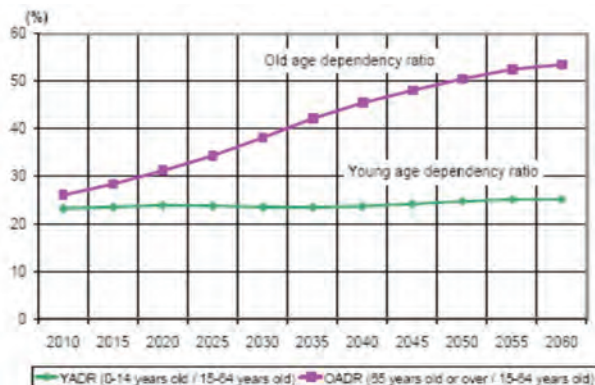
---

<sup>§</sup> Articolo per l'International Symposium on Social Support Measures for Care Work, Seul, 9 ottobre 2008.

\* Head of the Living Conditions and Quality of Life Research Program, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin.

mografici sono presentati spesso in termini del rapporto del “tasso di dipendenza” come nella figura 1.

Fig. 1: Tasso di dipendenza- proiezioni UE27



Source: Eurostat, EUROPOP 2008 convergence scenario

Considerando che nel 2008 nella UE27 c'erano 4 persone in età lavorativa (15-64 anni) per ogni persona ultra sessantatreenne, nel 2060 il rapporto potrebbe essere di 2:1 ed in molti paesi questo raddoppio del tasso di dipendenza avrà luogo entro il 2040. Tuttavia, i singoli paesi conosceranno evoluzioni tra loro diverse; si ipotizza che i più elevati incrementi dei tassi di vecchiaia avverranno tra i nuovi stati membri dell'Europa centrale ed orientale rispetto all'UE27 nel suo complesso. Questi sono paesi che, in generale, sembrano scarsamente preparati ad affrontare un rapido incremento della domanda di assistenza di lungo termine (Österle e Meichenitsch, 2008). La presentazione del tasso di dipendenza nei diversi paesi intende fornire un'indicazione del rapporto tra popolazione anziana e popolazione in età di lavoro, ma questo dato può essere ingannevole. Questi dati non forniscono i costi di cura e assistenza per la popolazione più anziana, o coloro che sono effettivamente attivi tra la popolazione in età lavorativa; certamente non danno indicazione del tipo di assistenza fornita dal coniuge o da altri per le persone anziane, o il grado di cura e assistenza forniti dai network informali e dalla famiglia per i minori.

### 3. Le iniziative politiche europee

I familiari che assistono una persona non autosufficiente sono stati fino a cinque anni fa praticamente invisibili per le istituzioni europee. Una maggiore ed effettiva attenzione verso coloro che assistono persone con disabilità ha coinciso con la crescente attenzione che i *policy makers* hanno posto alla questione dell'invecchiamento della popolazione e della forza lavoro, in particolare nei confronti dei costi e dei servizi di assistenza per le persone non autosufficienti. Oggi, il riferimento a coloro che prestano assistenza, formale ed informale ai membri della propria famiglia, viene evidenziata nei documenti relativi alle politiche dell'occupazione, della protezione sociale e delle pari opportunità. Nondimeno,

la più importante comunicazione dalla Commissione Europea a riguardo, “Il futuro demografico dell’Europa” (2006), non faceva alcun riferimento ai lavoratori che operano nel settore assistenziale in quanto tali (un’omissione che è stata rettificata quando il Commissario per gli Affari Sociali ha poi reso pubblico il documento). L’attuale dibattito politico sull’assistenza di lungo termine riconosce i differenti contributi dello stato, del mercato, della famiglia e della comunità nel rispondere alla richiesta di assistenza. Il più recente aggiornamento sugli sviluppi della protezione sociale nell’Unione Europea (Commissione Europea, 2008) pone l’attenzione al ruolo, alle difficoltà ed ai bisogni di coloro che svolgono attività di assistenza informale. In particolare questo rapporto evidenzia le scarsità nel numero e l’inadeguatezza della professionalità tra coloro che forniscono servizio di assistenza sia nel settore formale sia informale.

Evidenzia, come molti altri documenti, che l’aumentata partecipazione femminile al mercato del lavoro sta ponendo una seria sfida alla sostenibilità delle cure informali. Mentre questo è senza dubbio un tema importante (viene ripreso in un capitolo successivo), dovrebbe anche essere riconosciuto che storicamente è stata la donna che, in ogni famiglia, ha assunto la responsabilità di assistere un familiare, e che ci sono ancora molte donne - e uomini - fuori dal mercato del lavoro che possono essere potenziali *providers* per i servizi di assistenza. Tuttavia, è chiaro che la probabilità che una persona in età lavorativa abbia la responsabilità di assistere un familiare sta aumentando. Il rapporto della Commissione sostiene che la principale preoccupazione per i politici è assumere e trattenere al lavoro persone qualificate ed esperte nel settore dell’assistenza, così come garantire una formazione adeguata ai familiari che assistono la persona non autosufficiente. Tra le misure proposte per migliorare la condizione dei familiari che dispensano le cure, il rapporto sottolinea come sia importante integrare l’assistenza informale nel sistema di protezione sociale, ovvero con diritti previdenziali e altri diritti sociali.

Un secondo argomento riguarda le politiche di riconciliazione, ovvero le proposte per cercare di coniugare il lavoro con l’assistenza prestata in famiglia. Un documento del *Directorate-General for Employment* (2008) asserisce che “molte donne (e pochissimi uomini) lasciano il lavoro per fornire assistenza ai propri cari” e questo può causare difficoltà finanziarie e isolamento sociale. Per la maggior parte di coloro che prestano assistenza, il problema più comune è cercare di riconciliare la professione con gli impegni di assistere un proprio caro. Gli autori del documento propongono per il futuro di sviluppare *day-care center* per gli anziani non autosufficienti, servizi di sollievo e l’introduzione di nuove tipologie di permesso, oltre che rendere possibile un orario lavorativo che concili il lavoro con l’assistenza. Le parti sociali (come le organizzazioni degli imprenditori e i sindacati) sono invitati a sviluppare questo approccio per permettere ai lavoratori di occuparsi di un familiare anziano o non autosufficiente.

#### **4. Gli sviluppi delle politiche negli Stati membri**

In pratica le maggiori responsabilità e risorse per realizzare le politiche socio-assistenziali si gestiscono principalmente a livello statale. I 27 paesi della UE hanno sviluppato i ser-

vizi in base al loro contesto culturale, economico, demografico e politico, con profonde varietà e diversità di approccio nel sostenere l'assistenza. Österle e Meichenitsch (2006) sostengono che fra i paesi del sud e nell'Europa orientale soltanto alcuni, recentemente, hanno formulato proposte per l'assistenza di lungo termine, o hanno cominciato a sviluppare tali proposte o a implementare i propri sistemi assistenziali. I dati disponibili sui costi dell'assistenza per le persone non autosufficienti forniscono solo un'idea generale, ma ci sono profonde differenze fra i paesi in termini di spese, passando da un costo inferiore allo 0.5% a più del 2.5% del PIL. In alcuni paesi dell'Europa centrale e orientale è tradizione finanziare l'assistenza informale. Tali sovvenzioni, che sono elargite direttamente alla persona che fornisce assistenza, esistono ancora in Ungheria ed in Slovacchia. In Ungheria, per esempio, il livello del benefit è vincolato alla pensione minima, con l'opportunità di ridurre o aumentare il finanziamento a secondo delle condizioni della persona che viene assistita. Il periodo durante il quale viene pagato il benefit è inoltre riconosciuto come periodo di contribuzione ai fini previdenziali.

Nella Repubblica Ceca l'indennità per l'assistenza è stata introdotta nel 2006, in concomitanza con nuove leggi sull'accreditamento dei servizi sociali. Recenti riforme nei paesi dell'Europa centrale e sud orientale evidenziano un obiettivo simile: decentralizzare, chiarire le responsabilità per il finanziamento del sistema sanitario e assistenziale, diversificare i servizi, sviluppare un'infrastruttura per i servizi sociali nella comunità e migliorare la loro accessibilità ed efficienza. Però, nel dibattito pubblico è assente l'argomento di come sviluppare questi servizi di sostegno e di come reperire le necessarie risorse finanziarie.

Sono stati creati numerosi modelli assistenziali nei paesi dell'Europa occidentale, un ampio spettro di esempi, da quelli in cui la famiglia assume ancora un ruolo importante (per esempio Italia) a quelli in cui vi è una forte presenza di servizi formali (per esempio Svezia e Paesi Bassi). Tuttavia, Ranci e Pavolini identificano, in una loro ricerca sviluppata in sei paesi dell'Europa occidentale, una tendenza comune tra le nuove politiche nel ripensare il rapporto fra assistenza familiare e servizi formali, non più come tra loro alternativi, ma come attività complementari. Ciò si riflette nello sviluppo delle iniziative pubbliche a sostegno e a integrazione dell'attività svolta a livello familiare tramite: benefit monetari mirati a supporto dell'assistenza informale, maggiore flessibilità nell'offerta dei servizi assistenziali, aumento delle possibilità di scelta per gli utenti dei servizi oltre che misure per riconciliare vita familiare e lavoro.

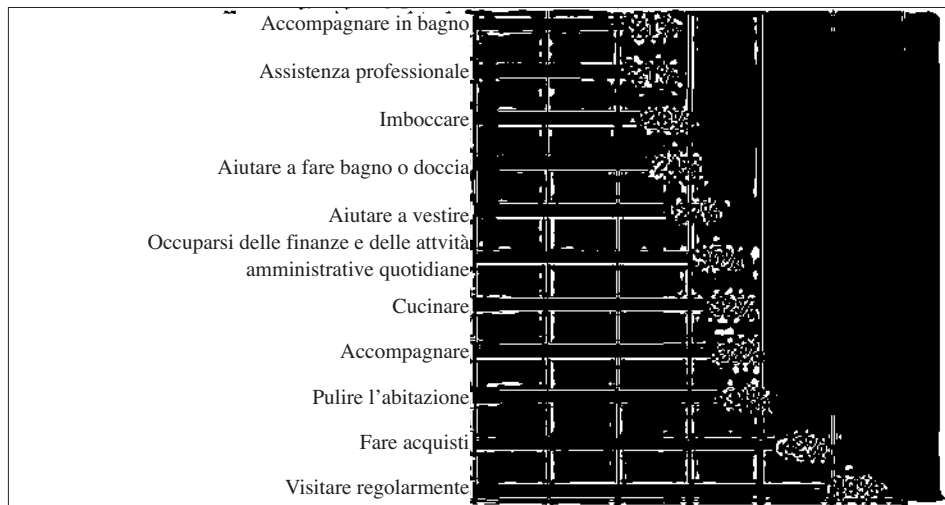
Allo stesso tempo l'offerta dei servizi di assistenza a livello familiare è stata differenziata ed aumentata, introducendo la concorrenza nel settore pubblico e incentivi per lo sviluppo del settore privato. Sono state sollevate alcune critiche a proposito delle misure che prevedono il pagamento in denaro al *caregiver* informale, responsabile di avere, in pratica, intrappolato le donne in condizioni di povertà a causa del basso compenso per l'attività di assistenza e limitato le loro opportunità nel mercato del lavoro – con un risparmio dei fondi istituiti per i programmi di assistenza e di sanità pubblica. Pavolini e Ranci (2008) argomentano, tuttavia, che le nuove politiche riconoscono e sostengono i *caregiver* familiari attivamente, riconoscendoli come una risorsa esplicita e non come una risorsa data per scontata. Queste misure per l'assistenza informale in famiglia includono: contributi pre-

videnziali, contributi sociali; la possibilità di frequentare corsi di formazione; coperture assicurativa per malattia e infortunio e l'accessibilità ai servizi di sostegno.

## 5. Assistenza familiare: esempi pratici e preferenze

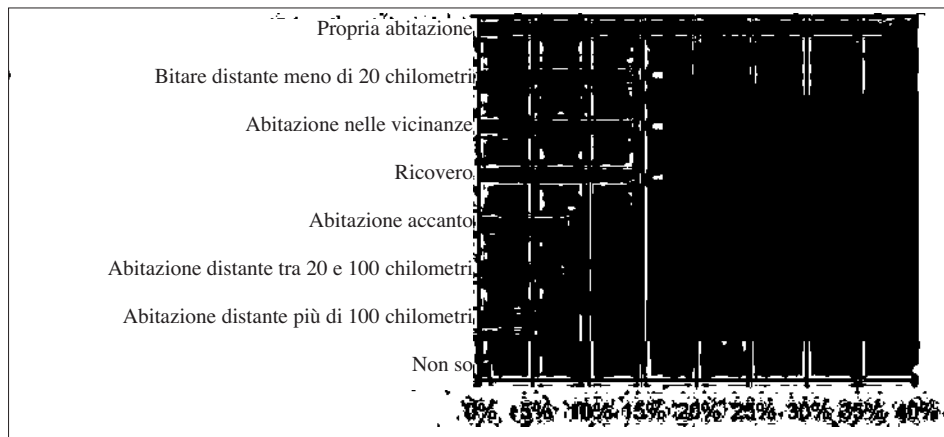
Sono state usate alcune ricerche di Eurobarometro sulla popolazione per formulare una serie di domande riguardo l'assistenza, con le quali sono state rilevate le forme di assistenza preferite. L'indagine rivela la predominanza della famiglia o di *caregiving* informale a livello europeo (Alber e Kohler, 2004). Nel più recente rapporto (Eurobarometro, 2007) più di una persona su tre ha conosciuto qualcuno che nei precedenti 10 anni ha dovuto assistere una persona non autosufficiente. Il gruppo più numeroso ha indicato che era uno dei loro genitori (15%) o un altro parente o amico (13%) ad aver avuto bisogno di assistenza; forse sorprende che soltanto il 4% ha indicato che la persona assistita era il loro partner (il che può far riflettere su come la gente abbia compreso il quesito). È emerso come le donne abbiano un ruolo maggiore rispetto agli uomini nel fornire assistenza, ma la differenza sociodemografica principale era rispetto all'età: il 30% delle persone comprese tra la fascia di età 55-64 ha dichiarato di avere un genitore anziano che aveva avuto bisogno di assistenza di lungo periodo nel corso dei dieci anni precedenti l'intervista. Esaminando i singoli paesi, c'erano evidenti differenze tra i vecchi ed i nuovi stati membri sul tema dell'assistenza per non autosufficienti: l'esperienza evidenzia un livello più basso in Romania e in Portogallo, più elevato in Svezia ed in Danimarca, ma non ci sono segnali che un'espansione dei servizi nell'UE15 (i più vecchi stati membri di Europa occidentale) abbia eroso il ruolo della famiglia nel fornire assistenza.

Tabella 1: Attività di assistenza svolta



QA11 Con riferimento a casi di assistenza di lungo periodo, può indicare se avete, attualmente o in passato, aiutato delle persone (sono possibili risposte multiple) - % EU27 (Eurobarometer, 2007)

Tabella 2: Luogo in cui viveva la persona assistita (prestazione di assistenza informale)



QA12 Pensando al caso di assistenza di cui ha precedentemente parlato, dove questa persona viveva nel periodo in cui necessitava assistenza continuata? – EU27 (Eurobarometer, 2007)

In generale, vi sono molte più donne rispetto agli uomini coinvolte nell'assistenza informale. Circa la metà delle donne, e circa un terzo degli uomini, hanno fatto (o hanno aiutato a fare) la spesa per persone non autosufficienti, mentre in attività come cucinare, pulire la casa, aiutare a mangiare o a vestire e lavarsi, le donne sono circa il doppio rispetto agli uomini.

Un regolare aiuto e l'assistenza sono forniti frequentemente da un componente della famiglia della persona che necessita assistenza (37%). Raramente la persona che fornisce assistenza vive oltre i 20 chilometri di distanza (12%). Il 14% degli intervistati hanno risposto che assistono una persona ricoverata in una casa di riposo. In un'indagine di Eurobarometro del 2002, nei paesi EU15 il *provider* generalmente non viveva con la persona da assistere, mentre nei nuovi stati membri il *caregiver* era più probabile che fosse un familiare.

Alber e Kohler (2004) sostengono che la scelta di basarsi sulla famiglia nell'assistenza nei nuovi stati membri non è soltanto una risposta ad una mancanza di servizi pubblici, ma è un indicatore della forza di adesione ai valori familiari. Similmente, propongono che la distribuzione delle attività di cura nei paesi EU15 contraddica l'idea che l'assistenza informale e i servizi pubblici di assistenza sono in opposizione o si sostituiscono. Nella UE15 l'assistenza informale al di fuori delle mura domestiche è più frequente in paesi come la Svezia e la Danimarca in cui i servizi forniti dal pubblico sono molto più sviluppati.

Con riferimento alle aspettative e alle preferenze riguardo l'assistenza di lungo periodo, una recente pubblicazione dell'Eurobarometro sottolinea la preferenza per l'assistenza domestica anche se con una crescente presenza di personale esterno alla famiglia. La tabella 3 mostra che il 45% delle persone si aspetta e preferisce occuparsi di un loro caro nella pro-

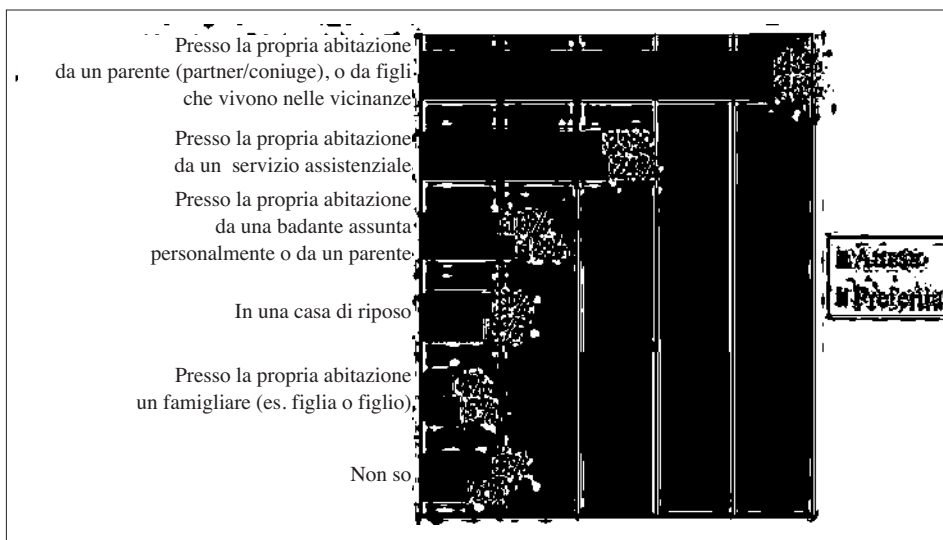
pria abitazione. Circa un quarto degli europei auspica e preferirebbe ricevere assistenza nella propria abitazione da personale specializzato (23% e 24% rispettivamente) e circa un europeo su dieci si augura o preferirebbe ricevere assistenza da un unico *provider* (10% e 12% rispettivamente). Meno del 10% degli europei preferirebbe essere ricoverato in strutture per anziani (se lo auspica il 9% e lo preferirebbe l'8% degli intervistati) e circa il 5% prevedono e preferirebbero essere assistiti da un parente.

Le aspettative e le preferenze delle persone dipendono dalla loro situazione familiare. Coloro che hanno bambini o un genitore anziano che vive in casa sono inclini a pensare che saranno curati nella propria abitazione da un membro della famiglia nel caso, in futuro, avessero bisogno di assistenza.

Le norme ed i valori nazionali - e la disponibilità dei servizi - determinano le maggiori differenze nelle opinioni espresse. L'aspettativa di essere assistiti da un parente presso la propria abitazione varia dal 22% della Danimarca al 75% della Turchia; questa opzione è bassa anche in Danimarca (20%), mentre è più elevata nell'Europa centrale ed orientale – in paesi come l'Ungheria (66%) e la Polonia (70%).

L'aspettativa di essere assistiti presso la propria abitazione da un servizio di assistenza professionale varia dal 4% della Croazia al 51% della Danimarca, mentre il desiderio di essere assistito con questa modalità è più basso in Ungheria e più alto in Danimarca.

Tabella 3: Modalità attesa e preferita nel caso si diventi non autosufficienti - (% EU27)



Fonte: Eurobarometer, 2007

Alla domanda su quale sia la migliore opzione per un parente anziano che viva solo e che ha bisogno di un aiuto continuativo, tre europei su dieci credono che la migliore scelta sia vivere con i propri figli. Tuttavia, come mostra la tabella 4, ci sono molti europei che credono che i genitori anziani dovrebbero stare in casa e ricevere assistenza

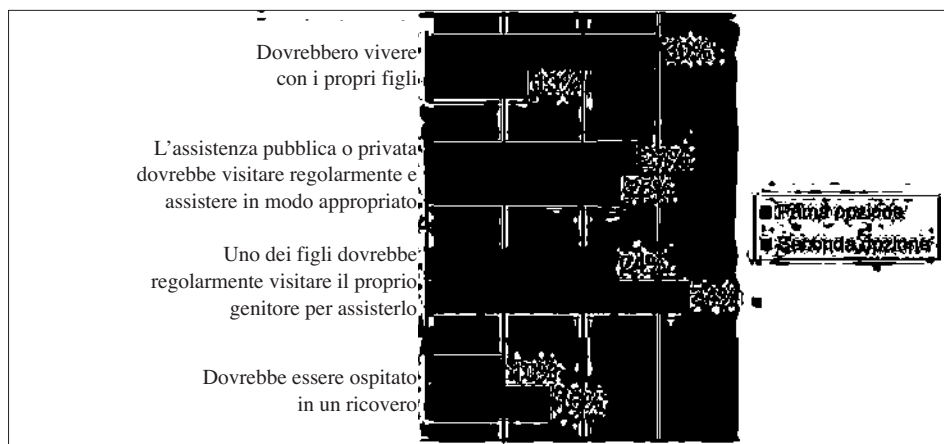


sia pubblica che privata (27%) o dai loro figli (24%). Infatti, essere assistiti dai propri figli nella propria abitazione è la seconda migliore opzione per il 34% degli europei. Le case di riposo non sono considerate come la migliore soluzione e questo risultato accomuna tutti gli stati membri.

Ciò che è ritenuta la migliore opzione per le persone anziane non autosufficienti varia fortemente da paese a paese ed è il risultato delle differenze culturali e dei rapporti parentali. Di conseguenza, in Turchia quasi tre persone su quattro hanno dichiarato che la migliore scelta è che la persona anziana stia con un figlio (74%). Per contro, meno di una persona su dieci in Svezia e nei Paesi Bassi (entrambi con il 4%), la Danimarca e la Finlandia (entrambi con il 7%) condivide questa scelta; in questi paesi più della metà della popolazione ritiene che il servizio pubblico o quello privato debba fornire l'assistenza alle persone anziane presso la loro abitazione.

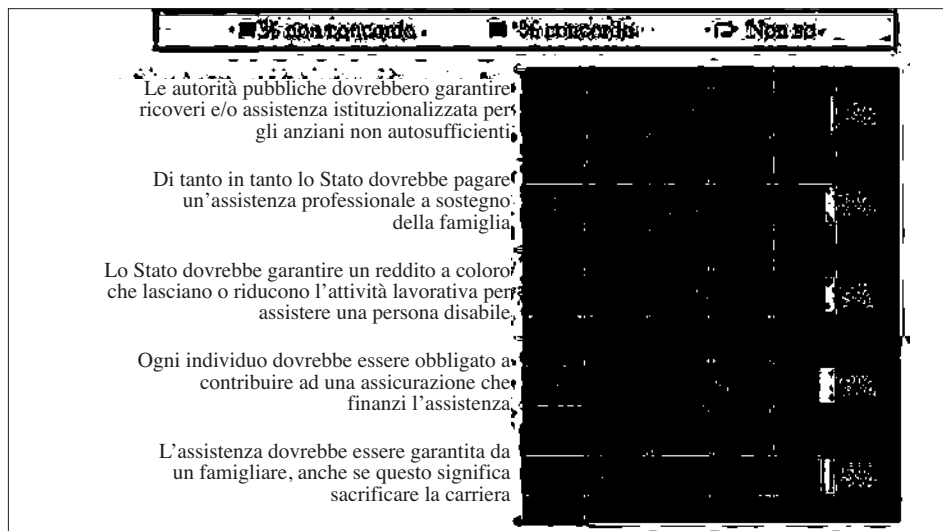
Per capire meglio come la gente immagina debba essere sostenuta l'assistenza per le persone non autosufficienti, una edizione speciale dell'Eurobarometro (2007) ha intervistato un campione di persone sottoponendo loro una serie di quesiti. Il pubblico europeo sostiene largamente l'idea che i servizi pubblici dovrebbero fornire un'assistenza domestica adatta e/o un'assistenza istituzionale per gli anziani, un'idea condivisa dal 93% dei cittadini europei. C'è inoltre un pensiero comune sul fatto che il componente della famiglia che fornisca l'assistenza dovrebbe ricevere un supporto: il 91% dei dichiaranti ritengono che dovrebbero essere consentita la possibilità di un periodo sabbatico e l'89% che si dovrebbe remunerare economicamente l'attività di assistenza nel caso in cui il *provider* debba ridurre l'orario o lasciare il lavoro. La maggior parte degli europei (70%) ritiene che dovrebbe essere obbligatorio un pagamento per finanziare una copertura assicurativa che garantisca l'assistenza se e quando necessaria.

Tabella 4: La migliore soluzione per un genitore anziano che vive solo e necessita di assistenza  
Prima e seconda migliore opzione (% EU27)



Fonte: Eurobarometer, 2007

Tabella 5: Responsabilità per l'assistenza agli anziani



QA8 per ognuna delle seguenti affermazioni riguardanti l'assistenza agli anziani, quali condivide e quali no? - % EU27 (Eurobarometer, 2007)

Il fatto che i servizi pubblici debbano partecipare nel fornire assistenza è approvata da più di nove europei su dieci in tutti gli stati membri, tranne che in Italia (88%) e in Ungheria (85%). C'è inoltre un'opinione comune sul fatto che lo stato dovrebbe pagare assistenti professionali per dare sollievo alla famiglia e che dovrebbe garantire un reddito a coloro che devono lasciare o ridurre il loro orario di lavoro per occuparsi di una persona non autosufficiente: la percentuale di assenso a questa dichiarazione varia dal 77% in Lussemburgo al 94% in Grecia, Spagna, Repubblica Ceca e Malta. A livello nazionale le diversità emergono quando si ipotizza la realizzazione di un contributo assicurativo per finanziare l'assistenza in caso di bisogno. Condividono questo approccio molti paesi come il Lussemburgo (86%), il Belgio e la Grecia (entrambi con l'85%), la Germania ed i Paesi Bassi (entrambi con l'83%), mentre il minimo si ha in Finlandia (41%) ed in Danimarca (42%). Questo riflette la situazione attuale presente nei diversi paesi europei in cui coperture di tipo assicurativo per le persone non autosufficienti sono diffuse in paesi come Lussemburgo, Germania e Paesi Bassi, mentre nei paesi scandinavi c'è una protezione sociale universalistica. Il concetto che i parenti più prossimi dovrebbero occuparsi dei familiari non autosufficienti (anche se questo dovesse significare l'abbandono del proprio lavoro) varia dal 7% della Svezia al 77% della Turchia; la cifra è generalmente più elevata nei nuovi stati membri dell'Europa centrale ed orientale.

## 6. Carriere lavorative

In molti casi, la necessità di assistere un proprio caro si verifica durante la vita lavorativa (Anderson, 2004). Non ci sono dati ufficiali a livello comunitario, ma i dati degli studi na-

zionali indicano che coloro che assistono una persona non autosufficiente e ha meno di 65 anni, svolge un'attività lavorativa. Tuttavia, fra le persone in età lavorativa, indipendentemente se uomini o donne, coloro che svolgono l'attività di *cargiver* hanno meno probabilità di essere nel mondo del lavoro rispetto a coloro che non svolgono tale attività, e tra coloro che lavorano è più elevato il numero di chi fa part-time. Altri fattori che influenzano la probabilità che un familiare che assiste una persona non autosufficiente sia occupato sono: convivenza con l'assistito, la gravità della non autosufficienza, la natura della dipendenza e l'accessibilità ad altre forme di assistenza.

Un'indagine effettuata dall'*European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions* nel 1998 fornisce dati molto significativi. Furono effettuate oltre 30.000 telefonate, rivolte a coloro che avevano un'età compresa tra i 16 ed i 64 anni, tra i 15 stati membri e la Norvegia. Con riferimento alle persone che lavorano, il 9% degli uomini ed il 12% delle donne hanno indicato che assistono anziani o altri adulti malati o non autosufficienti. Questa percentuale era molto più elevata per coloro che non lavoravano, rispettivamente il 13% ed il 16%, confermando il fatto che l'assistere una persona non autosufficiente è una barriera per accedere al mercato del lavoro. In questa indagine, fra coloro che forniscono assistenza agli adulti non autosufficienti, un quarto delle donne e il 15% degli uomini hanno ritenuto che l'attività di assistenza limitasse le loro possibilità d'impiego. Coloro che hanno espresso questa opinione varia da meno del 10% in Svezia ed in Finlandia, a oltre un terzo nel Regno Unito ed in Irlanda.

Una ricerca condotta in America del Nord ed Europa indica come l'attività di assistenza abbia un impatto negativo sulla carriera, sul reddito e sulla pensione. Una percentuale significativa di persone segnala anche l'impossibilità di promozioni o di formazione, difficoltà a trovare nuovamente lavoro, qualora lo si era dovuto lasciare, come pure situazioni di stress e affaticamento psicofisico. Il quadro che viene fornito delle attività a sostegno di coloro che assistono le persone anziane è incompleto. Non c'è un'indagine sistematica a livello dell'Unione Europea sulle iniziative eventualmente presenti a livello d'impresa, anche in quelle più grandi; e ci sono relativamente pochi esempi di *best practice*, specialmente se si considera il luogo di lavoro, che sono state specificatamente progettate per il personale che svolge attività assistenziale.

Si è argomentato che gli Stati Uniti hanno reagito alle pressioni che i dipendenti hanno esercitato, dovendo occuparsi dell'assistenza dei parenti anziani. Per trattenere il personale esperto e mantenerlo produttivo, sembra che un certo numero di aziende negli Stati Uniti stiano fornendo un supporto. Questi sviluppi sono caratterizzati solitamente da: politiche finalizzate a riorganizzare il lavoro e l'orario di lavoro, inteso come orario flessibile e scelta del luogo di lavoro (ad esempio il lavoro a domicilio); dalla fornitura di servizi, generalmente per fornire informazioni e consigli o rispondere a richieste, ma anche servizi a supporto della comunità, come il trasporto delle persone non autosufficienti e alcune forme di servizi presenti sul posto di lavoro; infine da certi benefit come premi più contenuti per le polizze *long term care* o compensazioni monetarie per il periodo di assenza dovuti all'assistenza.

Tuttavia, alcune iniziative sono state abbandonate poichè non sono riuscite a soddisfare le esigenze per le quali erano state pensate: gli schemi proposti erano troppo rigidi oppure proposti al momento sbagliato e nel luogo sbagliato. Altre iniziative non sono state utilizzate come ad esempio i servizi di assistenza ed informazione. Alcuni dipendenti hanno mostrato una certa titubanza avendo avuto l'impressione di una mancanza di motivazione o dubbiosi sulla effettiva capacità di far fronte al bisogno; altri solo semplicemente non sapevano delle risorse disponibili, mentre per altri ancora l'assistenza è un aspetto riservato, da risolvere privatamente. Questo ultimo può anche essere il punto di vista del personale e sembra chiaro che il successo degli sviluppi per coloro che lavorano e contemporaneamente prestano assistenza dipenda dal supporto che riceveranno dai propri superiori e dai colleghi. Naturalmente gli Stati Uniti e l'Unione Europea presentano contesti e prospettive differenti con riferimento alle politiche di riconciliazione tra lavoro e assistenza. In generale gli europei hanno un supporto molto più ampio, grazie al sistema di protezione sociale anche se questo è molto variabile tra gli Stati e può non essere direttamente a sostegno della persona che svolge attività di assistenza. Alcune delle iniziative aziendali realizzate negli Stati Uniti possono non essere necessarie e neppure adatte al contesto europeo e, sebbene alcune iniziative siano state prese anche a livello europeo, le imprese che danno servizi a supporto dell'assistenza non sono diffuse. In Europa, il focus – quando c'è – riguarda l'orario e l'organizzazione del lavoro, la buona comunicazione e un esplicito supporto amministrativo, piuttosto che lo sviluppo di iniziative speciali di assistenza alle persone anziane.

Altre ricerche hanno trovato che il lavoro part-time, il permesso per motivi familiari ed il job-sharing sono assai comuni; l'orario flessibile ed il lavoro a domicilio tende ad essere riservato a certi gruppi di lavoratori e ci sono poche possibilità per opzioni come la riduzione temporanea delle ore di lavoro. Alcune forme di supporto, come forum di auto-aiuto (istituito grazie alle autorità locali), erano presenti ma non diffuse. Il successo dipende dagli atteggiamenti positivi dei manager e dei colleghi, così come da una chiara informazione per coloro che possono accedere a queste facilitazioni. Inoltre appare chiaro che l'esistenza di specifiche politiche di sostegno non dovrebbero essere fraintese ed essere considerate come opzioni da mettere in pratica.

La maggior parte delle iniziative realizzate, se non tutte, dovrebbero essere sviluppate dai datori di lavoro in collaborazione con i propri dipendenti. I contratti collettivi di lavoro inoltre svolgono un ruolo importante, particolarmente nel miglioramento di alcuni ambiti, per esempio nei permessi, che possono estendersi oltre i minimi previsti dalla legge. Ci sono considerevoli differenze fra i settori per quanto riguarda le caratteristiche del permesso, in termini di autorizzazione e nell'entità economica nel caso il permesso è retribuito. Per coloro che assistono una persona non autosufficiente, la concessione di un permesso può essere utile, ma anche poco flessibile per soddisfare le esigenze normali ed imprevedibili dell'assistenza. Generalmente questi contratti collettivi consentono di passare al tempo parziale per assistere un familiare bisognoso di assistenza solo in pochi casi. Le scelte politiche possono essere utili per aumentare la consapevolezza ed il riconoscimento del contributo e dei diritti della persona che fa opera di assistenza anche quando offrono un supporto ridotto sia nel lavoro che nell'assistenza. Fra le varie misure introdotte

quelle che prevedono permessi, anche non remunerati, sono importanti, ma il diritto di assistere un parente è generalmente riconosciuto soltanto quando la persona anziana è severamente disabile o per brevi periodi. Ancora la concessione di questi permessi sembra essere limitata e ci possono essere preoccupazioni su come gli imprenditori reagiscono allorché il permesso è concesso. Lo sviluppo delle coperture assicurative pubbliche per le persone non autosufficienti già introdotte in Germania, Austria ed in Lussemburgo o altre forme di copertura come in Francia, possono influenzare le decisioni lavorative. Sebbene le conseguenze dei benefici finanziari a favore delle persone che assistono e che contemporaneamente lavorano richieda uno studio più approfondito, i dati in nostro possesso, in questo caso, lasciano supporre che l'abbandono del lavoro per garantire assistenza sarebbe basso.

## **7. Facilitazioni per i lavoratori che prestano assistenza**

Molte delle persone che assistono un familiare hanno un'attività lavorativa e ricevono sovvenzioni per questa loro attività; le famiglie ricevono un'entità economica o dalle assicurazioni o sotto forma di sussidi o mediante altre forme di pagamento diretto; per i dipendenti sono previste facilitazioni nei contratti lavorativi. I servizi sociali di assistenza sono considerati qui come lavoro pagato a coloro che forniscono un supporto (non medico-sanitario) per le persone che hanno problemi di salute e a coloro che li assistono. C'è una diffusa preoccupazione in Europa, che per il futuro, la richiesta di questi servizi sociali di assistenza continuerà a superare l'offerta e che troppo poche persone saranno attratte da questo tipo di occupazione. I servizi assistenziali possono essere forniti dal sistema pubblico, dal volontariato o dai privati con varie modalità. Si pone una particolare attenzione al personale non medico, che fornisce il supporto nella comunità, solitamente, ma non esclusivamente, presso l'abitazione della persona non autosufficiente.

Il supporto può variare da una presenza quotidiana assai semplice, come l'aiuto nelle faccende domestiche, il fare la spesa, pulire la casa, fino ad un impegno più personalizzato e specialistico, come imboccare, aiutare a lavare, o nel rispondere a bisogni psicologici ed emotivi. È difficile dare un quadro esaustivo delle importanti diversità tra le numerose figure che si occupano di assistenza ed anche tra le differenti condizioni presenti negli stati membri caratterizzati da una differente struttura sociale e di organizzazione del lavoro. Inoltre nei diversi paesi ci sono innumerevoli definizioni che identificano gli operatori nel campo dell'assistenza, spesso in base alla loro professionalità, qualificazione e responsabilità. Tuttavia, il settore dell'assistenza ha un ruolo sociale ed economico importante; contribuisce significativamente all'occupazione: sanità e assistenza sono i settori in cui più alta è stato l'aumento dei posti di lavoro nell'Europa dei 15 nel periodo 2000-2005, creando più di 2 milioni di nuovi impieghi, principalmente per le donne.

Nonostante ciò di fronte alla domanda crescente e alla scarsità del personale sia Finlandia che Germania hanno istituito una commissione per esaminare le possibili opzioni per sopperire alla scarsità di personale. L'attività di assistenza in Europa è generalmente caratterizzato da alcuni elementi in gran parte negativi: relativamente alti tassi di turn-over del

personale, particolarmente tra le mansioni non specializzate, elevati livelli di stress, bassi stipendi e scarso prestigio, ore lavorative non standard e scarse possibilità di carriera. Recentemente è stato segnalato nel Regno Unito (*The Guardian*, 4/9/08) che i lavoratori del settore dell'assistenza appartengono alle professioni meno retribuite e che guadagnano meno anche rispetto agli operatori ecologici. Una professione non solo pagata male, ma anche sottovalutata.

Queste ed altre caratteristiche sono viste come “perlomeno scoraggianti” e sono uno dei motivi che incidono sull'abbandono prematuro del lavoro. Una migliore enfasi sulle caratteristiche insite nell'opera di assistenza sociale (lavoro utile e importante; occupazione che consente un orario flessibile e part-time, livelli retributivi ragionevoli) sarebbe importante per promuovere le iniziative per rendere più attraente il lavoro del settore socio-assistenziali. L'assistenza affronta una sfida immensa nel tentare di sviluppare la disponibilità di mano d'opera e di creare un'immagine migliore. Fra le priorità vi è la necessità di migliorare l'equilibrio tra vita lavorativa e attività di assistenza. Molti lavoratori impegnati nel settore socio-assistenziale uniscono l'attività retribuita con quella non retribuita in famiglia. Questo equilibrio insoddisfacente interessa in particolare i lavoratori autonomi e coloro che hanno una pluralità di assistenze e che devono unire parecchi contratti part-time a tempo determinato per guadagnare uno stipendio accettabile. Una proposta per migliorare le condizioni è di promuovere misure per la creazione di posti di lavoro nei settori più stabili del mercato qual è il settore dell'assistenza in cui ci dovrebbero essere migliori condizioni di lavoro per il personale. È inoltre essenziale accertarsi che il personale con le responsabilità di assistenza informale abbia una piena accessibilità ai servizi di sostegno quali, permessi, vacanze o assistenza.

Buone condizioni di lavoro e opportunità di acquisire nuove qualifiche per mezzo della formazione sono viste come necessarie sia a livello di assunzione sia per trattenere gli assistenti al lavoro. In questo contesto la soddisfazione professionale può essere migliorata grazie ad un personale che abbia una maggior opinione riguardo la propria mansione e riducendo le attività di routine. I compiti principali non possono probabilmente essere cambiati, ma il lavoro può essere arricchito tramite l'introduzione e lo sviluppo di formazione che legghi strettamente le conoscenze e le capacità dei diversi ruoli alle responsabilità del personale. La formazione e l'acquisizione di nuove qualifiche, dovrebbero riconoscere l'esperienza maturata e le relative capacità. I miglioramenti in termini economici per il personale socio-assistenziale avrebbero un impatto positivo sulle assunzioni e sul prolungamento dell'attività lavorativa. Ciò è particolarmente vero in periodi di relativamente piena occupazione in settori dove vi è un'elevata concorrenza o scarsità di manodopera.

In tutti i paesi della UE c'è un notevole squilibrio nell'attività di assistenza per l'elevata presenza femminile. Questo è vero non solo tra le persone che assistono nelle mura domestiche e in centri residenziali, ma anche nel lavoro professionale. Non è insolito trovare mano d'opera femminile al 100%, anche se gli uomini sono numericamente più presenti in posti direttivi. Una maggiore presenza maschile nel settore socio-assistenziale potrebbe migliorare il problema della disponibilità di manodopera, ma è poco evidente come si dovrebbe fare. Il miglioramento delle prospettive di carriera e di salario sembra essere la so-

luzione, ma i motivi per la scarsa presenza maschile sono più sottili. C'è ancora un'immagine che sia l'attività informale sia quella formale debba essere ad appannaggio delle donne, anche se ci sono stati un po' di cambiamenti negli anni recenti in questa visione tradizionalista, tuttavia con diversi livelli fra i paesi.

L'assistenza sociale deve essere illustrata ed essere attivamente promossa come lavoro e indicare come donne e uomini possono trovarla interessante. Ciò richiede l'uso dei metodi promozionali moderni e attraenti, come già utilizzati in altri settori. Dovrebbe essere riconosciuto che alcuni clienti possano preferire una presenza femminile specialmente per la cura personale. Per concludere, è chiaro che i lavoratori migranti, in particolare quelli provenienti dai paesi dell'Europa orientale, stanno dando un contributo importante alla richiesta di assistenza. Senza il loro contributo ci sarebbero serie carenze di manodopera in paesi con bassi tassi di disoccupazione. Alcuni paesi come il Regno Unito stanno reclutando attivamente personale proveniente da paesi come Romania e Polonia; l'aumento dei lavoratori stranieri in paesi mediterranei come la Spagna e Grecia vanno a colmare la mancanza di assistenza per anziani single e non autosufficienti. In Italia c'è un basso livello di offerta sia dei servizi residenziali pubblici che di assistenza domestica e una tradizione di pagamenti per l'assistenza piuttosto che di offerta di servizi. Le persone non autosufficienti possono ricevere sussidi dallo stato e dalle autorità locali. Negli ultimi anni, questi sussidi sono sempre più utilizzati per pagare persone straniere - una soluzione che è adatta ad entrambe le parti. Nel 1991, il 16% degli operatori assistenziali erano lavoratori stranieri; alla fine del 2005, la percentuale era aumentata all'86%, con la maggior parte di essi impiegata ad assistere le persone anziane con elevata disabilità. I due motivi principali per occupazione degli immigrati nell'assistenza sono: garantire un'assistenza costante e mantenere la persona anziana a casa. Non sorprende che il ruolo degli stranieri che prestano assistenza si è trasformato in una colonna fondamentale del sistema assistenziale italiano. Tuttavia, sono necessarie misure idonee per contribuire a proteggere i lavoratori migranti e per accertare la qualità dell'assistenza.

## 8. Conclusioni

Nella UE27 è sorprendente notare come vi siano enormi differenze nel grado di sviluppo delle misure e dei servizi a favore di chi si occupa delle persone non autosufficienti. Comunque, tutti i paesi stanno affrontando profondi cambiamenti demografici e ovunque la famiglia rimane, ed è probabile che rimarrà, il fulcro del sistema assistenziale anche in futuro. C'è una crescente consapevolezza che il tema dell'assistenza è importante per ogni età, ma questo non ha ancora innescato un adeguato dibattito politico e iniziative nei diversi stati membri. C'è però un'attenzione crescente, con relativi dibattiti, sulla sostenibilità dell'assistenza a livello comunitario. Vi sono comunque molte possibilità per gli Stati membri di condividere esperienze e strategie innovative, grazie ai programmi europei. Però con i loro eterogenei background storici, differenti valori e risorse, non c'è un unico e migliore approccio a favore dell'assistenza. Sebbene questo articolo abbia evidenziato un ampio numero di politiche e di esempi, molto rimane da fare per migliorare la consapevolezza e migliorare la situazione delle famiglie, dei lavoratori con familiari

non autosufficienti e degli operatori socio-sanitari. Come illustrano recenti iniziative in Europa occidentale, efficaci misure a favore di chi svolge attività di assistenza dipenderanno sempre più dalla collaborazione che ci potrà essere tra attività formale e informale.

### *Riferimenti bibliografici*

- Alber, J. and Kohler, U. (2004), *Health and care in an enlarged Europe*, Dublin, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Anderson, R. (2004), *Working Carers in the European Union*, 95-113 in Harper, S. (ed) *Families in Aging Societies*, Oxford University Press.
- Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities (2008), *Discussion paper: What can the European Union do to protect dignity in old age and prevent elder abuse*, Brussels, European Commission.
- Eurobarometer (2007), *Health and long-term care in the European Union*, Special Eurobarometer 283, Brussels, European Commission.
- European Commission (2006), *The demographic future of Europe – from challenge to opportunity*, COM (2006) 571, Brussels.
- European Commission (2008), *Joint Report on Social Protection and Social Inclusion 2008*, Brussels.
- Eurostat (2008), *Ageing characterises the demographic perspectives of the European societies*, Statistics in Focus 72/2008, Luxembourg.
- Österle, A. and Meichenitsch, K. (2008), *Long-term care in Central and South Eastern Europe*, Vienna, ERSTE Stiftung Studies No. 4
- Pavolini, E. and Ranci, E. (2008), *Restructuring the welfare state: reforms in long-term care in Western European countries*, 246-259 in *Journal of European Social Policy* 18(3),



# **Stili di vita: rischi e costi nel lungo termine.**

## **Proposte di cambiamento:**

### **Case Study nel Regno Unito**

Nick Bosanquet\*, Helen Rainbow§

#### **1. Introduzione**

Il focus di questo articolo è come il migliorare le “opportunità di salute” per coloro che appartengono al gruppo d’età 40-65 anni, la generazione anziana di domani. La riflessione avviene in un contesto di limitazione dei finanziamenti, cosicché i servizi medico-sanitari sono posti nella condizione di dover affrontare una richiesta di servizio che conoscerà un incremento del 25% nel corso dei prossimi cinque anni, mentre il finanziamento in termini reali aumenta solo del 5%. In questa situazione è vitale adottare un metodo preventivo. Evidenze empiriche mostrano i benefici positivi dell’esercizio fisico. È comprovato come l’attività fisica sia efficace per il mantenimento di una buona salute e utile ad impedire una serie di problemi di natura sanitaria, fisica e mentale. La ricerca ha indicato che coloro che svolgono con regolarità un’attività fisica :

- riducono la probabilità di sviluppare il diabete di tipo 2 del 33/50%;
- migliorano l’efficacia dei trattamenti nell’alcolismo, nell’osteoartrite e nella schizofrenia<sup>1</sup>;
- in generale il rischio di cancro si riduce sia in frequenza che in intensità<sup>2</sup>;
- ricevono benefici psicologici ed è efficace nel trattamento della depressione almeno quanto il farmaco;
- fornisce ai pazienti nel periodo di terapia un migliore senso di coinvolgimento nelle proprie cure e anche un approccio più propositivo;
- riduce, fino ad un quarto, le cadute in pazienti che soffrono di osteoporosi;

Infine vi è un collegamento fra salute mentale e salute fisica: tra coloro che hanno problemi mentali è più probabile sviluppare problemi fisici e viceversa. Il miglioramento delle condizioni di salute può anche svolgere un ruolo importante nel migliorare le condizioni di la-

---

\* Professore di Health Policy, Imperial College, Londra

§ Ricercatrice Senior sulla Sanità, Reform, Londra

<sup>1</sup> Daley, A. (2002), “Exercise therapy and mental health in clinical populations: Is exercise therapy a worthwhile intervention?”, *Advances in Psychiatric Treatment*, 2: 263.

<sup>2</sup> Davey Smith G., et al. (2000), “Physical activity and causes specific mortality in the Whitehall study”, *Public Health*, 114:308-315, in Department of Health (2004), *At least five a week: Evidence on the impact of physical activity and its relationship to health*, 59.

voro. Esempi a livello internazionale suggeriscono che per i disoccupati la probabilità di rientrare nel mondo del lavoro è influenzata dalla loro salute. Anche lo status lavorativo influenza le condizioni di salute. Il professor Harvey Brenner dell'Università del North Texas Health Science Centre ha studiato il rapporto fra la mortalità causata da attacco cardiaco e cambiamenti economici, comprendendo anche la disoccupazione nella Repubblica Federale Tedesca fra 1951 e 1989. Il professor Brenner è giunto alla conclusione che l'aumento della disoccupazione e i fallimenti economici determinano in modo direttamente l'aumento del tasso di mortalità per attacco cardiaco. I grandi benefici generati dalla salute fisica sono spesso sottostimati. Tra gli effetti positivi si possono annoverare individui più sani e che sono più produttivi al lavoro, con minori richieste di sussidi al Sistema Sanitario Nazionale. Come ha riconosciuto Dame Carol Black nella sua analisi commisariata dal Governo inglese sulle condizioni di salute sul luogo di lavoro in Inghilterra "una buona salute è un buon business" e una forza lavoro in buona salute fa bene ai lavoratori e all'economia<sup>1</sup>.

Altre ricerche supportano il valore economico che le condizioni di salute hanno nel lavoro. I numerosi studi hanno differenti approcci e metodi e partono da presupposti differenti (in particolare per quanto riguarda il come stimare il valore economico perso a causa di malattia) ma tutti evidenziano che i costi sono molto elevati. Per esempio:

- La ricerca svolta da PricewaterhouseCoopers ha suggerito che i programmi per la salute dei lavoratori hanno un potenziale per garantire un'immediata redditività in termini di riduzione delle assenze per malattia<sup>2</sup>. È stato valutato che nel Regno Unito ogni anno vengono persi 30 milioni di giorni lavorativi a causa di malattia e che questo costa all'economia circa 30 miliardi di sterline (circa 3% del PIL). Queste perdite si ripercuotono in modo disomogeneo sulle piccole e medie imprese.
- I programmi per la salute di successo inoltre affrontano il "presenteismo" (prestazione e produttività ridotta causata da lavoratori in cattive condizioni di salute che rimangono al lavoro). Il presenteismo, specialmente se associato a malattie nervose o mentale, è valutato che provochi una perdita in termini economici pari a 1,5 volte rispetto all'assenteismo e risulta costare all'economia inglese 15,1 miliardi di sterline<sup>3</sup>.
- Particolari stili di vita possono avere un effetto importante sull'attività lavorativa. Per esempio, gli impiegati obesi hanno la probabilità di essere più assenteisti rispetto alla media, 1,5 volte in più rispetto a coloro con peso ottimale<sup>4</sup>. Le cattive abitudini alimentari generano una perdita di quasi 97 milioni di giorni lavorativi, pari a 16,5 miliardi di sterline secondo la BaxterStorey Workplace Productivity Survey<sup>5</sup>.

L'integrazione con successo di un lavoratore dopo un periodo di malattia deve essere una parte integrante di una gestione manageriale finalizzata a preservare la salute dei lavora-

---

<sup>1</sup> Black, C. (2008), *Working for a Healthier Tomorrow*.

<sup>2</sup> PricewaterhouseCoopers (2008), *Building the Case for Wellness*.

<sup>3</sup> Sainsbury Centre for Mental Health (2007), *Mental Health at Work*.

<sup>4</sup> The Oxford Health Alliance (2008), *The OxHA Workplace Health Programme*.

<sup>5</sup> Business in the Community (2008), *Nurture and Grow: Your People, Your Business*.

tori. Molti paesi sviluppati indirizzano considerevoli risorse a questi programmi e questa è un'area in cui il Regno Unito ha realizzato progressi insufficienti<sup>1</sup>. Conferme a livello internazionale evidenziano il valore delle iniziative a favore delle condizioni di salute sul luogo di lavoro. Un'analisi negli Stati Uniti su 28 studi tra loro non correlati mostra che i risparmi complessivi di una politica a favore di una migliore salute sono pari a tre o quattro volte il costo dei programmi stessi<sup>2</sup>. Uno studio successivo ha trovato che negli Stati Uniti il 65% delle aziende pianificano attività per migliorare le condizioni di salute (e di conseguenza la produttività), mentre tale numero è pari al 16% in Europa<sup>3</sup>. La ricerca inoltre ha evidenziato che il 77% delle aziende multinazionali negli Stati Uniti credono di poter migliorare la salute ed il rendimento dei dipendenti. Vi sono iniziative da parte degli imprenditori per aumentare la motivazione del personale. Un'esperienza particolarmente riuscita riguarda la Global Corporate Challenge in cui piccoli team si fanno concorrenza tra di loro in termini di progressi effettuati nel corso di un periodo prestabilito (125 giorni). Le idee realizzate dai gruppi e della concorrenza hanno coinvolto l'interesse dei dipendenti.

Una ricerca condotta tra i datori di lavoro del Regno Unito, che ha mostrato i programmi finalizzati a migliorare la salute dei dipendenti, ha individuato un certo numero di fattori chiave utili a realizzare un modello di riferimento di successo per questi programmi. I fattori includono:

impegno dei responsabili senior, in particolare quando vengono richieste risorse finanziarie per coprire i costi iniziali dei programmi. I Senior Managers possono anche svolgere un ruolo chiave nell'indicare l'importanza di un sano stile di vita grazie al supporto dell'impresa.

- I servizi dovrebbero adattarsi alle esigenze degli individui e del luogo di lavoro.
- I responsabili ai vari livelli dovrebbero essere consapevoli del loro ruolo nella prevenzione ed intervenire con efficacia nel caso di cattive condizioni di salute.
- Dovrebbe essere garantita la possibilità di effettuare scelte alimentari sane in particolare negli ambienti in cui si lavora per molte ore.
- I risultati sono molto più efficaci se coniugati con un lavoro flessibile e vi è la possibilità di interagire anche con i dipendenti che non sono sul luogo di lavoro.

Vi è una genuina preoccupazione per quanto riguarda l'adozione dei programmi finalizzati al benessere dei dipendenti. Le aziende che hanno introdotto questi programmi hanno trovato che migliorano tutte le mansioni lavorative e che permettono un risparmio in termini monetari. Per tutti i casi discussi in questo rapporto i benefici per le imprese partecipanti sono stati chiari. Le misure introdotte hanno migliorato sia la presenza che il rendimento degli impiegati:

- *British Telecom* (BT) ha ridotto il numero dei giorni persi a causa di malattia dal 2,8% al 2,4% tra il 2003 ed il 2008.
- *EDF Energy* ha ridotto il numero di incidenti sul lavoro per 1.000 dipendenti pas-

<sup>1</sup> Association of British Insurers (2005), *Improving the Health of the Working Population*.

<sup>2</sup> The Health Project Consortium et al. (1993), *Reducing health care costs by reducing the need and demand for medical services*.

<sup>3</sup> Watson Wyatt (2006), *Adopting a global healthcare benefits strategy*.

sando dal 1,68% al 0,49% tra 2004 e 2007.

- GlaxoSmithKline (GSK) ha risparmiato 2,4 milioni di sterline con il programma *mental resilience* dal 2002.
- Nestlé ha ridotto il tasso di assenteismo per malattia dal 4,8% al 3,1%.

Non tutti gli imprenditori sono informati dei programmi realizzati. In realtà, come appare dagli esempi citati in precedenza, ci sono valide ragioni economiche per realizzare analoghi programmi per migliorare la salute dei dipendenti delle piccole imprese. Sebbene molti piccoli e medi imprenditori non hanno registrato alcun effetto sulla loro attività a causa di malattia – il 43% delle risposte ad un'indagine della Federation of Small Businesses<sup>1</sup> ha indicato che non vi era stata alcuna assenza per malattia nei precedenti 12 mesi – le piccole e medie imprese sono più vulnerabili alle conseguenze dovute all'assenza per malattia. Infatti sopperire a mansioni lavorative improvvisamente mancanti può spesso essere problematico<sup>2</sup>. I potenziali benefici per un lavoratore in buona salute sono assai persuasivi per le aziende. La diffusione di queste *practice* sta aumentando proprio in un momento in cui i datori di lavoro stanno affrontando la sfida dell'invecchiamento della mano d'opera così come la nostra società sta affrontando l'invecchiamento della popolazione.

## 2. Prevenzione: limitata da risposte non qualitative?

Una seconda grande sfida è il fatto che l'incidenza di scarsa attività fisica si distribuisce irregolarmente tra la popolazione. Il reddito basso delle famiglie è associato con una pluralità di comportamenti poco salutistici. Coloro che hanno un basso reddito mangiano meno frutta e verdura e svolgono meno esercizio fisico rispetto a coloro che hanno un reddito più elevato; hanno maggiori problemi di obesità, una patologia fortemente collegata alla condizione socio-economica. Ad esempio, nelle zone più povere o depresse può essere più difficile trovare negozi che vendono alimenti sani a prezzi competitivi, rendendo più difficile per le famiglie con basso reddito l'accesso ad una dieta sana e equilibrata. Le persone appartenenti ai gruppi socio-economici con bassi redditi hanno inoltre il 50% di probabilità in più di fumare, mentre la gente con reddito più elevato ha maggiori probabilità di praticare attività sportive<sup>3</sup>. Parte della complessità nell'identificare le cause che portano a cattive condizioni di salute è da identificare nella elevata correlazione tra i diversi cattivi stili di vita.

Molti individui che sono in sovrappeso spesso fumano, bevono troppo e non svolgono attività fisica e di conseguenza con questi comportamenti aumenta la probabilità di essere depressi e fuori dal mercato del lavoro. Ricerche indicano che i fumatori hanno spesso i livelli più bassi di attività fisica, un consumo più basso di frutta e di verdura e un più ele-

<sup>1</sup> Federation of Small Businesses (2006), *Health Matters: The Small Business Perspective*.

<sup>2</sup> Federation of Small Businesses (2006), *Health Matters: The Small Business Perspective*.

<sup>3</sup> NHS Information Centre (2008), *Statistics on Obesity, Physical Activity and Diet: England, 2008*.

<sup>4</sup> Chiolero, A., et al (2006), "Clustering of risk behaviours with cigarette consumption: A population-based survey", *Preventative Medicine*, vol. 42 no. 5.

vato consumo di alcool rispetto ai non-fumatori o ex-fumatori<sup>4</sup>. Inoltre è comprovata una differenziazione geografica con riferimento alle condizioni di salute. Nel nord dell’Inghilterra vi sono peggiori condizioni di salute rispetto al sud: con l’eccezione di Londra, i livelli di obesità sono generalmente più bassi nel sud dell’Inghilterra. Riflettendo su questa divisione geografica dei risultati *lo Spearhead Group Primary Care Trusts* (PCTs), ha cercato di sensibilizzare l’opinione pubblica per richiamare le crescenti diseguglianze di salute nel Nord dell’Inghilterra<sup>1</sup>. Anche la non accessibilità all’informazione ha un effetto sulla salute: molta gente appartenente ai gruppi socio-economici a basso reddito hanno meno probabilità di essere adeguatamente informati su perché e su come operare le scelte più sane.

Tabella 1: Correlazione tra i differenti comportamenti tra gruppi socio-economici

Livello di reddito	Uomini		Donne	
	Più alto (in %)	Più basso (in %)	Più alto (in %)	Più basso (in %)
Bere oltre i limiti standard almeno un giorno alla settimana	24	21	17	13
Fumatori adulti	23	32	21	28
Obesità clinica	25	20	20	27
Livello di attività fisica				
• Elevate	42	35	28	26
• Media	35	29	38	30
• Bassa	23	39	33	44

Fonti: *Statistics on Alcohol: England, 2008* The NHS Health and Social Care Information Centre; *Statistics on Smoking: England, 2008* The Health and Social Care Information Centre; *Statistics on obesity, physical activity and diet: England, February 2009*; The NHS Social Care Information Centre, Lifestyles statistics

### 3. Il costo delle persone disoccupate non sane

Le conseguenze di una condotta di vita non sana sono una fonte di costi notevoli per il Servizio Sanitario Nazionale e per l’economia nel suo complesso. Nel caso in cui non si attuassero efficaci provvedimenti per quanto riguarda la prevenzione di comportamenti non sani, il costo continuerà a crescere e il servizio sanitario potrebbe diventare finanziariamente insostenibile<sup>2</sup>. La prestazione fisioterapica desta alcune preoccupazioni, dato la diffusione del mal di schiena e di problemi osteomuscolari fra i dipendenti britannici. Il mal di schiena rappresenta il 47% dei motivi di assenza tra i lavori non manuali ed il 67% sono assenze di breve durata, mentre rappresenta il 45% tra i lavoratori non manuali con il 60% di assenze di lunga durata. Altri problemi osteomuscolari rappresentano il 48% e il 51% delle assenze di lungo periodo<sup>3</sup>. Il *Chartered Institute of Physiotherapy* ha segnalato importanti aumenti nei tempi di attesa per la fisioterapia per i pazienti con patologie osteomuscolari<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Department of Health (2009), *Health Profile of England 2008*.

<sup>2</sup> King’s Fund (2008), *Commissioning Behavioral Change: Kicking Bad Habits final report*.

<sup>3</sup> CBI (2008), *At work and working well? CBI/AXA absence and labour turnover survey 2008*.

<sup>4</sup> Chartered Society of Physiotherapy (2006), *Evidence submitted by the Chartered Institute of Physiotherapy to the Health Select Committee*.

L'obesità è un tema ampiamente dibattuto a livello di sanità pubblica: le previsioni indicano che la metà della popolazione sarà obesa entro 2050<sup>1</sup>. È stimato che i livelli di obesità continueranno ad aumentare: entro il 2010, il 33% tra gli uomini, il 28% tra le donne, un quinto dei ragazzi e più di un quinto delle ragazze saranno obesi<sup>2</sup>. Questo aumento è in gran parte determinato dallo stile di vita ed inoltre sta aumentando la presenza di malattie croniche compreso il cancro, il diabete e le patologie coronariche. Il costo stimato per il Sistema Sanitario causato dall'obesità e dalle malattie ad essa associate è di 1 miliardo di sterline all'anno. Il Sistema Sanitario inglese spende per queste patologie circa il 5% del proprio budget, che si prevede di aumentare al 10% entro il 2011<sup>3</sup>. L'obesità e le malattie ad essa collegate sono appena una delle voci di costo (la cura dei fumatori è un'altra voce importante)<sup>4</sup> e in generale i comportamenti non salutari si stimano che in Inghilterra costino al sistema nazionale circa 6 miliardi di sterline<sup>5</sup>. Prevenire i comportamenti non sani dovrebbe quindi essere una parte di una strategia per ridurre la futura pressione sulla sanità.

Con l'economia in recessione un'azione finalizzata ad avere una popolazione più sana sarebbe vitale: i periodi di recessione economica sono stati tradizionalmente associati a condizioni di salute più precarie. Le recessioni, particolarmente se improvvise e severe, possono avere un effetto di destabilizzazione della salute. Ci sono, per esempio, evidenti collegamenti fra insicurezza economica, e salute mentale ed uso dei servizi medico-sanitari e psicologici<sup>6</sup>. Lo stress aumenta durante le recessioni e gli individui che rimangono nel mercato del lavoro hanno maggiori probabilità di dover lavorare più intensamente e con meno cura della propria salute. Una ricerca condotta dall'HSA ha rivelato che il 42% degli intervistati hanno indicato che sono meno inclini a chiedere permessi, mentre il 21% ha dichiarato di essere meno propenso a prolungare terapie sanitarie<sup>7</sup>. L'aumento della disoccupazione durante la recessione inoltre aumenta le probabilità di avere conseguenze negative sulla salute e sul benessere, che a sua volta aumenta la pressione sui servizi medico-sanitari. I disoccupati ricorrono al proprio medico oltre la media e si rileva un aumento dei casi di depressione da quattro a dieci volte la media.

#### 4. Circostanze negative

La necessità di migliorare le condizioni di salute si verifica in un momento in cui vi sono meno soldi disponibili per i servizi pubblici. In Gran Bretagna i considerevoli incrementi che si sono avuti nella spesa sanitaria stanno per terminare. Al sistema sanitario inglese è già stato chiesto di essere più efficiente e di ridurre per quest'anno i costi del 3% ed è pro-

<sup>1</sup> Foresight (2007), *Tackling Obesity: Future Choices – Modelling Future Trends in Obesity and the Impact on Health*, Government Office for Science.

<sup>2</sup> Wanless, D. et al. (2007), *Our Future Secured? A review of NHS funding and performance*, King's Fund.

<sup>3</sup> Department of Health (2008), *Health Inequalities: Progress and Next Steps*.

<sup>4</sup> Action on Smoking and Health (2008), *Beyond Smoking Kills: Protecting children, reducing inequalities*.

<sup>5</sup> King's Fund (2008), *Commissioning Behavioral Change: Kicking Bad Habits – final report*.

<sup>6</sup> Catalano, R. (1991), "The Health Effects of Economic Insecurity", *American Journal of Public Health*, Vol. 81 No. 9.

<sup>7</sup> HSA (2008), *HSA's Healthy Working Report 2008: A Workforce Under Pressure*.

babile un futuro ulteriore risparmio a causa del contenimento della spesa governativa<sup>1</sup>. In breve, si assiste alla fine dei finanziamenti facili proprio in coincidenza di un aumento della domanda di servizi. Tuttavia ci sono segnali positivi che indicano come i responsabili politici siano ora aperti ad un nuovo concetto di idee basate sugli incentivi individuali. Questo indicherebbe il cambiamento del concetto di buona salute della “sanità pubblica” – dal concetto di dare vita ad una nazione più in salute ricorrendo a comunicazioni ed esortazioni a livello nazionale – al concetto di “salute individuale” – col presupposto di rendere gli individui responsabili della propria salute con il supporto del datore di lavoro. Essendo il Sistema Sanitario Nazionale il più grande datore di lavoro in Europa, esso ha in sé un ruolo principale.

In un recente discorso sulla sanità pubblica, il Ministro della Sanità britannico Alan Johnson, ha chiaramente indicato che il governo mantiene la responsabilità chiave del miglioramento della sanità pubblica<sup>2</sup>. Ha elogiato il governo per l’aumento della spesa per la prevenzione e la sanità pubblica passando dall’1,8% al 3,6%. Ha inoltre sostenuto che il governo ha una responsabilità morale di intervenire “mentre il giro vita della nazione si espande, la vita si riduce e le privazioni aumentano”. Ha promosso il lancio di nuova campagna pubblicitaria nazionale sostenuta dal governo chiamata “*Change4Life*”. Analoghe sono state le raccomandazioni nel “*Dame Carol Black Report*” sulle condizioni di salute nel mondo del lavoro (e la risposta del governo britannico) che vengono rivolte quasi esclusivamente al governo per eventuali progressi in materia.

Uno strumento chiave della sanità è il ricorso alle campagne pubblicitarie. Le campagne recenti si sono focalizzate su alcuni temi come l’alcool (“Conosci i tuoi limiti”), il fumo (“Preoccupati!”) e l’obesità (“*Change4Life*”). Queste campagne avevano come obiettivo la diffusione delle informazioni attraverso la pubblicità ed i cartelloni pubblicitari. La campagna pubblicitaria “conoscere i vostri limiti” ha fatto ricorso ad un linguaggio figurato per informare la gente di quanto alcool si sta consumando, mentre la campagna “preoccupati!” ha lo scopo di incoraggiare i genitori a smettere di fumare evidenziando la sofferenza inflitta per causa loro ai propri figli. Lo scopo di “*Change4Life*” è di sviluppare un brand che può essere usato da altre agenzie per promuovere messaggi per valorizzare cibi sani. Vi sono però riscontri che indicano come le campagne pubblicitarie hanno un successo limitato. L’analisi condotta dal *National Social Marketing Centre* ha indicato che le campagne pubblicitarie sono più efficaci se accoppiate con servizi ed interventi sul comportamento<sup>3</sup>. Non vi sono prove che le campagne precedenti, come l’*Active for Life* negli anni 90, hanno determinato un aumento dell’attività fisica. Il governo può riuscire nel convincere il pubblico che determinati comportamenti siano indesiderabili, ma è più difficile convincere ad un cambiamento positivo<sup>4</sup>. C’è una necessità di considerare ed affrontare i fattori che conducono alle scelte di uno stile di vita inappropriato, piuttosto che avvertire semplicemente il pubblico dei risultati di queste possibili scelte.

<sup>1</sup> HM Treasury (2007), *2007 Pre-Budget Report and Comprehensive Spending Review*.

<sup>2</sup> Johnson, A. (2009), *Nanny State, Nudge State or no State? Speech by the Rt Hon Alan Johnson MP, Secretary of State for Health, 19 March*.

<sup>3</sup> National Social Marketing Centre (2006), *It’s Our Health! Realizing the potential of effective social marketing*.

<sup>4</sup> Health Development Agency (2004), *The Effectiveness of Public Health Campaigns*.



## **5. Disposizioni e metodi di controllo sono adatti per un numero limitato di problemi**

Il governo britannico ha anche utilizzato gli strumenti di vigilanza e controllo per ridurre i costi causati dai comportamenti non salutari. Gli esempi includono il divieto di fumo e la proibizione dell'esposizione dei prodotti di tabacco nei punti vendita. Anche se i cambiamenti nella percentuale di fumatori possono essere attribuiti a molti fattori, il promuovere questi interventi ha determinato una riduzione del numero degli individui che fumano. Questa riduzione non è stata uniforme tra la popolazione, con tassi di fumatori che rimangono relativamente alti in alcuni gruppi della popolazione più difficile da raggiungere (ad esempio i giovani con meno di 20 anni e i lavoratori che fanno lavori manuali o di routine). I metodi di controllo e di vigilanza possono essere efficaci per alcune categorie ma non per tutte. Questo approccio tende a fornire un segnale molto chiaro circa il livello di pericolosità di un comportamento, ma forniscono pochi motivi per cambiare certi stili di vita. All'opposto, i metodi basati sul mercato tendono a fornire motivi più forti per la riduzione dei costi causati dai danni, ma non possono garantire una riduzione dell'attività nociva.

## **6. Responsabilità personale, incentivi personali**

La nuova agenda sulla salute volta pagina dando vita a incentivi finalizzati per dare origine ad un sano comportamento. Attribuisce la responsabilità agli individui ed ai datori di lavoro. Gli aspetti della politica sanitaria recente (quali i successi di diversi preventivi) dimostrano che ci sono effetti positivi che una politica di sanità pubblica può realizzare, che non solo permetta ma che incoraggi un individuo ad esercitare un maggiore controllo sulla propria salute. C'è, tuttavia, ancora una certa convinzione che il contributo pubblico sia il solo mezzo in grado di far diventare consapevole le persone e diffondere una maggiore responsabilità personale.

### *6.1 Medici curanti*

I medici curanti sono sensibili agli incentivi, come provato dalle loro risposte al *Quality and Outcomes Framework* (QOF). Il QOF è strutturato per migliorare il livello di cura che i pazienti ricevono, in particolare con riferimento alla sua qualità. Gli indicatori hanno lo scopo di evidenziare il livello di trattamento clinico (malattie cardiache, malattie mentali, obesità), le caratteristiche dell'organizzazione (formazione, gestione pratica), le condizioni dei pazienti (attesa per le visite e per gli esami del paziente), i servizi supplementari forniti (screening cervicale, servizi di assistenza alla maternità) e le cure olistiche<sup>1</sup>. Finora il QOF non è riuscito a ri-orientare i servizi esistenti verso la prevenzione, anche perchè il servizio era finalizzato a soddisfare i trattamenti acuti e le cure di breve durata. Affrontare la disoccupazione di lungo periodo è un elemento vitale se si desidera ridurre i costi

<sup>1</sup> NHS Information Centre (2008), *National Quality and Outcomes Framework Statistics for England 2007-8*.



sanitari, per lo stretto legame che esiste tra disoccupazione e salute. I medici curanti con la loro responsabilità nel prescrivere i certificati di malattia svolgono un ruolo chiave nell'agevolare il reinserimento nel mondo del lavoro delle persone precedentemente malate. Il loro successo nello svolgere questa attività è stato messo in discussione (per esempio, dal *Work and Pensions Select Committee* nel 2005)<sup>1</sup>. Si evidenzia inoltre che i datori di lavoro non sono soddisfatti dell'attività dei medici curanti in caso di malattia dei dipendenti – gli imprenditori ricevono la documentazione dai medici curanti solo nel 50% dei casi dei dipendenti con problemi di salute che richiedono cure prolungate e molti credono che i medici non prendano abbastanza in considerazione le conseguenze del periodo di post-convalescenza<sup>2</sup>. I medici curanti hanno dichiarato come sia difficile per loro essere leali con i loro pazienti da un lato, ed essere corretti rispettando gli obblighi nei confronti del sistema sanitario e dei datori di lavoro dall'altro lato<sup>3</sup>.

Dame Carol Black in un recente intervento ha enfatizzato il ruolo dei medici curanti nel rimandare le persone al lavoro e ha indicato che si potrebbe essere più incisivi a livello ambulatoriale. Questo potrebbe includere misure come un maggior numero di medici negli ambulatori con una maggiore formazione per le malattie riguardanti il lavoro. Le misure pratiche quale l'introduzione delle ricette e dei certificati di malattia elettronici potrebbero avere un ruolo essenziale nel rendere il processo più facile da gestire per i medici. Vi può anche essere un ruolo per gli specialisti in medicina del lavoro (o in alternativa per migliorare la formazione dei medici curanti sulle malattie professionali)<sup>4</sup>. Un'indagine intrapresa da *doctors.net.uk* ha rivelato che due terzi dei medici curanti non erano consapevoli che l'attività lavorativa ha conseguenze positive per la salute, sebbene il 90% ha indicato che questa informazione potrebbe contribuire a cambiare il loro comportamento.

In virtù del loro stretto contatto con i dipendenti, i datori di lavoro sono i primi ad avvertire i primi segnali di malattia. In molti casi, specialmente nelle malattie di carattere psicologico, alcune imprese iniziano in certi casi a sostituirsi al servizio sanitario. Ad esempio, i tempi di attesa per le terapie psicologiche possono raggiungere anche parecchi mesi in alcune zone del paese, mentre è nell'interesse dei datori di lavoro fornire ai propri dipendenti un servizio immediato; evidenze empiriche sottolineano come più a lungo un individuo sta fuori dal mondo del lavoro, più è probabile che ne resti fuori. Le aziende sono innovative in termini di accessibilità, con organizzazioni come BT e GSK che offrono assistenza telefonica 24 ore su 24. Un'altra area chiave sono le patologie osteomuscolari. Alcune aziende stanno realizzando un accesso rapido alla fisioterapia con lo scopo di scongiurare che le condizioni fisiche si deteriorino ulteriormente e che degenerino in patologie croniche. I medici specialisti suggeriscono che, nel caso di pazienti con problemi alla schiena, gli interventi possano essere somministrati appena pos-

---

<sup>1</sup>House of Commons Work and Pensions select committee (April 2006), *Incapacity Benefits and Pathways to Work, Third Report Session 2005-06*, p 20.

<sup>2</sup>The Chartered Institute for Personnel Development and KPMG (November 2007), *Labour Market Outlook Report*.

<sup>3</sup>Mowlam, A. and Lewis, J. (2005), *Exploring how General Practitioners work with patients on sick leave, Department of Work and Pensions*.

<sup>4</sup>Mowlam, A. and Lewis, J. (2005), *Exploring how General Practitioners work with patients on sick leave, Department of Work and Pensions*.

sibile per le persone che non sono al lavoro per quattro settimane o più, per aumentare le probabilità di un rapido inserimento al lavoro<sup>1</sup>. Il governo dovrebbe assumere un nuovo ruolo, da una politica di esortazione ad una motivazionale. Questo significa fornire esempi e realizzare quanto suggerito dalle *best practices* aziendali. Significa altresì introdurre elementi di liberazione nella regolazione attuale per incoraggiare le aziende e gli individui ad assumere maggiori responsabilità. Infine significa essere sicuri che gli individui raccolgano i vantaggi di godere buone condizioni di salute e incentivarli ad assumersi maggiori responsabilità anche attraverso incentivi economici e bonus per la salute. Il Sistema Nazionale della Sanità (NHS) come sistema è ancora in gran parte concentrato sul trattamento della malattia piuttosto che sulla prevenzione. È più un servizio per fronteggiare la malattia piuttosto che un servizio medico-sanitario. Mentre la prevenzione è aumentata negli ultimi anni, le risorse sono ancora orientate agli obiettivi di breve durata piuttosto che a quelli di lungo periodo.

Se il NHS potesse riorientarsi verso la prevenzione allora i benefici positivi sperimentati in alcune imprese potrebbero estendersi all'intera società. Questo sta cominciando a svilupparsi, grazie a meccanismi quali i sistemi che valutino la qualità e i risultati (QOF), ma attualmente gli incentivi rimangono ancora finalizzati ad obiettivi quotidiani piuttosto che agli obiettivi futuri del servizio sanitario. C'è inoltre un'esigenza di ampliare il finanziamento della prevenzione nel settore pubblico. Poiché un quinto dei lavoratori dipendenti è assunto dallo stato, vi è una grande occasione per il settore pubblico di prendere la leadership nel promuovere politiche sanitarie e di prevenzione sul luogo di lavoro<sup>2</sup>. Le indagini evidenziano come i livelli di assenteismo sono più elevati nel settore pubblico, con una media di 9,8 giorni, mentre nel settore privato le giornate di assenza si assestano a 7,4<sup>3</sup>.

Tuttavia, alcuni attori del settore pubblico hanno realizzato progressi nel migliorare la condizione di salute dei propri dipendenti. *L'Active Health Partners* (AHP) lavora con alcune autorità locali per meglio comprendere le dinamiche e ridurre i costi causati da malattia, oltre che per sviluppare una *best practice*. Con la sua attività, l'AHP ha contribuito a ridurre i tassi di assenteismo nel South Bedford District Council del 30% e nel Newham Council del 40% con un risparmio complessivo di oltre 400,000 sterline. Una ricerca condotta da Deloitte ha trovato che tra i maggiori ostacoli all'esercizio fisico vi sono la mancanza di motivazione, gli impegni familiari e lavorativi. Si è poi evidenziato come i programmi personalizzati che ricorrono ad incentivi sono un elemento chiave per cambiare il comportamento. Gli esempi giungono da vari settori (per esempio compagnie di assicurazioni e autorità locali) e con una pluralità di differenti modalità di finanziamento (per esempio, imposizioni al datore di lavoro).

Le compagnie di assicurazioni stanno incentivando le persone ad attenersi a comportamenti più salutari. Gli esempi comprendono il programma *Vitality* ed il programma Pru-

<sup>1</sup> Peninsula Medical School (2007), *Avoiding long-term incapacity for work: Developing an early intervention in primary care.*

<sup>2</sup> The Oxford Health Alliance (2008), *The OxHA workplace health programme.*

<sup>3</sup> Chartered Institute of Personnel and Development (2008), *CIPD Absence Survey 2008.*

Health (una partnership tra Prudential UK e Discovery). Una recente valutazione del programma *Vitality* ha trovato che i beneficiari, che rispettavano il programma, hanno potuto contare su un contenimento dei costi per i pazienti, degenze più brevi in ospedale con una riduzione delle ammissioni rispetto ad altri gruppi di riferimento<sup>1</sup>. PruHealth ha condotto con successo alcuni cambiamenti del comportamento, con il 43% dei partecipanti britannici che hanno dichiarato che il rispetto del programma li ha incoraggiati ad assumere un comportamento più sano rispetto a quello di prima. Nel Canada i datori di lavoro pagano un premio di assicurazione correlato con l'esperienza lavorativa per coprire malattie di lungo termine e l'infortunio tra i dipendenti. I premi possono variare da meno dell'1% al 10%, a secondo del settore e anzianità lavorativa, ma c'è un incentivo a favore dei datori di lavoro per incoraggiare la sicurezza sul posto di lavoro e per reintegrare i dipendenti dopo la malattia. Il governo della Nuova Scozia ha introdotto una tassa di scopo per incoraggiare la popolazione ad intraprendere più esercizio fisico. Questi esempi evidenziano come la domanda che si indirizza ai servizi sanitari pubblici non riguarda solo il ruolo del governo. In effetti, come ha detto recentemente Alan Johnson, ministro della sanità inglese: "Affrontare l'obesità richiede una partnership molto più vasta, non solo con le famiglie, ma con i datori di lavoro, i negozianti, l'industria dell'intrattenimento, i mass media, i governi locali ed il settore del volontario. Abbiamo bisogno di un movimento nazionale per determinare un cambiamento fondamentale nel modo in cui noi viviamo"<sup>2</sup>.

In un discorso alla Camera dei Comuni del 30 giugno 2008, il ministro della sanità britannico ha evidenziato il bisogno di "sviluppare meglio gli incentivi per il mantenimento di buone condizioni di salute e anche di garantire un'assistenza di qualità". Gli incentivi economici svolgono un ruolo importante nell'incoraggiare nuove abitudini positive, mentre gli incentivi economicamente inadeguati danno risultati del tutto negativi<sup>3</sup>. Una tassa sulle scelte poco sane (ad esempio il consumo di certi prodotti alimentari) può essere proposta per migliorare le motivazioni (allineando i costi privati e sociali causati da scelte non salutari) e per fornire le fonti di reddito da imposte che potrebbero essere usate per costituire un fondo per le attività di sanità pubblica o per ridurre le tasse.

Questo approccio (detta anche tassa di Pigou) è motivato da un desiderio di accertarsi che quando la gente svolge o sceglie attività non sane devono considerare i costi totali (compresi quelli futuri) delle loro azioni. Tuttavia, le discussioni pratiche ed economiche per questo aumento del carico fiscale sono poco chiare. Una tassa sul consumo di determinati ingredienti di cibo, per esempio, sarebbe amministrativamente difficile da introdurre (dato la gamma degli ingredienti contenuti nella maggior parte degli alimenti) ed aggiungerebbe significativi costi amministrativi e di conformità supplementare nel sistema fiscale. Queste complessità determina l'inapplicabilità di questa tipologia di tassa (contrariamente a quanto accade per il fumo, dove il collegamento fra consumo e danno è più chiaro).

<sup>1</sup>Discovery Vitality Journal (2008), *Reducing the cost of healthcare through lifestyle intervention*.

<sup>2</sup>Johnson, A. (2008), Speech to the Fabian Society on Obesity.

<sup>3</sup>Morris, S. et al. (2004), "Monetary incentives in primary health care and effects on use and coverage of preventive health care interventions in rural Honduras", *The Lancet*, Vol. 364 No. 9450. Volpp K.G. et al (2008), 'Financial Incentive-Based Approaches for Weight Loss', *JAMA*, 300:22.

## 6.2 I bonus “vivere in salute”

Gli utenti di un servizio possono anche svolgere un ruolo cruciale nell'assicurare che le risorse siano state usate per rispondere nel modo più efficace possibile ai loro bisogni di salute. Riconoscendo questo principio recentemente ci sono stati sviluppi nella valutazione della fornitura di servizi sociali che hanno contrassegnato un cambiamento nel rapporto fra il governo e l'individuo. In particolare, gli schemi pilota che forniscono ai pazienti con malattie di lungo termine un budget personale col quale decidere le proprie necessità di cura è stato sostenuto dall'unità strategica del Primo Ministro nel 2005 nel *Improving the Life Chances of Disabled People*. Il Sussex è stato indicato come la regione del primo progetto pilota e dal 2005 sono stati introdotti i budget personali. I risultati sono stati in gran parte positivi, infatti il 47% di coloro che ha accettato di far parte del progetto pilota afferma che la loro visione su come raggiungere un cambiamento positivo è cambiata in modo significativo. Questi esempi pilota evidenziano i grandi benefici nel garantire risorse per un miglioramento della salute individuale per mezzo di esercizi fisici per esercitare maggiore controllo sulla propria salute. Il successo dei budget individuali ha condotto Lord Darzi, vice-ministro della salute, a sostenere l'estensione del loro uso. Le persone possono anche essere motivate ad assumere maggiori responsabilità, con incentivi e con i bonus “vivere in salute”.

## 7. Aumentare i servizi a pagamento

Un elemento fondamentale per migliorare la responsabilizzazione individuale dovrebbe essere un servizio sanitario che incoraggi e consenta agli individui di assumere un cambiamento positivo nel proprio stile di vita, incoraggiando una maggiore responsabilità individuale e coinvolgendoli nel pagamento dei servizi. Il finanziamento dei servizi pubblici non potrà più essere una responsabilità esclusiva del governo, così come il concetto di “completare” le prestazioni sarà sempre più diffuso in settori quali la salute e l'istruzione. Fino a poco tempo fa i pazienti che sceglievano di implementare le proprie cure fornite dal servizio sanitario con un trattamento privato o acquistavano certi farmaci, non erano rimborsati anche se la legalità di questa valutazione era stata messa in discussione. A seguito della revisione di questa politica, il divieto è stato da un lato reso più rigoroso ma da un altro lato consentito in una serie di circostanze rigorosamente regolamentate. Questo è un punto positivo poichè permette all'individuo un maggiore controllo sulla propria salute, permette l'accessibilità ad una serie di farmaci precedentemente non rimborsabili: in ogni caso questa riforma deve proseguire per generare un servizio competitivo focalizzato alla salute del paziente.

## 8. Conclusioni

Le raccomandazioni proposte in questo articolo appaiono particolarmente importanti data la situazione economica attuale. Il periodo molto difficile delle finanze pubbliche inevitabilmente avrà come conseguenza una riduzione delle ambizioni dei governi e chiamerà

gli individui (e i datori di lavoro) ad una maggiore responsabilizzazione.

Il messaggio centrale di queste ricerche è l'invito ad una maggiore responsabilità degli individui e dei datori di lavoro, ed il fatto che buona salute e produttività vanno a braccetto. Persone in buona salute e migliori condizioni sul posto di lavoro possono mitigare gli effetti della recessione e migliorare il periodo di reiserimento al lavoro. La maggior responsabilità individuale avrà un maggior impatto e ridurrà il peso sulle spalle del governo. Il risultato sarà una nuova cultura della salute e d'impresa nel Regno Unito. Ciò è particolarmente importante per le future garanzie economiche di coloro che appartengono oggi al gruppo d'età 40-60 anni. Questi programmi li aiuteranno a rimanere nel mondo del lavoro e a migliorare la loro salute nell'età successiva. Nel Regno Unito ed in tutta Europa possono essere intraprese azioni analoghe per cambiare ciò che sembra essere un inevitabile aumento dei costi dovuti all'invecchiamento.

### **Allegati: Case Study**

#### ***British Telecom (BT)***

BT ha lanciato alcune iniziative per ridurre le malattie cardiache, eliminare il fumo, prevenzione del cancro, miglioramento della dieta ed esercizio fisico. L'iniziativa più recente è stata la campagna "*Cancer and you*", con il supporto di *Charity Cancer Backup*, che "aiuta la gente a capire come uno stile di vita sbagliato aumenta il rischio di cancro e come identificare in anticipo i segni della malattia". BT inoltre ha preso seriamente in considerazione lo stress dei managers e prova a combatterlo fornendo ai dipendenti consigli su come gestire lo stress sul lavoro, indicando come identificare precocemente i segnali e fornendo un supporto alle persone che manifestano questa problematica. Inoltre ha un programma di assistenza per i dipendenti articolato in un servizio confidenziale accessibile online e un *helpline* disponibile 24 ore su 24. Dal 2003 BT ha ridotto il numero dei giorni persi per malattia passando dal 2,8% al 2,4%, contro una media nazionale del 3,1% ed ha ridotto il numero dei giorni di malattia da 140.000 nel 2003 a 60.000 nel 2008

#### ***EDF Energy***

Il programma *Energy's Occupational Health* di EDF comprende la fisioterapia, l'ergonomia, la psicologia clinica, l'analisi di dati sulla salute, la prevenzione ed il trattamento dei disturbi osteomuscolari. I test di verifica sono stati incorporati nell'*Health and Safety Standards* dell'azienda. La strategia di EDF si basa su tre obiettivi chiave: la riduzione dell'incidenza di malattie causate dal lavoro, riduzione dei giorni persi per malattia ed il miglioramento delle condizioni di salute e di benessere dei dipendenti. EDF cerca di perseguire questi obiettivi, grazie all'istituzione di un team creato con lo scopo di monitorare e migliorare l'organizzazione del lavoro, valutazione del rischio e le modalità per evitare lo stress sul lavoro. Tutto ciò

ha portato a creare nuove iniziative quali la valutazione delle nuove attrezzature e del software, a corsi quali “*Back to shape*” e incontri sulla consapevolezza dello stress. Inoltre nel 2007 EDF ha creato una pagina di intranet e il responsabile medico, il responsabile per la salute e la sicurezza aziendale della società gestiscono insieme corsi su “salute e sicurezza” per i 300 top managers della società per mezzo di un roadshow. Dal 2007 vi è stato un miglioramento del sistema di reporting a livello aziendale, nuovi processi per archiviare le assenze dal lavoro, una rivisitazione delle precedenti politiche di reinserimento dopo un periodo di malattia. Un team composto da impiegati nelle Risorse Umane, responsabili della salute e degli infortuni, sindacalisti, managers e responsabili del programma *Energy's Occupational health* supportano iniziative per la promozione della salute. Queste iniziative includono i fitness club, i venerdì vegetariani, corsi per smettere di fumare, le settimane per la consapevolezza della pressione sanguigna e dello stress. Inoltre un miglioramento della comunicazione all'interno del team unitamente ad un accesso veloce ai servizi hanno contribuito a migliorare l'efficacia delle terapie mediche e psicologiche. Un'indagine tramite il sito aziendale ha riscontrato che il 63% dei lavoratori hanno trovato che il loro accesso alla fisioterapia sul posto di lavoro li ha aiutati ad evitare l'assenza per malattia, mentre il numero di assenze dei dipendenti per motivi di salute mentale è passato dal 28% nel 2003 all'11% nel 2007. Inoltre il numero dei dipendenti di EDF che accedono ai servizi psicologici privatamente è sceso dall'11,6% del 2006 al 10% nel 2007. EDF misura il successo della strategia usando il “*Work Causal Ill Health Rate*” calcolato come il numero dell'incidenza per 1000 dipendenti, ed analizzando i risultati si può affermare che, dall'analisi dei rischi di natura osteomuscolari e psicologica, l'iniziativa è stata un successo.

### **GlaxoSmithKline (GSK)**

GSK ha sperimentato che i dipendenti con problemi psicologici avevano maggiori probabilità di essere assenti: 7.5 volte in più rispetto a coloro che soffrono di patologie fisiche. Di conseguenza, benchè il numero di assenze per cause psicologiche siano inferiori a quelle dovute a patologie fisiche, il costo è, in generale, potenzialmente più elevato. Per incrementare redditività e sviluppo, GSK ha sviluppato una propria strategia ovvero una *mental resilience strategy*. GSK descrive che il mantenere una buona salute tra i propri dipendenti è l'elemento fondante per proteggere la salute dell'impresa come organizzazione e ha lanciato un programma di gestione della salute chiamato *Employee Health Management (EHM)* con il fine di concretizzare questa filosofia. L'EHM mette a fuoco i bisogni degli individui nell'attività lavorativa e nei teams GSK ha dato vita ad una società che definisce la resilienza come “la capacità di aver successo personalmente e professionalmente, in un contesto in veloce cambiamento della situazione in corso”. Basandosi su questa definizione l'azienda offre una serie di interventi. A tutti i dipendenti vengono offerti: la valutazione della salute personale e del benessere sul luogo di lavoro, una valuta-

zione dei diversi rischi per la salute ed identifica le aree dove un individuo ha espresso il desiderio di realizzare un cambiamento, per esempio smettere di fumare. Successivamente un team valuta e pianifica l'attività gestita dai manager con la consulenza dell'EHM. Questo coinvolge i membri del team che collettivamente raccolgono i risultati combinando i diversi dati di valutazione alla resilienza dei singoli teams (che rimangono anonimi). Poi, utilizzando misurazioni contabili, il team discute i cambiamenti ed i miglioramenti da comunicare per ogni area: carriera, relazioni, management. Per accertare lo stadio di avanzamento delle iniziative, il team si aggiorna per verificare il grado di realizzazione degli obiettivi in programma. I professionisti del settore medico-sanitario sono coinvolti e si occupano dei problemi relativi alla salute che si presentano e fissano degli incontri se necessario. I coach collaborano con i managers per garantire un corretto operato. Una linea telefonica attiva 24 ore al giorno è disponibile in caso siano necessari ulteriori supporti terapeutici. Il programma del team è continuamente monitorato per migliorarlo e adattarlo ai bisogni locali (IBLF, 2006). L'attività di GSK a supporto dei problemi psicologici si integra con l'azione rivolta ai problemi di carattere fisico. Nel 2001 GSK ha identificato la necessità di creare una prima squadra ergonomica (*The Ergonomic Improvement Team - EIT*) presso il castello di Barnard per esaminare il tempo perso dovuto a problemi osteomuscolari. Di questo team fanno parte 13 persone provenienti da differenti reparti. Nella realizzazione di nuove apparecchiature GSK considera l'ergonomia, valuta i rischi che portano a scomodità e disagio e consulta esperti di ergonomia locali. L'EIT ha pubblicato due manuali ergonomici per i dipendenti, elaborato un corso di addestramento sulla consapevolezza ed ha completato 80 miglioramenti in un triennio (2002-04). (GSK.com). Il programma di resilienza di GSK è disponibile in 12 lingue ed è stato utilizzato in 41 paesi e da 21.161 dipendenti. Dal 2002, il programma ha ridotto del 60% i disagi psicologici per cause lavorative e del 20% le assenze per malattia per cause psicologiche. Questo ha generato un risparmio di 2,4 milioni di sterline e le indagini sulla forza lavoro hanno indicato una riduzione del 10-15% per quanto riguarda affaticamento e frustrazione sul luogo di lavoro, come pure un aumento del 15% nella stima di sé e nella soddisfazione professionale (BitC, 2007). Il costo dell'EIT pari a 20.000 sterline impallidisce di fronte al risparmio conseguito pari a 1,5 milioni di sterline in tre anni (European Agency for Safety and Health at Work). GSK ha poi come obiettivo una riduzione delle lesioni osteomuscolari del 5% entro il 2010 ed i loro prodotti ergonomici sono stati usati da 25.000 dipendenti nelle 172 imprese che fanno parte del gruppo a livello mondiale dal 2005.

### ***Legal & General***

Legal & General è la maggiore compagnia assicurativa del Regno Unito, assicurando 5,8 milioni di persone. Attraverso i prodotti assicurativi ha messo a punto un efficace sistema di prevenzione per ridurre la disoccupazione di lunga durata per coloro che soffrono di depressione o altre malattie psicologiche. La strategia con-



siste in tre aspetti chiave: identificazione precoce dei problemi, accesso rapido al trattamento e reintegrazione graduale nel luogo di lavoro. La compagnia consegna in anticipo delle direttive, affinché i dipendenti diventino coscienti dei problemi prima che si sviluppino forme più gravi. I suoi clienti mandano alla *Legal e General* una notifica di assenza non appena sono consapevoli di un'assenza causata da problemi psicologici, entro 48 ore viene esaminata e se necessario viene richiesta una valutazione indipendente certificata. Una volta che un problema è indentificato i dipendenti hanno accesso alle terapie o ad altri trattamenti, e viene verificato che ricevano l'aiuto di cui hanno bisogno rapidamente per impedire l'ulteriore deterioramento delle loro condizioni. Questi sono servizi privati, poichè il ricorso al servizio sanitario pubblico richiederebbe tempi di attesa assai lunghi. Per garantire una reintegrazione ottimale a tutti deve essere possibile mantenersi aggiornati anche mentre si è assenti dal posto di lavoro. Gli sforzi inoltre sono fatti per reintegrare rapidamente la persona non appena questa sia in grado di rientrare sul posto di lavoro, assicurando altresì una flessibilità lavorativa da parte del datore che corrisponda agli skill del dipendente. Questo significa, ad esempio, ridurre le ore lavorative o svolgere un ruolo differente per un certo periodo. Questo programma ha avuto come risultato che il 74% delle persone che ha sofferto di stress o di problemi psicologici è tornata alla piena attività entro un anno, permettendo alla compagnia di ridurre i costi per le assenze e dei premi assicurativi relativi alle polizze sanitarie.

### ***Nestlé UK***

Nestlé UK ha un programma di wellness che coinvolge tutti i 6.000 dipendenti nel Regno Unito. La maggior parte di essi è impiegata negli 11 impianti produttivi. L'azienda beneficia di un basso turn-over, ma questo potrebbe portare ad avere dei problemi a causa dell'invecchiamento della mano d'opera: il 50% dei dipendenti ha più di 45 anni. Ecco che il benessere dei dipendenti è stato incluso come parte fondamentale del programma per le risorse umane dell'azienda e nella strategia per migliorare le condizioni di salute in azienda e trarre giovamento dalla presenza di un comitato di esperti esterni specializzati nell'esercizio fisico, in nutrizione, gestione delle malattie croniche e rappresentanti nazionale del sindacato. Ci sono inoltre briefing mensili a livello di Board che segnalano i successi e i passi successivi per assicurare la continuità e la coerenza del programma con l'attività operativa. Tuttavia, la reale forza del programma è il modo in cui si è diffuso a livello locale grazie all'attività di volontari. Questi volontari sono persone ben note all'interno della fabbrica e sono responsabili nell'adeguare il programma alle differenti necessità individuali. Questi volontari sono supportati da un network di professionisti appartenenti al settore medico-sanitario, da dietologi e da esperti in riabilitazione. Il programma ha quattro elementi chiave: nutrizione, esercizio, salute e resilienza mentale. Una parte importante del programma di nutrizione fornisce ai dipendenti informazioni sui principi fondamentali della nutrizione per accertarsi che possano operare le scelte corrette.



Questo “addestramento nutrizionale” è un programma di formazione globale sulla nutrizione, affinché ogni team abbia le competenze e le conoscenze chiave sulla nutrizione e sapere come usare queste informazioni a livello di comunicazione del brand. Questa iniziativa non si limita solo al Regno Unito, ma è attuata a livello internazionale da Nestlé. La diffusione di questo programma è avvenuto tramite roadshow nelle diverse sedi dell’impresa. Si è poi voluto garantire che le scelte alimentari più sane fossero a disposizione di tutti gli impiegati negli spacci e nei distributori automatici. Questo è stato realizzato con un attento e funzionale attività di approvvigionamento per fornire alimenti sani così come informazioni sul valore nutrizionali degli alimenti. Tutti i dipendenti sono motivati a partecipare all’attività fisica, registrandosi al programma *Global Corporate Challenge* (GCC), che si organizza annualmente. I partecipanti prendono parte alla sfida in squadre composte da sette persone che partecipano alla competizione che inseriscono quotidianamente il punteggio che hanno conseguito in un sito web ([www.gettheworldmoving.com](http://www.gettheworldmoving.com)). Il sito converte questi punti in distanza e traccia il progresso di ogni squadra in un viaggio virtuale intorno al mondo. Più attiva è la squadra, maggiore sarà la distanza coperta ed i paesi visitati (si utilizza Google Earth). Le squadre si fanno concorrenza tra di loro e con le altre sedi a livello globale e questo aumenta la competitività. Lo screening sulla salute è uno degli elementi più recenti aggiunti al programma. Nestlé ha lavorato in collaborazione con la società Nuffield Health per verificare le condizioni di salute della propria forza lavoro. Nestlé contribuisce al 50% dei costi ogni 2 anni. Queste verifiche sulle condizioni di salute forniscono un’analisi completa del benessere corrente e offrono una valutazione completa della salute dell’individuo. Il costo è prelevato dallo stipendio dei dipendenti nel corso dell’anno. La resilienza mentale è l’aspetto finale di questo programma. Nestlé ha efficaci sistemi di prevenzione per ridurre l’insorgere di malattie nervose. Ad esempio assicura che i managers siano ben preparati ad avere efficaci comunicazioni e buone relazioni di lavoro con il personale, assicura l’identificazione precoce di problemi potenziali. Qualora i problemi sono identificati i dipendenti hanno un accesso rapido ad un programma di supporto e riabilitazione a livello aziendale così da facilitare il loro reinserimento nell’attività lavorativa. I benefici misurabili del GCC sono stati i seguenti: 90.000 dipendenti nelle diverse sedi mondiali utilizzeranno un pedometro del GCC e conteranno i loro passi quotidiani (lo scopo è di raggiungere 10.000 punti ogni giorno). 13.438 punti quotidiani in media per dipendete (con un aumento del 380% rispetto a quanto contabilizzato prima dell’avvio del progetto) equivalente a 8,5 km al giorno, ovvero 535 calorie bruciate quotidianamente. 1,9 sono i miliardi di passi effettuati pari a 1.249.234 chilometri. Il primo dei team Nestlé è arrivati terzo a livello mondiale e ci sono 22 team Nestlé tra i primi 100. Nel 2008 il 22% dei dipendenti ha aderito al programma e ci si prefigge che nel 2009 le adesioni siano del 33%. Queste misure hanno avuto come risultato che il 50% ha perso peso, il 67% dice di avere più energia, il 71% di avere una forma fisica migliore, il 39% un miglioramento del sonno, il 50% ha ridotto l’uso dell’ascensore, il 66% ha utilizzato di più la bicicletta, il 25% ha ridotto l’uso dell’auto. Per la fine di 2009, si mira a estendere il programma *Nutritional Quotient Training* ad oltre 600 dipendenti.

### **Royal Mail**

Sul Web della Royal Mail si legge: “Fornire il supporto ed i benefit per garantire buone condizioni di salute alla nostra gente è un modo con cui comunichiamo loro che sono apprezzati. Ci aiuta ad attrarre e a mantenere le persone eccellenti e a mantenerli in buona salute sul lavoro, e inoltre ci aiuta a garantire livelli elevati di servizio per i nostri clienti”. La Royal Mail provvede a realizzare luoghi di lavoro più sani fornendo un servizio completo di screening a tutti i dipendenti. Inoltre, un centro telefonico disponibile 24 ore al giorno, tutti i giorni dell’anno è disponibile per offrire consigli relativi alla salute e organizzare i servizi sanitari per i dipendenti e le loro famiglie. Questi servizi per la salute si trovano in più di 90 sedi della Royal Mail e offrono consigli per facilitare il ritorno al lavoro delle persone dopo un periodo di malattia o infortunio e per assicurarsi che tornino al lavoro in piena forma. Royal Mail ha palestre gestite da istruttori professionisti ed una gamma di servizi nutrizionali e di fitness. Le persone che tornano al lavoro dopo un periodo di malattia o infortunio possono ricorrere ad un servizio di fisioterapia o di terapia occupazionale. Royal Mail inoltre ha realizzato accordi con alcuni enti per assicurarsi che le cure che stanno fornendo siano di elevato standard. Tra queste organizzazioni si possono annoverare la *British Occupational Health Research Fund*, la *Faculty of Occupational Medicine*, la *Men’s Health Forum*, *Institute of Cancer Research and Scottish Health at Work*. Durante i prossimi dodici mesi l’azienda progetta un certo numero di nuove attività: programmi per smettere di fumare, la gestione e la riduzione dello sforzo, migliorare la forma fisica, la nutrizione. Come parte di questa iniziativa dal settembre 2006 è attivo un bus della salute che visiterà i vari uffici postali del paese per promuovere il benessere. Per sostenere questa strategia ci sono un certo numero di altre attività che si stanno intraprendendo con lo scopo di pubblicare un manuale sulla valutazione del rischio salute e sicurezza che includa i rischi professionali per la salute oltre che sviluppare un modello dei costi/Benefici per identificare le occasioni potenziali per contenere i costi e promuovere il rendimento dei dipendenti. In Scozia si sta attendendo la conferma di un finanziamento dal servizio sanitario nazionale per una ricerca il cui scopo è lo studio della riabilitazione ed intraprendere un progetto pilota da realizzare in una delle sedi della Royal Mail, per poi estendere il progetto allo Yorkshire del sud e alla regione del West Midlands. Il servizio di assistenza ai dipendenti attivo con la formula 24/7 offre informazioni, consulenza e consigli su una gamma di argomenti personali e legali deve essere ulteriormente esteso per migliorare ed implementare il servizio per il trattamento dello stress. Sono in programma politiche di revisione e miglioramento degli standard per promuovere l’occupazione delle persone anziane che normalmente vanno in pensione ad un’età compresa tra i 60-65, così come alcune ricerche mediche incentrate sullo stress e il rapporto tra obesità e lavoro. Con una migliore accessibilità ai servizi medico-sanitari si è ridotto non solo il periodo di assenza medio dal lavoro da 21 a 14 giorni, ma è anche diminuito il numero di coloro che soffrivano di patologie osteomuscolari o di stress, riuscendo ad avere in media 1000 persone in più al giorno al lavoro (CIPD, 2005).

### ***Siemens Financial Services***

*Siemens Financial Services* ha stabilito una partnership con *Roadtohealth*, un'organizzazione internazionale leader nel fornire servizi per la salute e stili di vita, per proporre gratuitamente a tutti i dipendenti uno screening individuale e confidenziale sulla propria salute finalizzato a fornire alcune raccomandazioni. Nell'ottobre 2007 *Roadtohealth* ha condotto queste valutazioni (con durata media di circa 25 minuti per visita) a tutti i dipendenti che avevano fatto richiesta. Vi è stato un elevato livello di partecipazione pari al 65% dei dipendenti ed il 90% sono stati soddisfatti o molto soddisfatti del servizio ricevuto e praticamente tutti hanno richiesto un follow-up entro l'anno. L'iniziativa si è ripetuta nell'ottobre del 2008. La valutazione della salute di 25 minuti verifica il peso, l'altezza, il calcolo di indice di massa corporea per valutare se la persona è all'interno del *range* giusto. Viene verificata la pressione sanguigna a riposo per determinare eventuali potenziali rischi per la salute, esami del sangue che includono il colesterolo totale, il livello della lipoproteina ad alta densità (HDL) ed il glucosio per verificare patologie diabetiche. Inoltre sono poste domande sulle abitudini alimentari sull'attività fisica e sullo stile di vita (compreso l'uso di alcool e fumo), una breve storia medica e familiare per evidenziare tutte le potenziali cause di malattia. Sono forniti anche consigli su eventuali necessità di cambiamento dello stile di vita e sulla salute e viene poi attribuita ad ogni persona un quoziente numerico (*roadtohealth Q*) e quanto più si è vicini a 100 quanto più si è più sani; in base a questa valutazione viene fornito a ciascuno un rapporto e proposto un piano d'azione specifico. Il fine è di individuare alcuni scenari possibili sulle future condizioni di salute sulle quali far riflettere ed intervenire, oltre che offrire degli obiettivi per migliorare la condizione psico-fisica. Ad esempio per rischio di sviluppare patologie cardiache si ricorre ad un programma software che evidenzia la probabilità di infarto. I partecipanti inoltre hanno la possibilità di rivolgersi ad un coach personale on line a cui chiedere consiglio, ricevono poi il rapporto con i risultati delle verifiche sul quale appaiono gli obiettivi e un piano d'azione per realizzare i consigli ricevuti.

## EDITORI



### **THE RISK INSTITUTE - ISTITUTO DEL RISCHIO L'INSTITUT DU RISQUE**

Basato su una rete di volontariato in parte appoggiata dall'Associazione di Ginevra, l'Istituto del Rischio è stato creato per estendere gli studi relativi al rischio, alla vulnerabilità e all'incertezza fino a coprire i più ampi aspetti culturali, economici, sociali e politici delle società moderne.

Il punto di partenza per la definizione del programma d'azione è stato un incontro informale tenutosi a Parigi nel 1986. Tra i partecipanti ricordiamo Raymond Barre, Fabio Padoa, Richard Pian, Edward Ploman, Alvin e Heidi Toffler e Orio Giarini.

Un primo rapporto, realizzato da Orio Giarini e Walter Stahel, è stato pubblicato nel 1989, ristampato nel 1991, rivisto nel 1993 con il titolo *The Limits to Certainty – Managing Risks in the Modern Service Economy* e introduzione del premio Nobel Ilya Prigogine (Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, the Netherlands). È stato pubblicato anche in francese, italiano (*I limiti della certezza – affrontare i rischi nella nuova economia di servizio*), rumeno e giapponese. Nel 2000, in Germania, si è pubblicata una versione completamente rinnovata dal titolo *Die Performance Gesellschaft* (Metropolis-Verlag, Marburg).

Il libro sottolinea il fatto che l'incertezza non è semplicemente il risultato della mancanza o insufficienza di informazioni. Tutte le azioni che si protraggono nel futuro presentano per definizione un certo grado di incertezza. Ogni "sistema perfetto" (o ideologia) rappresenta un'utopia, spesso pericolosa: la completa rimozione delle incertezze dalle società umane implica l'eliminazione della libertà. L'apprendimento e la vita sono una questione di abilità e capacità di affrontare, gestire, limitare, contenere e sfruttare il rischio e l'incertezza.

Nel 2002 l'Istituto del Rischio ha pubblicato per i tipi di Economica (Parigi) un libro in francese sull'itinerario verso la pensione a 80 anni (*Itinéraire vers la retraite a 80 ans*). Da allora l'Istituto si occupa prevalentemente di un programma di ricerca sulle implicazioni sociali ed economiche del prolungamento della speranza di vita (in genere non correttamente definita "invecchiamento" della società), che viene considerato il fenomeno sociale più importante della nostra era.

Per i *Quaderni Europei sul Nuovo Welfare* vedere: [www.newwelfare.org](http://www.newwelfare.org)

*Direttore: Orio Giarini*

*orio.giarini@alice.it*  
*Via della Torretta, 20*  
*I-34121 Trieste*  
*Tel./Fax +390403222056*  
*Cell. +39 333 8684398*  
*www.newwelfare.org*

*risk\_institute@genevaassociation.org*  
*Route de Malagnou, 53*  
*CH - 1208 Geneva*  
*Tel. +41(0)22 7076600*  
*Fax +41(0)227367536*  
*Cell. +41 79 3537910*



## Macros Research

Fondata a Milano nel 1987, Macros Research realizza studi e ricerche nell'area dell'Economia dell'Ageing, con particolare riferimento all'impatto che l'invecchiamento della popolazione ha sui sistemi di Welfare, pensioni, sanità e sul mercato del lavoro.

È parte integrante di Macros Group, composto da altre due società: Macros Consulting, che opera nel campo della consulenza strategica per il top management, e Macros Risk Management, società che offre consulenza sulla gestione integrata del rischio.

Sin dalla sua nascita, Macros Research si è distinta per la sua visione internazionale, che è confermata dalla collaborazione ventennale con l'Associazione di Ginevra, l'Istituto del Rischio di Ginevra-Milano-Trieste, università e istituti di ricerca italiani ed internazionali.

Macros Research realizza studi e progetti di ricerca attraverso un metodo multidisciplinare per analizzare e studiare - sia dalla prospettiva economica che finanziaria - la gestione dei rischi economici e sociali nei settori pubblici e privati.

Le principali attività di ricerca sono: sistemi di Welfare State nei vari paesi OCSE; risparmio privato e sistemi previdenziali pubblici; la questione demografica dell'invecchiamento della popolazione e le sue ripercussioni sul Welfare State e sul mercato del lavoro; Long Term Care; la gestione dei rischi sociali ed economici.

Macros Research è uno dei referenti italiani, quale "leading expert" del World Economic Forum (WEF) sul tema "Financing Demographic Shift: Pension and Healthcare Scenario to 2030". L'iniziativa ha come obiettivo uno scenario globale sul futuro delle pensioni e della sanità, analizzando un certo numero di paesi, in particolare Italia e Cina.

Macros Research ha pubblicato numerosi libri e articoli ed è editore con l'Istituto del Rischio della pubblicazione "Quaderni Europei sul Nuovo Welfare - Svecchiamento e Società" e della versione in inglese: "European Papers on the New Welfare - the counter-ageing society".

Macros Research organizza congressi e workshop con l'obiettivo di elaborare nuove proposte strategiche per il futuro dei sistemi di Welfare State, con particolare riguardo alla previdenza e alla sanità.

<i>Presidente</i>	<i>Angelo Scarioni</i>
<i>Research Manager</i>	<i>Mara Tagliabue</i>
<i>Research Coordinator</i>	<i>Angelo Paulli</i>

<i>Sede</i>	<i>Largo Donegani, 3</i>	<i><a href="mailto:segreteria@macrosresearch.it">segreteria@macrosresearch.it</a></i>
	<i>I - 20121 Milano</i>	<i><a href="http://www.macrosgroup.it">www.macrosgroup.it</a></i>
	<i>Tel. + 39 02 290 041 93</i>	<i><a href="http://www.newwelfare.org">www.newwelfare.org</a></i>
	<i>Fax + 39 02 655 41 28</i>	

## SPONSOR



### **International Association for the Study of Insurance Economic: “The Geneva Association”**

The Geneva Association is a unique non-profit worldwide organisation formed by some 80 Chief Executive Officers of the most important insurance companies in Europe, North America, South America, Asia, Africa and Australia. Its main goal is to research the growing economic importance of insurance activities in the major sectors of the economy.

The Geneva Association acts as 3 forum for its members providing a worldwide unique platform for the top insurance CEOs. It organises the framework for its members and their companies to exchange ideas and discuss key strategic issues. To this end, it has established large international networks of experts and high-level industry platforms. The Geneva Association serves as a catalyst for progress in this unprecedented period of fundamental change in the insurance industry. It seeks to clarify the key role that insurance plays in the further development of the modern economy.

Its activities are focused around 6 research programmes which constitute the core of its research activities:

- 1) **Risk Management:** The aim of this programme is to research and illustrate the new risks in the emerging service economy.
- 2) **Insurance and Finance:** The research programme comprises academic and professional research activities in the fields of finance where they are relevant to the insurance and risk management sector.
- 3) **The Four Pillars - Research Programme on Social Security, Insurance, Savings and Employment:** To identify possible solutions to the problem of the future financing of pensions and, more generally of social security in our post-industrial societies.
- 4) **Health an Ageing:** This programme seeks to bring together facts, figures and analyses linked to issues in health. The key is to test new and promising ideas, linking them to related studies and initiatives in the health sector and trying to find solutions for the future financing of Healthcare.
- 5) **Insurance Economics:** It is dedicated to making an original contribution to the progress of insurance through promoting studies of the interdependence between economics and insurance, to highlighting the importance of risk and insurance economics as part of the modern general economic theory
- 6) **PROGRES (regulation and legal issues):** This research programme focuses on questions related to regulation, supervision and international co-operation of insurance and financial services as well as other legal issues of importance.

*President: Dr. jur. Nikolaus von Bomhard, Chairman of the Board of Management,  
Munich Re (Munich)*

*Secretary General and Managing Director: Patrick Liedtke (Geneva)*

# SEGNALAZIONI



## European Project “Activating Senior Potential in Ageing Europe” (ASP)

### Background

The ageing of the population actively involved both in the labour market and in the civil society will very soon represent a common feature in all developed world, but is already an issue of vital importance in most European countries. In the recent past, early retirement strategies have been commonly adopted as a way of reducing older and more expensive workers and to tackle problems concerning youth unemployment. However, as the young population continues shrinking, private and public organisations will increasingly need to employ a greater share of older workers. Future growth, competitiveness and efficiency of the economy, as well as the sustainability of social protection systems, will all depend to an increasing extent on how successfully an higher participation and productivity of older people will be achieved both in the labour market and in the civil society.

### Aims

The European project “Activating Senior Potential in Ageing Europe” (ASP) aims to provide an ambitious and exhaustive analysis of the dynamics characterising employers’, civil society organisations’ and governments’ behaviour, as well as of the resulting societal arrangements. The aim of the project is threefold:

1. to analyse the influence of organisational behaviour, organizational and public policies on the use of “senior potential” (i.e. of people aged 50 and over);
2. to get an insight into activity rates of people between 50 and 70, both in the labour market and in unpaid activities (e.g. care and volunteering), related to policies with respect to human capital investments over the life course;
3. to identify policy strategies for organisations (both companies and civil society organisations) and governments in order to stimulate the participation of older adults and to secure human capital investments over the life course.

The ASPA project, which will run over three years (2008-2010) is funded under the 7<sup>th</sup> Framework Programme (SSH7-CT-2008, project n. 216289), involves 8 countries (Netherlands, United Kingdom, Germany, Sweden, Denmark, Italy, Poland and France), and is coordinated by the University of Utrecht (The Netherlands). The Italian National Research Centre on Ageing (I.N.R.C.A.) is the partner organisation carrying out the research project in Italy.

### Activities

The activities planned for the project are organised into seven independent Working Packages (WP), all of which have their specific aims and are coordinated by one of the project partners.



- WP1** Coordinator: NIDI (The Netherlands). The objectives are to get a clear view on employers attitudes and behaviours toward older workers; how they differs between countries (e.g. related to the different welfare states); between branches of industry within countries and, furthermore, to distinguish successful and less successful age policies by human resources management. The WP will start with desk research and a survey of existing literature, whose results will help in defining a questionnaire to be administered to a large sample of European companies (in Italy 1.000 companies). Explanatory analyses will be carried out to establish what factors influence employers behaviours and what policy measures may have an impact on these factors.
- WP2** Coordinator: CEMS/IMM (France). The main objective is to get a clear view on governmental and organisational policies in the different EU countries with respect to human capital maintenance, investment throughout the life course and active ageing. After a review of the existing literature, views and opinions of experts and policy makers will be assessed and successful policies identified through interviews and expert meetings.
- WP3** Coordinator: University of Växjö (Sweden). The aim is to get insight in the participation and activity rates of people between 50 and 70 years of age, and to investigate the mechanisms governing retirement decisions. The work will start with a desk research of existing theoretical and empirical material with respect to labour market participation, retirement processes and activity rates of people aged 50-70. Based on this information, statistical data will be acquired at the EU-level and by the national partners.
- WP4** Coordinators: Warwick University (UK) and University of Vechta (Germany). The objective is to document current measures and initiatives in companies, to improve the working conditions of older workers, and to analyze those factors influencing the success and sustainability of initiatives for an ageing workforce over time. Case studies will be realized and reported in each country using a common template.
- WP5** Coordinator: INRCA (Italy). The aim is to explore opportunities and restrictions for senior citizens to participate in the civil society organizations. The work will start with a literature review of existing theoretical and empirical materials. Each country will also conduct about ten case studies among voluntary organisations, using a common semi-structured questionnaire and reporting template. Findings will be discussed in-depth also through national focus groups.
- WP6** Coordinator: Aalborg University (Denmark). This work package aims at disseminating the results of the project. To this purpose, an International Policy Advisory Board will be established, involving policy makers, employers', union and NGOs' representatives. At a national level, National Advisory Boards (NAB) have been established to be consulted once a year. The Italian NAB is composed by the following experts: Romano Bellissima (Italian Union of Retirees workers – Uilp), Gabriella Bettiol (Project “Age Management”), Federico Boccaletti (Consorzio Anziani e non Solo), Paolo Calzabini (Project “Activage” - University of Rome "La Sapienza"), Carla Cantone (Italian Retirees Union – Cgil), Cinzia Castignani (National Federation of Retirees - Fnp-Cisl), Renato Frisanco (Foundation “Europe, Employment and Volunteerism” – Feo-Fivol), Diana Gilli (Institute for the development of vocational training – Isfol), Armando Occhipinti (Confederation of Italian SMEs – Confapi), Mara Tagliabue (Macros Research), Giuseppe Zaffarano (Association “Employment Over 40”) and Tommaso Zanoletti (Former president of the 11<sup>a</sup> Parliament Committee).
- WP7** Coordinator: Utrecht University (The Netherlands). The project management is in charge of the smooth functioning of the project by coordinating partner’s activities.

For further information: <http://www.aspa-eu.com>; <http://www.inrca.it/CES/ces1.html>.



## The Future of the Welfare State

Paths of social policy innovation between constraints and opportunities

Urbino (Italy), 17-19 September 2009

DiSSPI Department • Faculty of Sociology • University of Urbino “Carlo Bo” • Italy

The 7<sup>th</sup> Annual ESPAnet Conference 2009 focuses on the *future of the welfare state*. More precisely it addresses paths of social policy innovation highlighting existing constraints, path dependencies and opportunities of social policy change.

The conference provides a forum to address theoretical and methodological questions, to reflect on inter- and multi-disciplinary approaches in social policy research and to discuss new analytical trends.

It will also address changing paradigms in the concept of the welfare state and in the actual configuration of social policy innovation in Europe and beyond. In particular, considering the shifts in underlying basic principles, ideas and factors which might drive such changes and what directions they might indicate for the future of the welfare state.

**For information and online registration:** [www.espanet2009.net](http://www.espanet2009.net)

### The conference is co-organized by



ESPAnet Italy is the affiliated national association of ESPAnet Europe ([www.espanet.org](http://www.espanet.org)), the network of social policy scholars that promotes interdisciplinary debate on social policies, considering different theoretical and methodological approaches aiming at a fruitful contamination.

In Italy *Social Policies* are a field of research fragmented among different disciplines (sociology, economics, political science, ...), different degrees, Faculties and universities where they are often relegated to a marginal role.

ESPAnet Italy intends to raise awareness of the importance of social policies among the young generation of scholars underlining the relevance of the comparative approach within social policy analysis.

Chairs of ESPAnet Italy (2009-2011) are Valeria Fargion (University of Florence) and Yuri Kazepov (University of Urbino “Carlo Bo”).

For information: [www.espanet-italia.net](http://www.espanet-italia.net)



## PER UN WELFARE DALLA PARTE DEI CITTADINI

*Aspetti territoriali della domanda delle politiche sociali*

a cura di Anna Milione e Oscar Nicolaus

Le riforme degli anni Novanta, che hanno ridisegnato l'impianto del welfare state, sono state guidate prevalentemente da motivi di contenimento e razionalizzazione della spesa e, se hanno dato risultati in termini di efficienza del sistema, non si può dire altrettanto per quello che riguarda la loro efficacia, soprattutto nel rispondere a una domanda sociale sempre più differenziata e articolata anche territorialmente.

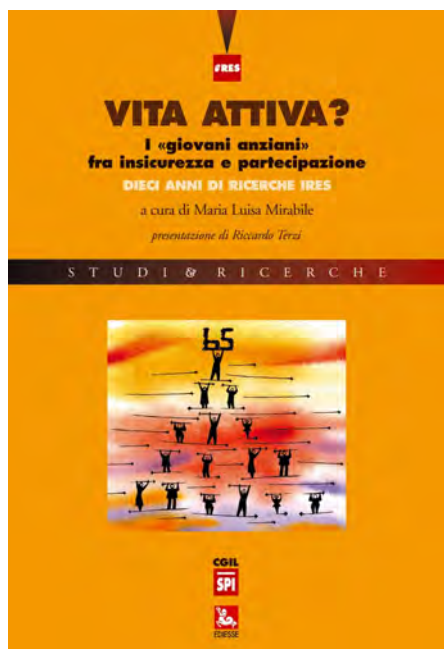
Nell'ambito di un progetto dell'IRPPS-CNR che analizza il processo di riforma dello Stato sociale italiano proprio degli anni Novanta, questo volume, privilegiando

la prospettiva dei bisogni sociali e dei diritti di cittadinanza, muove dall'idea che per un'adeguata implementazione delle politiche a livello locale, sia necessario tematizzare il *come* si progettano le politiche sociali. Si è deciso pertanto di indagare questo processo in una cittadina del Sud Italia, Vallo della Lucania, scelto come caso-studio emblematico dei municipi medi e piccoli che, dal progressivo passaggio di competenze dallo Stato a Regioni, Province e Comuni, si sono visti investiti da crescenti responsabilità per la progettazione e implementazione delle politiche sociali.

Sulla scia della riflessione teorica iniziata nel primo volume, dove si è problematizzata la necessità di un "welfare ben fatto" a partire dalla partecipazione dei cittadini al processo di definizione delle politiche, in questo secondo volume si presentano i risultati empirici della ricerca di campo che ci ha permesso di osservare se e come la partecipazione e la cooperazione prendano forma nei contesti di vita locale, istituzionali e non: nelle prime agenzie educative quali la famiglia e la scuola, nelle relazioni parentali più allargate, nella pluralità degli attori agenti sul territorio. L'ipotesi centrale del testo è che il territorio, con le sue potenzialità e fragilità abbia connotazioni proprie, che richiedono da parte degli studiosi e dei policy maker un'analisi specifica per poi produrre risposte efficaci. In questa prospettiva si sono osservati, nella comunità locale, i processi e i luoghi di formazione delle capacità di *empowerment*, ritenute essenziali per un pieno esercizio della cittadinanza attiva, sottolineando, in particolare, il ruolo cruciale della scuola nell'arginare le disuguaglianze di partenza che generano esclusione dai circuiti della partecipazione.

*Anna Milione è collaboratrice di ricerca presso l'IRPPS-CNR*

*Oscar Nicolaus è ricercatore IRPPS-CNR e docente di Psicologia sociale della famiglia*



## VITA ATTIVA?

### I «GIOVANI ANZIANI»

#### FRA INSIKUREZZA E PARTECIPAZIONE

#### DIECI ANNI DI RICERCHE IRES

a cura di Maria Luisa Mirabile

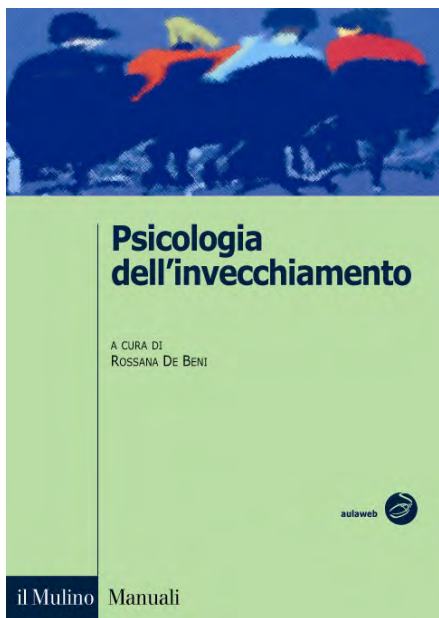
presentazione di Riccardo Terzi

La vita si è allungata e con essa anche la vecchiaia è divenuta più lunga e multiforme, imponendo alla ricerca sociale, alla politica e al sindacato una ridefinizione del ruolo economico e sociale degli anziani. Anche perciò nell'ultimo quindicennio le pressioni per un allungamento della vita lavorativa si sono imposte nel discorso pubblico, tendendo ad oscurare le numerose ragioni che nel nostro paese si frappongono alla realizzazione di questo obiettivo, non ultima la persistente marginalizzazione della manodopera adulta e il ricorso delle imprese alle uscite anticipate.

Non solo. In una stessa società i profili della vecchiaia – anagrafico, biologico, sociale, funzionale – tendono a diversificarsi in base alle condizioni di salute, alla regolazione istituzionale del corso di vita, allo status. Per questo le lunghe durate lavorative (ovvie e in qualche misura 'irrinunciabili' per le fasce della popolazione più in alto nella scala sociale e professionale) sono divenute obiettivo ricorrente dei dibattiti sulla riforma del welfare con termini evocativi quali *attivazione* e *occupabilità*. Meno incisivi i richiami per un ruolo socialmente utile degli anziani, che comunque rappresentano la componente generazionale più consistente nel volontariato e nelle attività partecipative. Un apporto dato in un contesto regolativo e di offerta pubblica ancora da sviluppare, che ancor oggi in Italia vive largamente di una capacità organizzativa scarsamente incentivata.

Esprimendo preoccupazione per una nuova declinazione del rischio sociale della 'seconda metà della carriera', posta all'incrocio fra l'incessante martellamento culturale dei capisaldi della tutela occupazionale standard e debolezza del sistema di politiche attive del lavoro e sottolineando il ruolo di pubblica utilità svolto dagli anziani attraverso le attività volontarie e partecipative, il libro raccoglie e rielabora una fitta serie di risultati di ricerca realizzati dall'Ires grazie alla costante collaborazione con lo Spi ed anche con altri istituti e network di ricerca.

*Maria Luisa Mirabile è responsabile dell'area Welfare e diritti di cittadinanza dell'Ires e direttore de "La Rivista delle Politiche Sociali".*



## PSICOLOGIA DELL'INVECCHIAMENTO

a cura di Rossana De Beni

*“L’età è niente, è un numero che abbiamo addosso”*

*Arnoldo Foà, 92 anni  
(La Repubblica, 20 agosto 2008)*

L’avanzare dell’età è un fenomeno estremamente complesso ed affascinante: un processo di cambiamenti a più livelli con influenze biologiche, comportamentali, sociali ed ambientali che interagiscono fra loro, la cui comprensione rappresenta una delle sfide più importanti della nostra epoca. Identificare i cambiamenti che avvengono nell’invecchiamento, normale e/o patologico, e di quali conseguenze questi comportino nella quotidianità dei giovani-anziani, grandi-vecchi, vecchi-vecchi e centenari, è uno degli obiettivi

principali dello studio della psicologia dell’invecchiamento. Essa deve rispondere a come il comportamento umano si modifichi e si adatti all’avanzare dell’età, promuovendo una visione positiva, non per questo meno obiettiva, per permettere alle persone di vivere più a lungo e bene. Solo con maggiore conoscenza di come si evolve la “vita psicologica” (aspetti cognitivi, emotivi, di personalità, sociali ect), di come si intersecano variabili cognitive, emotive e motivazionali, di come si possa intervenire (a livello cognitivo, riabilitativo e psicoterapeutico) potremmo rispondere alle esigenze degli anziani e favorirne una migliore qualità di vita. La psicologia dell’invecchiamento non opera più con soli fini assistenziali o pedagogici quanto con obiettivi di promozione della salute e del benessere dell’anziano, senza trascurare coloro che se ne prendono cura (caregiver). Tutto ciò comporta condividere ed accrescere una cultura nuova che abbatta lo stereotipo della negativa vecchiaia -“Senectute ipsa morbus est”- promuovendo invece una visione realistica e sempre nuova, adeguata al tempo in cui essa vive ed alle reali risorse che essa possiede.

Per tale motivo abbiamo ritenuto importante lavorare ad un manuale di psicologia dell’invecchiamento (Manuale di Psicologia dell’Invecchiamento, a cura di Rossana De Beni, edizioni il Mulino) che ha visto la collaborazione di esperti psicologi italiani ed europei. In questo manuale abbiamo cercato di fornire una panoramica esaustiva e globale sui principali risvolti neuro-psico-sociali dell’invecchiamento, evidenziando quello che “si sa” e quello che “dovrà essere ancora analizzato”, dando spazio a molteplici temi che seppur molti e vari, concorrono tutti, senza distinzioni di rilevanza, a comprendere questa affascinante sfida che l’età porta con sé.

**Rossana De Beni** è professore ordinario di Psicologia Generale presso la Facoltà di Psicologia dell’Università degli Studi di Padova