

# QUADERNI EUROPEI SUL NUOVO WELFARE *svecchiamento e società*

**N. 19, Ottobre 2012**

## INVECCHIAMENTO ATTIVO E SOLIDARIETÀ TRA LE GENERAZIONI

La ricerca di un perché

*Furio Silvestri*

Cellule staminali e la ricerca della fonte dell'eterna giovinezza

*Mauro Giacca*

Invecchiamento attivo: quali esperienze negli stati dell'Unione Europea?

*di Asghar Zaidi e Eszter Zólyomi*

L'attività come promozione e garanzia della longevità

*Mauro Cauzer e Laura Redolfi*

Quali aspetti socio-sanitari e culturali per un buon invecchiamento

*Patrizia Rizzato*

L'invecchiamento in strutture residenziali: la narrazione come pratica di attivazione

*Tiziana Tesauro*

Invecchiamento attivo e depressione: una riflessione clinica sulla psicoterapia domiciliare con anziani depressi

*Roberta Portelli*

Invecchiamento e svecchiamento in Italia ed Argentina

*Raimondo Cagiano de Azevedo*

La riforma del welfare: il Paygo e i nuovi ammortizzatori del mercato del lavoro

*Fabio Pammolli e Nicola C. Salerno*

L'allungamento della durata di vita, fondamento delle rivoluzioni sociali del XXI secolo: note per un progetto per Trieste, la Regione e il Nordest

*Orio Giarini*

**A.R.I.S.**

Associazione Ricerca Interventi Studi  
sull'Invecchiamento - Trieste



# QUADERNI EUROPEI SUL NUOVO WELFARE - Svecchiamento e società

## Sito: [www.newwelfare.org](http://www.newwelfare.org)

*La serie pubblicata in italiano prende in considerazione temi attuali in Italia e in Europa*

### **Comitato scientifico:**

Giuseppina Amadoro, European Brain Research Institute "Rita Levi-Montalcini", Roma

Jérôme Bindé, Membro del Club di Roma, Direttore dell'Ufficio Previsioni dell'UNESCO - Scienze Sociali e Umane, Parigi

Rossana Bussani, Istituto di Anatomia Patologica, Università di Trieste

Raimondo Cagiano de Azevedo, Facoltà di Economia (prof. di Demografia) all'Università "La Sapienza", Roma, Direttore del CIFE (Centro Italiano di Formazione Europea), Roma

Ferruccio Fazio, Direttore Dipartimento Medicina Nucleare, IRCCS - S. Raffaele di Milano, Direttore Istituto Bioimmagini e Fisiologia Molecolare del C.N.R., Milano

Dario Focarelli, Capo Economista ANIA (Associazione Italiana delle Imprese assicuratrici), professore "Adjunct" all'Imperial College di Londra, membro del Comitato Scientifico ESRB

Garry Jacobs, Vice Presidente della Mother's Service Society (Pondicherry, India), CEO - Chairman del Consiglio di Amministrazione della World Academy of Art and Science

Matilde Leonardi, Direzione Scientifica, Istituto Neurologico "Carlo Besta", Milano

Patrick Liedtke, Presidente del Silver Workers Institute, Ginevra

Vincenzo Marigliano, Direttore, Dipartimento Scienze dell'Invecchiamento, Università "La Sapienza", Roma

Giovanni Muto, Direttore SC Urologia Ospedaliera San G. Bosco di Torino, Segretario Generale Associazione Urologi Italiani

Nicola Salerno, economista, direttore dell'area "Finanza pubblica e regolazione" del CeRM (Competitività, regolazione e mercati), Roma

Gianfranco Sinagra, Direttore Dipartimento Cardiovascolare Azienda Ospedaliero-Universitaria di Trieste, Fellow Società Europea di Cardiologia

Ivo Šlaus, Presidente della World Academy of Art and Science (WAAS), Zagabria

Enrico Tongiorgi, coordinatore scientifico del Master Degree in Neuroscience, Direttore del Laboratorio di Neuroanatomia cellulare e molecolare, Università di Trieste

Sergio Utili, Direttore della Fondazione "Alberto Sordi", Roma

Markku Wilenius, Direttore del Centro Finlandese di Ricerche sul Futuro "Turku School of Economics and Business Administration", Turku

Aleksander Zidansek, Segretario Generale della Scuola Internazionale (Postgraduate) Josef Stefan, Lubiana

**Editore:** Istituto del Rischio, Trieste - Ginevra

**Management editoriale:** A.R.I.S., Trieste

**Direttore Scientifico:** prof. Furio Silvestri

### **Comitato editoriale:**

**Direttore:** Patrizia Rizzato (Trieste)

**Membri:** Claudio Bevilacqua (Trieste), Mauro Cauzer (Trieste), Orio Giarini (Ginevra), Elisa de Morpurgo (Trieste), Paolo Polacco (Trieste)

**Segretaria di redazione e traduzioni:** Martina Rodinis (Trieste)

### **Indirizzi:**

Quaderni Europei sul Nuovo Welfare - edizione italiana

e-mail: [quadernieuropei@gmail.com](mailto:quadernieuropei@gmail.com)

Istituto del Rischio - The Risk Institute

via della Torretta, 10 - 34121 Trieste - Italy; rue Le Corbusier 12, 1208 Geneva - Switzerland

e-mail: [giarini.orio@gmail.com](mailto:giarini.orio@gmail.com) - [www.newwelfare.org](http://www.newwelfare.org)

Associazione A.R.I.S. - Associazione Ricerca Interventi Studi sull'invecchiamento

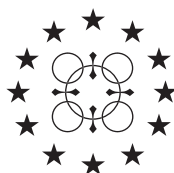
via del Monte, 2 - 34121 Trieste (TS) - Italy - Tel: 040 774363

e-mail: [info@associazionearis.com](mailto:info@associazionearis.com) - [www.associazionearis.com](http://www.associazionearis.com)

**Stampa:** Tipografia Triestina snc - Via Valdirivo, 30/A - 34132 Trieste - E-mail: [info@tipografiatriestina.it](mailto:info@tipografiatriestina.it)

Reg. Trib. TS n. 1101 - 8/3/2005 - **Codice ISSN: 1970-8939**

**Copyright The Risk Institute - All Rights Reserved**



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

**N. 19, Ottobre 2012**

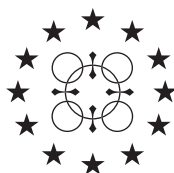
INVECCHIAMENTO ATTIVO  
E SOLIDARIETÀ TRA LE GENERAZIONI

*Editore*

L'ISTITUTO DEL RISCHIO  
GINEVRA - TRIESTE

*Management Editoriale*

A.R.I.S.  
ASSOCIAZIONE RICERCA INTERVENTI STUDI SULL'INVECCHIAMENTO  
TRIESTE



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

*Editore: Istituto del Rischio, Ginevra - Trieste*  
*Reg. Trib. TS n. 1101 - 8/3/2005 - Codice ISSN: 1970-8939*  
*Copyright The Risk Institute - All Rights Reserved*

# INVECCHIAMENTO ATTIVO E SOLIDARIETÀ TRA LE GENERAZIONI

Editoriale <i>Patrizia Rizzatto</i>	4
La ricerca di un perché <i>Furio Silvestri</i>	6
Cellule staminali e la ricerca della fonte dell'eterna giovinezza <i>Mauro Giacca</i>	9
Invecchiamento attivo: quali esperienze negli stati dell'Unione Europea? <i>di Asghar Zaidi e Eszter Zólyomi</i>	13
L'attività come promozione e garanzia della longevità <i>Mauro Cauzer e Laura Redolfi</i>	36
Quali aspetti socio-sanitari e culturali per un buon invecchiamento <i>Patrizia Rizzatto</i>	48
L'invecchiamento in strutture residenziali: la narrazione come pratica di attivazione <i>Tiziana Tesauro</i>	53
Invecchiamento attivo e depressione: una riflessione clinica sulla psicoterapia domiciliare con anziani depressi <i>Roberta Portelli</i>	60
Invecchiamento e svecchiamento in Italia ed Argentina <i>Raimondo Cagiano de Azevedo</i>	64
La riforma del Welfare: il Paygo e i nuovi ammortizzatori del mercato del lavoro <i>Fabio Pammolli e Nicola C. Salerno</i>	70
L'allungamento della durata di vita, fondamento delle rivoluzioni sociali del XXI secolo: note per un progetto per Trieste, la Regione e il Nordest <i>Orio Giarini</i>	76
Editore - Management Editoriale	81

## Editoriale

di Patrizia Rizzato

*Questo editoriale del numero 19 della rivista segna un avvenimento significativo che deve essere sottolineato. Infatti a partire da questo numero i Quaderni Europei sul Nuovo Welfare, edizione italiana, pur mantenendo come editore l'Istituto del Rischio di Ginevra, vedono l'ARIS - Associazione Ricerca Interventi Studi sull'Invecchiamento di Trieste prendere la responsabilità del management editoriale.*

*Nel prendere la gestione della rivista pensiamo di andare verso una continuità delle tematiche trattate, dando tuttavia uno spazio maggiore ai contributi di tipo medico e psicologico, in linea con la nostra mission di statuto associativo.*

*La sottoscritta, cofondatrice e membro della suddetta associazione, vi scrive in qualità di neoletta Direttore Editoriale e pertanto ha il compito di redigere questa introduzione.*

*Dell'Associazione ARIS vi parlerà il nostro Presidente, prof. Furio Silvestri, che è anche il nuovo Direttore Scientifico della rivista, in un breve redazionale, pertanto non mi dilungherò troppo a parlarvi di questa realtà che comunque sta sempre più prendendo piede in una città come Trieste, che, per l'alta concentrazione di anziani, da anni è considerata un laboratorio pilota di studio ed interventi sulla senescenza. Ed ora che le barriere dei confini sono cadute, per la sua posizione geografica, risulta essere privilegiata per gli scambi di esperienze con il resto d'Europa, soprattutto la parte nord-orientale.*

*Il tema che affrontiamo in questo numero è quello dell'Invecchiamento Attivo e Solidarietà fra Generazioni, che riprende esattamente l'iniziativa 2012 dell'Unione Europea per stimolare la riflessione, lo studio e gli interventi a favore del buon invecchiamento che, a mio parere, passa inesorabilmente attraverso un cambio del concetto culturale di senescenza ed una collaborazione tra le varie generazioni delle nostre società attuali.*

*A tal proposito abbiamo raccolto spunti di riflessione che spero possano rivelarsi interessanti per voi lettori, attraverso gli scritti di autori come sempre molto competenti.*

*Troverete quindi un breve, ma molto interessante intervento del dott. Mauro Giacca, direttore dell'ICGEB Centro di Ricerca di Rete tra Italia, India e Africa che ci parlerà di Cellule staminali e la ricerca della fonte dell'eterna giovinezza, con notizie che portano molte speranze sulla possibilità di vincere o combattere al meglio molte malattie gravissime ed invalidanti che accompagnano spesso la nostra terza età, come Alzheimer, Parkinson ecc. e ci tranquillizzano sul fatto che l'aumento della speranza di vita possa accompagnarsi con una qualità migliore della medesima. Infatti vivere a lungo e più sani è quanto tutti noi ci auguriamo. È questo un indizio che depono a favore della possibilità di un invecchiamento attivo. Seguirà una mia riflessione che si interroga su quali basi siano necessarie sul piano socio-sanitario e culturale per poter arrivare ad un invecchiamento sereno ed equilibrato, in grado di permettere alla popolazione anziana sana di poter essere protagonista attiva nella società, e portatrice di crescita economica come accade per i giovani lavoratori, anche se con modalità diverse.*

*Sulla stessa linea troverete l'intervento dell'articolo dei colleghi Mauro Cauzer e Laura Redolfi che ci parlano dell'essere attivi come promozione di longevità. In questo articolo tra l'altro troverete anche la descrizione dei progetti portati avanti da ARIS proprio a favore del mantenimento dell'attività, coniugata in vari modi, per gli anziani di Trieste.*

*La dottoressa Tesauro, psicologa dell'Istituto di Ricerche sulla Popolazione e sulle Politiche Sociali, invece ci relaziona su un progetto portato avanti in collaborazione con l'Irpps-Cnr e il Comune di Napoli che ci porta nel mondo degli anziani ospiti di strutture residenziali, che possiamo definire fragili, il cui obiettivo è favorire il mantenimento del maggior livello possibile di autonomia funzionale di queste persone attraverso la narrazione come pratica di attivazione. Non esiste infatti solo l'anziano sano, che è più facilitato ad esprimere il proprio potenziale vitale in varie attività, molti altri, magari portatori di problematiche psico-fisiche varie, rischiano, se non opportunamente stimolati, di arrivare a situazioni di degrado e deterioramento molto invalidanti che pesano in modo notevole sui care giver e sulla società in generale, in termini di disagio psicologico familiare, ma anche economico.*

*Sulla stessa tematica l'articolo di Roberta Portelli che ci parla di interventi domiciliari di psicoterapia su anziani depressi e delle difficoltà e problematiche delicate a cui si va incontro. Persone che, se non aiutate, possono scivolare, in tempi abbastanza brevi, nel gruppo dei fragili, mentre se supportate, spesso riescono a mantenere un livello di autonomia sufficiente ad invogliarli a rimanere attivi, riducendo così i fenomeni di istituzionalizzazione tanto dolorosi per loro quanto per i loro familiari e molto onerosi per il nostro welfare.*

*Raimondo Cagiano de Azevedo, dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza", riflette su Invecchiamento e Svecchiamento in Italia ed Argentina. Il concetto di svecchiamento, traduzione italiana dell'anglosassone counter ageing, ha trovato anche in Argentina una dizione specifica in lingua spagnola, "desantiguar", e ciò conferma la realtà concreta di un processo che avviene ormai in tutte le società ad economia avanzata.*

*Ashgar Zaidi ed Eszter Zolyomi, con un articolo redatto nel marzo di quest'anno, invece ci parlano delle varie esperienze degli stati europei in tema di invecchiamento attivo. Sarà interessante quindi avere una panoramica di come stanno andando le cose in giro per l'Europa. Le soluzioni adottate dai vari stati possono essere di stimolo per arrivare a trovare la formula giusta e più equilibrata per migliorare le nostre politiche sociali.*

*Fabio Pammolli e Nicola C. Salerno del Cerm di Roma con il loro articolo La riforma del welfare, il Paygo, i nuovi ammortizzatori del mercato del lavoro ci portano in un ambito di valutazioni di tipo strettamente economico, ma molto interessante sulla sostenibilità delle finanze pubbliche del programma di Stabilità dell'Italia. E ci può far capire in quale direzione stiamo andando: argomento di grande attualità, vista la crisi che stiamo vivendo.*

*Infine abbiamo un articolo del Prof. Orio Giarini che ha una proposta stimolante per le politiche sociali sull'invecchiamento attivo nel nord-est Italia, in particolare la città di Trieste. Non voglio svelare di più, vi invito a leggerlo.*

*Questa la nostra offerta per la nostra prima fatica, spero che il risultato sia stato utile ed interessante per i nostri lettori.*

*A questo punto è doveroso porgere i ringraziamenti del mio direttivo e miei personali per la fiducia che ha posto in noi il prof. Orio Giarini, che è il fondatore di questa rivista e che ha reputato giusto offrircela in eredità. Ci rendiamo conto che non è così facile affidare una propria creatura ad altre mani. Spero che saremo all'altezza del compito, ringrazio anche tutti quelli che si sono dati da fare e offrono le loro energie e competenze per poter mandare avanti questa macchina, il nostro nuovo comitato editoriale e quello scientifico. Saremo comunque tutti sempre bisognosi dei suoi preziosi consigli, vista la sua grande esperienza.*

*Auguro a tutti una buona lettura e ringrazio per l'attenzione.*

## **La ricerca di un perché**

di Furio Silvestri\*

*La giovinezza sarebbe un periodo più bello se solo arrivasse un po' più tardi nella vita.*

*Charlie Chaplin*

In Italia le persone non autosufficienti sono almeno 2.600.000 e di questi due milioni sono anziani. Questo ultimo dato è un problema che coinvolge circa una famiglia su dieci e cresce di continuo con l'invecchiamento della popolazione.

Trieste è in Italia fra le città con la migliore qualità della vita ed ha nei residenti un'alta percentuale di anziani e di pensionati tanto da essere considerata la città più vecchia d'Europa.

Secondo l'indagine internazionale sull'urbanizzazione e sulla crescita economica delle città del McKinsey Global Institute la provincia di Trieste con la sua composizione demografica costituisce un laboratorio per studiare e sperimentare un welfare sostenibile, precedendo di venti anni e più la situazione demografica sociale e sanitaria sia in ambito nazionale che di altre grandi città nei paesi industrializzati del mondo intero.

Valutando i dati ISTAT sull'urbanizzazione di Trieste si rileva che mentre attualmente i residenti anziani che vanno dai 65 anni e più costituiscono il 27% della popolazione fra 15 anni tale percentuale raggiungerà e potrà anche superare sia pure di poco il 30%.

Il fenomeno dell'allungamento della durata di vita (invecchiamento o, meglio, svecchiamento) è un fenomeno mondiale e quindi a Trieste abbiamo il vantaggio di far fronte a questa enorme rivoluzione sociale, per elaborare soluzioni, cultura ed iniziative prospettivamente di portata universale.

Tenendo presente che la copertura sociale si sta attenuando consideriamo che per ogni individuo vari sono i fattori che, in età avanzata e con un pensionamento, possano consentirgli una vita attiva e di buon livello.

I fattori da segnalare sono in primis la cultura personale e lo stile di vita, lo stile di consumo, il capitale gestibile creato col lavoro oppure ereditato. Sono poi da considerare i costi più o meno alti di eventuali figli, i costi per le terapie di possibili malattie in particolare per quelle degenerative del sistema nervoso centrale ormai sempre più frequenti con l'avanzare dell'età.

---

\* Presidente A.R.I.S. - Associazione Ricerca Interventi Studi sull'Invecchiamento.



Trieste è definita “città della scienza” dato che qui sono attivi numerosi Enti di ricerca molto avanzati collegati, in Italia ed all'estero, con altre analoghe strutture di altissimo e riconosciuto livello nella ricerca di base ed applicativa. Parliamo del Sistema AREA Science Park, un insieme di servizi, metodologie e tecnologie per la competitività di imprese e territori.

È questo il “Sistema AREA”: da un lato il Consorzio per l'Area di Ricerca Scientifica e Tecnologica di Trieste, che gestisce e promuove il Parco, riconosciuto nel 2005 dal MIUR come Ente Pubblico Nazionale di Ricerca di primo livello e punto di riferimento in Italia per il trasferimento tecnologico e dall'altro uno dei principali Parchi Scientifici e Tecnologici multisettoriali a livello internazionale.

Poi ne nominiamo altri come:

- 1) La SISSA, Scuola Internazionale di Studi Avanzati di Trieste, è uno dei maggiori centri di ricerca e formazione avanzata in Italia; una varietà di gruppi sono attivi nelle Neuroscienze chiarendone nozioni di base che favoriscono il comportamento cerebrale, studiando le attività molecolari, cellulari e i meccanismi che si integrano con il lavoro nel sistema nervoso. Importanti risultati ha dato lo studio delle malattie di Parkinson e di Alzheimer.
- 2) ICGEB Centro di Ricerca di Rete tra Italia, India e Africa è un prestigioso centro di eccellenza internazionale. Il suo laboratorio di biologia molecolare è collegato nell'attività e nella gestione della “Società per Demenza Frontotemporale”. In collaborazione con il laboratorio di cardiologia molecolare della S.C. Cardiologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Trieste si attuano ricerche su genetica e terapia cellulare delle malattie cardiovascolari.
- 3) ITAL TBS SpA fa parte del settore “Scienze della Vita” è un centro di informazione e valutazione tecnologica ed economica delle apparecchiature biomedicali; servizi di ingegneria clinica; tecnologia informatica avanzata ed integrata per strutture ospedaliere; servizi di telemedicina.
- 4) Sincrotrone Trieste S.c.p.A. - Laboratorio di Luce di Sincrotrone ELETTRA:

*Sector:* Fisica, materiali e nanotecnologie. Ad ELETTRA, Laboratorio di Luce di Sincrotrone gestito dalla SINCROTRONE Trieste scpa, si sviluppano piani di ricerca di base, applicata e precompetitiva congiuntamente a ricercatori provenienti da Università e Laboratori italiani ed europei, da Enti scientifici nazionali ed esteri (CNR, INFN, Accademie delle Scienze austriaca e ceca) e da industrie italiane e straniere. Le caratteristiche del Laboratorio permettono di dare impulso agli studi sulle strutture biologiche, alle indagini sulla struttura dei materiali solidi e sui fenomeni dinamici che avvengono sulle superfici, alle ricerche sui superconduttori, agli studi sulla struttura dei metalli e dei materiali compositi. Le ricerche puntano in particolare su tre campi d'avanguardia: biologia strutturale, strutture di proteine, enzimi e virus, materiali magnetici: dopo quello dei semiconduttori, rappresentano la tecnologia più diffusa sul mercato, utilizzata nella creazione di supporti di memoria come hard disk dei computer.

In questo contesto l'Associazione A.R.I.S., Associazione Ricerche Interventi Studi sull'invecchiamento, studia lo stato di salute della popolazione anziana cercando in particolare di prevenire e diagnosticare precocemente le malattie degenerative del sistema nervoso centrale.

L'A.R.I.S., tramite la S.C. Anatomia e Istologia Patologica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Trieste con sede a Cattinara, in collaborazione con l'Istituto di Neurobiologia e Medicina Molecolare di Roma, l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), di Roma, l'European Brain Research Institute (EBRI) di Roma, la Scuola Normale Superiore di Pisa, partecipa a ricerche specifiche sulle demenze e, in particolare, sulla malattia di Alzheimer.

I dati sinora ottenuti sono di rilevante interesse e vertono sull'evidenziazione di precisi settori disfunzionali nei neuroni che vanno incontro a degenerazione nei pazienti affetti. Recentemente si è anche rilevato il ruolo neurotossico di piccoli frammenti proteici che agirebbero in modo selettivo su alcuni organelli delle cellule cerebrali riducendone in modo significativo la funzionalità.

Inoltre alcuni soci di A.R.I.S. stanno portando avanti studi psicologici atti ad approfondire le conoscenze sui processi dell'invecchiamento nella sua complessità e hanno messo a punto un metodo di psicoriabilitazione per le demenze.

Oltre ad essere un gruppo di studiosi dei processi relativi alla tarda età, A.R.I.S. è una associazione di utilità sociale con lo scopo di favorire l'invecchiamento attivo degli anziani e di promuovere una nuova cultura che accordi loro un ruolo importante.

Infatti A.R.I.S. intende abbattere gli stereotipi negativi sulla vecchiaia, contrastare ogni forma di emarginazione sociale, migliorare la qualità della vita, valorizzare l'esperienza, la capacità, la creatività e le idee degli anziani, sviluppare rapporti di solidarietà e di scambio con le generazioni più giovani, stimolare negli adulti lo sviluppo di condizioni ottimali per imparare ad invecchiare bene.

Oltre ad attivarsi su piani vari e diversificati, A.R.I.S. cerca di fungere da elemento di raccordo interdisciplinare tra le varie realtà che lavorano a favore dell'anziano e della sua famiglia.

Attualmente per la prevenzione delle demenze è stato aperto un "Centro per l'Anziano" dove chiunque abbia dai 60 anni in su può avere una valutazione sullo stato delle sue capacità cognitive.

A.R.I.S. è costituita da medici, psicologi, sociologi, docenti universitari, da soci operanti in vari settori e da persone anziane che credono nelle idee portate avanti dall'associazione e ne può far parte chiunque abbia la volontà di interessarsi alle problematiche degli anziani essendo l'associazione aperta al dialogo tra generazioni e culture diverse. Ecco perchè all'A.R.I.S. è stata affidata la gestione della versione italiana dei *Quaderni Europei sul Nuovo Welfare!*

## **Cellule staminali e la ricerca della fonte dell'eterna giovinezza**

di Mauro Giacca\*

Una leggenda vuole che Ponce de Leon, uno dei luogotenenti che accompagnarono Cristoforo Colombo nel suo secondo viaggio verso il Nuovo Mondo nel 1493 e fu poi il primo Governatore di Porto Rico, successivamente intraprese un viaggio di esplorazione tra continente e isole dei Caraibi per cercare quella che veniva indicata come la Fonte dell'Eterna Giovinezza. Si trattava di un mito molto diffuso nel medioevo in Europa, secondo il quale esisteva una sorgente d'acqua prodigiosa in grado di restituire la giovinezza e la salute perdute. Nel suo girovagare tra il continente e le Bimini, una serie di isole delle Bahamas molto vicine a Miami, Ponce de Leon non trovò la Fonte, ma di fatto fu il primo Europeo, nel 1513, a sbarcare in Florida, che fu quindi assoggettata al potere della Spagna.

Quello dell'eterna giovinezza e delle sorgenti d'acqua in grado di donarla rappresenta di fatto uno dei miti più classici dell'umanità, menzionato già da Erodoto, che parla di una sorgente sotterranea situata in Etiopia, accennato dal Vangelo secondo Giovanni quando descrive la Piscina di Betzaeta, luogo dove si raccoglievano "infermi, ciechi, zoppi e paralitici" per sperare nelle virtù miracolose delle acque ed in cui Gesù donò la guarigione ad un uomo paralizzato, e ripreso poi dalla leggenda dell'elisir di lunga vita, al centro dell'alchimia medioevale in Europa, ma anche in Cina ed in India. Si ispira al mito anche la cinematografia più recente con il film di Rob Marshall "I Pirati dei Caraibi - Oltre i confini del mare" (2011), dove proprio la ricerca della Fonte dell'Eterna Giovinezza è al centro della trama e i calici appartenuti a Ponce de Leon la chiave per potervi accedere.

Se l'invecchiamento e la morte hanno quindi da sempre rappresentato le paure più arcane ed al contempo ineludibili della specie umana, ecco che oggi i meccanismi biologici che stanno alla base di questi processi diventano affrontabili in termini genetici e molecolari. Dal punto di vista biologico, una prima, apparentemente banale ma di fatto fondamentale constatazione è che l'invecchiamento non è una prerogativa della specie umana: tutti i mammiferi hanno una lunghezza della vita finita e predefinita fin dalla nascita. Il topo, ad esempio, vive circa 2 anni, la pecora 12, il cane, a seconda delle razze, da circa 12 a 16 anni. Ma invecchiano e muoiono entro un periodo finito anche il moscerino della frutta, il verme da laboratorio, le api. Per quanto riguarda l'uomo, nell'antica Roma, un bambino aveva un'aspettativa di vita di circa 22 anni; all'inizio del 1900 questa era di 49 anni; nel 1970 di 70 anni, quale indicatore inequivocabile del miglioramento delle condizioni igieniche, alimentari e sanitarie nei paesi del mondo occidentale.

---

\* Direttore della componente di Trieste dell'ICGEB (International Centre for Genetic Engineering and Biotechnology), Padriciano 99, 34012 Trieste, e-mail: giacca@icgeb.org.

Attualmente, nei paesi industrializzati che fanno parte del G8 l'aspettativa di vita media va dagli 83 anni degli Stati Uniti ai 90 anni del Giappone; la morte avviene quale conseguenza delle malattie cardiovascolari in un terzo dei casi (in particolare, per infarto cardiaco o ictus cerebrale), dei tumori e delle malattie neurodegenerative (morbo di Alzheimer ed altre demenze). Anche immaginando una situazione ideale in cui la medicina moderna riesca a prevenire o curare queste patologie, la lunghezza della vita umana sarebbe comunque finita, e non supererebbe i 120-125 anni.

Perché invecchiamo dunque? Con ogni probabilità, l'invecchiamento è il risultato finale del programma di sviluppo e differenziamento: l'unione di uno spermatozoo con un ovocita genera la prima cellula di un nuovo organismo (lo zigote), che successivamente si divide molti miliardi di volte generando prima un embrione, poi un feto, poi un bambino ed infine un adulto. Questo programma di sviluppo culminerebbe poi proprio nell'invecchiamento, un evento quindi fisiologico che, dal punto di vista evolutivo, avrebbe lo scopo di "eliminare" dalla popolazione individui che hanno già assolto al loro ruolo riproduttivo. L'invecchiamento, quindi, è definito dai nostri geni: esiste un vero e proprio programma biologico, del tutto incompreso fino ad oggi, che ci porta ad invecchiare. Dal punto di vista dei singoli organi, questo programma biologico può essere visto come il risultato dell'incapacità delle cellule di proliferare e di riparare i danni che normalmente si accumulano in tutti tessuti. Negli individui giovani, esistono molte cellule con capacità indifferenziata, o "staminale", che sono in grado di moltiplicarsi e rigenerare i singoli organi; con il passare del tempo, il numero di queste cellule staminali diminuisce, e gli organi progressivamente invecchiano: questo è il motivo per cui le malattie di cui si occupa la moderna medicina sono prevalentemente dovute a patologie di tipo degenerativo. Tra queste, quelle delle arterie che portano all'arteriosclerosi e quindi alle malattie cardiovascolari, e quelle del cervello, responsabili di malattie neurodegenerative quali il morbo di Parkinson o il morbo di Alzheimer. Alla luce di queste osservazioni, non è quindi sorprendente che, negli ultimi cinque anni, la comunità scientifica abbia dimostrato un crescente interesse nei confronti delle potenzialità delle cellule staminali e della loro possibile applicazione in ambito clinico per la cura di queste malattie.

Classicamente il concetto di staminalità è stato associato all'embrione, una struttura formata da un numero esiguo di cellule che non hanno ancora intrapreso una precisa via di differenziamento, ma che nel corso dello sviluppo danno origine a tutte le cellule dell'organismo. Lo studio delle caratteristiche biologiche delle cellule embrionali staminali (cellule ES), condotto principalmente su embrioni di topo, rappresenta un eccitante campo di ricerca scientifica da alcuni decenni; un loro possibile utilizzo con finalità terapeutica è stato però prospettato solo alla fine degli anni '90, quando per la prima volta si è dimostrato che anche le cellule che costituiscono l'embrione umano possono essere isolate e propagate in coltura per tempi indefiniti senza che esse perdano le proprie proprietà fondamentali, vale a dire lo stato indifferenziato e la totipotenza.

Alla fine degli anni '90, lo sviluppo della tecnologia della clonazione somatica ha poi chiaramente indicato che cellule con le medesime proprietà di quelle embrionali staminali possono essere anche generate a partire dalle cellule somatiche, "invecchiate" di un organismo. Nell'esperimento originariamente eseguito nel 1996 che ha portato alla nascita della pecora Dolly, il nucleo di una cellula della ghiandola mammaria di una pecora adulta è stato trasferito all'interno di una cellula uovo di un'altra pecora, preventivamente svuotata della propria informazione genetica. L'oocita contenente il nuovo nucleo è stato quindi stimolato ed impiantato nell'utero di una terza pecora, la quale, dopo un normale periodo di gestazione, ha partorito un agnello apparentemente sano, la pecora Dolly appunto. Le implicazioni concettuali di questo risultato sono state enormi: per la prima volta si è dimostrato in maniera inequivocabile che il nucleo di una cellula adulta contiene esattamente tutta l'informazione genetica per generare un nuovo individuo. Ed inoltre, che esiste un programma genetico che

in qualche maniera viene azzerato dal processo di trasferimento nucleare e che può ripartire per generare un nuovo individuo.

La clonazione di Dolly è stata accolta con vivissimo interesse da tutta la comunità scientifica: la clonazione sembra infatti la tecnica ideale per generare, da un organismo adulto, una grande quantità di cellule “giovani” che potrebbero essere utilizzate per la rigenerazione dei tessuti invecchiati. Di fatto, in seguito alla nascita di Dolly, simili esperimenti sono stati condotti, con percentuali variabili di successo, su molte specie animali, per cui fino ad oggi abbiamo assistito alla clonazione di topi, conigli, capre, mucche, maiali, gatti e persino scimmie: alla luce di questi risultati, non esiste alcun motivo di pensare che anche la clonazione dell’uomo sia qualcosa di tecnicamente non realizzabile. Ciò ha portato allo sviluppo del concetto di “clonazione terapeutica”, un termine con cui si vuole guardare alla clonazione come ad una tecnologia in grado di fornire una sorgente pressochè illimitata di cellule staminali da utilizzare per la terapia umana individualizzata. In quest’ottica un paziente affetto da una malattia degenerativa, ad esempio il diabete mellito, potrebbe decidere di donare una propria cellula (una cellula del sangue, un fibroblasto cutaneo, etc.) da utilizzare per la produzione di un embrione, il cui unico scopo di esistere sarebbe quello di fornire delle cellule staminali, che potrebbero essere mantenute ed espanse in coltura, per poi essere fatte differenziare nel tipo cellulare necessario al paziente stesso (in questo caso le cellule del pancreas che producono l’insulina, che sarebbero alla fine reimpiantate nel paziente), curando così la sua malattia. Lo stesso concetto potrebbe essere trasposto a diverse altre malattie degenerative, tra cui, ad esempio, il morbo di Parkinson, lo scompenso cardiaco, la cirrosi epatica.

Infine, in un crescendo scientifico molto esaltante, nel 2006 un gruppo di ricercatori giapponesi ha dimostrato per la prima volta che il nucleo di una cellula, per essere riprogrammato e diventare quello di una cellula embrionale staminale, non necessita di essere trasferito all’interno di un oocita, ma che lo stesso effetto può essere ottenuto trasferendo al suo interno i geni che codificano per 4 fattori di trascrizione (i fattori Oct3/4, Sox2, c-Myc e Klf4), ovvero proteine cellulari in grado di cambiare il profilo di espressione dei geni della cellula, rendendola appunto identica ad una cellula staminale embrionale. Le cellule ottenute in questa maniera, chiamate cellule iPS (*induced pluripotent stem*), sono virtualmente identiche a quelle che si producono nell’embrione nelle prime fasi di sviluppo dopo la fecondazione.

Cellule embrionali staminali derivate direttamente dagli embrioni, oppure generate mediante clonazione tramite trasferimento nucleare, oppure ottenute grazie alla tecnologia delle cellule iPS possono essere analogamente essere espanse in coltura, indirizzate a differenziarsi verso un particolare tipo di cellule, e reinfuse quindi in un organo degenerato di un paziente anziano al fine di consentirne la rigenerazione. Ad esempio, un paziente con infarto del miocardio potrebbe ovviare all’intrinseca incapacità dei cardiomiociti (le cellule contrattili del cuore) di replicarsi e rigenerare la porzione di cuore danneggiata mediante il prelievo di una biopsia cutanea, seguita dal trasferimento, all’interno dei fibroblasti della pelle, dei quattro fattori di trascrizione in grado di generare cellule iPS. Queste cellule sarebbero poi espanse in laboratorio e stimolate a diventare cardiomiociti. Questi, infine, sarebbero iniettati nel cuore del paziente a sostituire le porzioni danneggiate dall’infarto. Analoghe strategie possono essere disegnate per la rigenerazione di una serie di altri organi e tessuti.

In questo contesto, è immediatamente importante osservare che siffatte tecnologie sono oggi soltanto abbozzate, e che non esistono ancora applicazioni che garantiscono il successo terapeutico di quanto si comincia a sperimentare nel topo o in altri modelli animali. Tuttavia, la barriera che ne previene ancora l’applicazione all’uomo sembra essere di ordine soltanto tecnologico e non concettuale, ed esistono pochi dubbi che essa possa essere rapidamente superata in un arco di tempo di pochi anni. Lo scenario che ne consegue è quello di uno sviluppo importante di una medicina di tipo realmente rigenerativo, in grado di mantenere funzionanti organi essenziali per la sopravvivenza degli individui, tra cui appunto il cuore

ed il fegato, “ringiovanendoli” progressivamente mediante l’infusione di cellule derivate da quelle staminali.

In questo scenario incoraggiante e, per molti versi, entusiasmante, si inserisce tuttavia l’importante problema dell’invecchiamento cerebrale. I neuroni del sistema nervoso centrale sono tipicamente cellule altamente differenziate, la cui capacità di proliferazione cessa completamente dopo la nascita. Inoltre, un vasto numero di neuroni muore progressivamente durante il corso della vita. Alcuni studi indicano che ogni individuo possiede, alla nascita, circa 19-22 miliardi di neuroni nella corteccia cerebrale, di cui ne vengono perduti, in condizioni fisiologiche, più di 80.000 al giorno, quindi con una perdita complessiva che, all’età di 80 anni, riduce di più del 10% il contenuto neuronale neocorticale. D’altra parte, negli individui adulti, al di fuori di poche aree dove apparentemente esistono cellule potenzialmente in grado di proliferare e differenziarsi in nuovi neuroni (cellule staminali neuronali), la vasta maggioranza delle regioni del cervello non possiede alcuna capacità di rigenerazione.

Oltre a questo depauperamento neuronale fisiologico, una serie di malattie specifiche causa un’accelerazione patologica della perdita dei neuroni, determinando quindi l’insorgenza di vere e proprie malattie neurodegenerative. Queste sono caratterizzate da una perdita neuronale più o meno diffusa, che può interessare determinati tipi neuronali (ad esempio, i neuroni colinergici nel morbo di Alzheimer o i neuroni motori nel caso della sclerosi laterale amiotrofica) o determinate aree cerebrali (ad esempio i neuroni dopaminergici della *substantia nigra* nel morbo di Parkinson).

Mentre è certamente possibile sviluppare protocolli per la produzione di neuroni “giovani” a partire da cellule staminali embrionali (ottenute dall’embrione, tramite la clonazione, o mediante la tecnologia delle cellule iPS), appare tuttavia difficile in questo momento immaginare che il loro impianto nel cervello di individui con un progressivo depauperamento delle funzioni cerebrali possa essere di beneficio significativo, in quanto le funzioni cerebrali dipendono in maniera stretta dalle connessioni funzionali che ciascun neurone ha instaurato con moltissimi altri, connessioni di cui poco si conosce e che sembra comunque molto difficile poter ricreare nella vita adulta. In altri termini, indurre la rigenerazione funzionale di organi quali il cuore ed il fegato pare un approccio realisticamente perseguibile, in quanto la funzione meccanica nel primo caso e biochimica nel secondo viene mantenuta anche da ciascuna delle individuali cellule di questi organi (il cardiomiocita e l’epatocita rispettivamente). Al contrario, rigenerare il cervello va ben al di là di produrre singoli neuroni in coltura, e richiede la generazione di una rete combinatoriale tra queste cellule che non sembra al momento riproducibile.

Alla luce di queste osservazioni, quindi, qual è l’impatto di queste terapie rigenerative e “ringiovanenti” sulla società? Uno scenario plausibile cui saremo esposti in un futuro ormai prossimo sembra essere quello di una società in cui molti individui avranno funzioni biologiche conservate grazie all’introduzione delle cellule staminali, ma che ineluttabilmente andranno incontro ad un progressivo depauperamento della funzione cognitiva. Questo scenario sembra davvero preoccupante, considerando che già ora, nei Paesi Occidentali, il progressivo invecchiamento generale della popolazione sta aumentando in maniera estremamente significativa la prevalenza delle malattie neurodegenerative, che insieme alle malattie neurologiche di origine vascolare (ictus) ormai sono da annoverarsi tra le prime quattro cause di morte e di invalidità. Ad esempio, si stima che tra 6 e 7 milioni di individui siano già attualmente affetti dal morbo di Alzheimer (la principale causa di demenza) nell’Europa Occidentale, mentre la prevalenza di questa malattia raddoppia ogni 5 anni in persone oltre i 65 anni, fino a raggiungere 1 persona su 3 negli ottantenni.

## **Invecchiamento attivo: quali esperienze negli stati dell'Unione Europea?<sup>1</sup>**

di Asghar Zaidi\* e Eszter Zólyomi\*\*

### **1. Introduzione**

L'invecchiamento della popolazione rimane una sfida comune nel lungo periodo per tutti gli Stati Europei, sebbene gli ordini di grandezza, rapidità e tempistica dei fenomeni siano variabili (Lanzieri 2011). Le potenziali implicazioni sulle dimensioni e forma dei servizi pubblici e delle finanze, nonché sulle capacità di crescita futura e sul tenore di vita sono notevoli (Economic Policy Committee, 2009a, 2009b). Serve perciò un cambiamento nelle politiche pubbliche e nelle istituzioni ed anche nei comportamenti individuali che vada verso l'estensione della vita lavorativa, ma anche un contributo alla società attraverso lo svolgimento di attività non pagate (ad esempio il volontariato e l'impegno familiare) nel periodo della senescenza. Questa sfida ha assunto una particolare urgenza da quando, nella maggior parte dei paesi europei, le cosiddette schiere dei nati nel periodo del baby boom stanno per raggiungere l'età pensionabile. La crescita della popolazione in età lavorativa dipende in molti paesi dal fenomeno migratorio<sup>2</sup>.

Per capire meglio l'enfasi del fenomeno dell'invecchiamento attivo, è utile fare una distinzione tra "età cronologica" (per esempio l'esperienza di cambiamento che tutte le persone fanno dalla culla alla tomba) e "l'età sociale" (è un costrutto sociale che coinvolge le aspettative ed i vincoli istituzionali e che permette di capire come gli anziani reagiscono quando invecchiano). L'invecchiamento attivo è collegato con il fenomeno sociale attraverso il quale, con la speranza di vita che aumenta, le persone anziane si aspettano di continuare a partecipare più a lungo al mercato del lavoro così come nelle altre attività produttive. Nello spirito di promuovere una vita attiva il più a lungo possibile, si cerca di innalzare l'età pensionabile e di creare aggiustamenti nell'ambiente lavorativo tali da renderlo il più possibile adatto alla forza lavoro anziana. Per esempio, Laszlo Andor, Commissario per il lavoro e gli affari sociali, ha notato che "la chiave per affrontare la sfida dell'incremento del numero delle persone anziane nelle nostre società è l'invecchiamento attivo: incoraggiando le persone anziane a rimanere attive attraverso il prolungamento della loro vita lavorativa, andando in pensione più tardi, ed impegnandosi in attività lavorative dopo il pensionamento, conducendo una vita sana ed autonoma" (Commissione della Comunità Europea, 2011,

---

<sup>1</sup> Questo articolo è stato finanziato e preparato ad uso della Commissione Europea, Direzione Generale per lo Sviluppo, Affari Sociali ed Inclusione. Non è necessario che rifletta l'opinione o la posizione della Commissione Europea, Direzione Generale per lo Sviluppo, Affari Sociali ed Inclusione. Nessun'altra Commissione od alcuna persona è responsabile per l'uso che può essere fatto delle informazioni contenute in questa pubblicazione. Gli autori sono grati per i commenti ricevuti da Terry Ward riguardo l'articolo e per averci fornito i risultati dettagliati dal Labour Force Survey.

\* PhD professore di Politica Internazionale Sociale, Centro per la ricerca sull'invecchiamento - Università di Southampton.

\*\* Ricercatore e Project Coordinator of MA:IMI / II (Mainstreaming Ageing: Indicators to Monitor Implementation) European Centre for Social Welfare Policy and Research, Vienna - zolyomi@euro.centre.org.

<sup>2</sup> Per esempio, in Italia il naturale ricambio della popolazione (la differenza tra nascite e morti) durante il 2010-2011 ha ridotto la popolazione di 25.500 unità, dove la popolazione totale (inclusi i flussi migratori) è stata incrementata di almeno 300.000 persone.

pag. 8). Nel Box 1 si dà una definizione di invecchiamento attivo che proviene dall'*Ageing and Life Course Programme dell'OMS*, incluso il documento della 2<sup>a</sup> Assemblea Mondiale sull'Invecchiamento, Madrid, Aprile 2002 (World Health Organisation, 2002).

*Box 1: Che cosa significa per noi invecchiamento attivo?*

L'invecchiamento attivo è un concetto ampiamente discusso ma è di relativamente recente accezione. La definizione più quotata è quella della World Health Organisation's Ageing and Life Course Programme che fu inclusa anche nel documento della Seconda Assemblea dell'UN World sull'invecchiamento, redatta nell'aprile del 2002. La definizione comincia così:

*"L'invecchiamento attivo è un processo per ottimizzare le opportunità per la salute, la partecipazione e la sicurezza al fine di migliorare la qualità della vita delle persone."*

*(World Health Organisation, 2002, pp. 12).*

Qui è utile elaborare le parole chiave: "attivo" e "salute".

- *Attività* implica una continua partecipazione delle persone anziane nell'ambito sociale, economico e culturale, spirituale e negli affari civili[*e*]non solo l'abilità di essere fisicamente attivo o di partecipare alla forza lavoro (ibid, pp. 12).
- Seguendo lo spirito delle multidimensionalità, adottando una prospettiva ampia, il termine *salute* si riferisce allo stato di benessere fisico, mentale e sociale (ibid, pp. 12).

Così, seguendo la definizione dell'OMS, il discorso pubblico sull'invecchiamento attivo si innesta, attraverso buone opportunità, nel mercato del lavoro ed anche attraverso contributi attivi riguardo il volontariato. Tutto ciò è produttivo sia per gli individui, sia per la società dove questi vivono. Anche il mantenimento delle attività per la salute sono incluse e si basano non solo sulla salute fisica, ma anche su quella mentale e sociale.

Facendo riferimento alla definizione dell'OMS, in questo lavoro viene sottolineata l'attività, ma non se sia stato raggiunto l'obiettivo finale di migliorare la qualità della vita di coloro che ne sono coinvolti. Il problema delle implicazioni di un invecchiamento attivo che si attua attraverso le finanze pubbliche (al fine di migliorare le entrate fiscali e i contributi sociali e rendere così il sistema di welfare pubblico finanziariamente sostenibile) in questo contesto non viene discusso.

Il presente lavoro è, quindi, orientato a fornire un'evidenza empirica in materia di invecchiamento attivo in tutti gli Stati dell'Unione Europea, attraverso un'analisi comparativa dei dati disponibili basandosi su due aspetti: il mercato del lavoro che assume lavoratori anziani e la natura delle attività produttive di volontariato. Esso analizza le variazioni dei vari paesi (in modo da esplorare la misura in cui le differenze tra paesi potrebbero essere associate a differenze nelle politiche pubbliche e nelle istituzioni), e tra i sottogruppi di individui (in modo da analizzare quali sono le differenze nel modo in cui viene vissuto l'invecchiamento in base alle diverse esigenze e aspirazioni, in relazione a età, sesso e stato di occupazione, nonché lo stato civile, le modalità di vita e il livello di istruzione).

Il resto del testo è diviso in cinque sezioni. La *sezione 2* fornisce una breve rassegna della letteratura sull'invecchiamento attivo, soprattutto quella più recente. La *sezione 3* presenta una panoramica sulla ripartizione del tempo tra lavoro retribuito e le varie forme di lavoro non retribuito di uomini e donne durante tutto il corso della vita in 14 paesi europei. La *sezione 4* fornisce maggiori dettagli sui modelli di lavoro non retribuito degli anziani. La *sezione 5* si concentra sull'analisi dei modelli di partecipazione al mercato del lavoro dei lavoratori più anziani in tutti i 27 paesi dell'UE. La *sezione 6* fornisce alcune conclusioni politiche.

I risultati ottenuti per il tempo dedicato al lavoro retribuito e quello non retribuito sono stati tratti principalmente dall'HETUS (the Harmonised European Time Use Surveys). Questi



risultati si aggiungono a quelli derivati dallo SHARE (the Survey of Health and Retirement in Europe), per il lavoro di volontariato. I dati relativi alle tendenze e modelli di assunzione nel mercato del lavoro derivano dalla EU-LFS (the European Union Labour Force Survey).

## 2. Riassunto della letteratura

Le politiche volte a promuovere l'invecchiamento attivo sono state presentate come una potenziale panacea per le sfide dell'invecchiamento della popolazione incontrate dalle società europee. Queste politiche sono ritenute particolarmente rilevanti nel prolungare la vita lavorativa in quanto contribuiranno a risolvere le sfide della sostenibilità finanziaria del sistema pubblico e del welfare. Queste politiche sono inoltre tenute a contribuire ad evitare il conflitto tra generazioni che molti sostengono deriverà dal cambiamento demografico che le nostre società stanno vivendo (Hamblin and Zaidi, 2010; Gasior and Manchin, 2012). L'aspetto più rilevante è che l'aumentare della speranza di vita dovrebbe essere accompagnato dall'aumentare degli anni di attività del mercato del lavoro. Mentre non è così, infatti il tempo che le persone trascorrono in pensione è superiore rispetto al tempo lavorativo - in media, in Europa la durata della pensione va oltre al 50% rispetto a quello della vita lavorativa.

È chiaro, quindi, che l'uscita dal mercato del lavoro per andare in pensione non è necessariamente associata con la riduzione del livello delle attività produttive per la maggior parte delle persone (Walker e Naegele, 1999). Il pensionamento è quindi sempre più considerato da molti come la terza fase attiva nel corso della vita, dopo quella scolastica e quella lavorativa - quindi il termine *troisième âge* (terza età) è stato concepito in Francia per definire questo periodo di relativa buona salute e partecipazione sociale (Guillemard e Rein, 1993).

L'origine del termine invecchiamento attivo risale, molto probabilmente, alla letteratura americana sull'"invecchiamento di successo", durante gli anni '60, che viene definito come "negare l'inizio della vecchiaia e sostituire quelle relazioni, attività e ruoli della mezza età che si perdono con altre nuove, al fine di mantenere le attività e le soddisfazioni della vita" (Walker, 2002: 122). Walker (2002) sostiene che lo stesso concetto è stato riformulato negli anni '80 come "invecchiamento produttivo", spostando l'accento dal solo invecchiamento al corso di tutta la vita. Inoltre, l'evoluzione dell'invecchiamento produttivo in invecchiamento attivo è avvenuta negli anni '90 quando l'OMS ha creato il collegamento tra l'attività e la salute, così come è stato riconosciuto che il pensionamento è un periodo caratterizzato da attività produttive (oltre a un impegno formale con il mondo del lavoro), come ad esempio il volontariato e il prendersi cura dei bambini e degli altri membri della famiglia (Guillemard e Rein, 1993; Künemund e Kolland, 2007).

L'invecchiamento della popolazione è diventato evidente come una questione di politica europea nei primi anni '90, quando è stato istituito un osservatorio europeo per studiare l'impatto delle politiche pubbliche sull'invecchiamento e sulle persone anziane (come citato in Walker, 2010). Durante questo periodo, l'Anno Europeo degli anziani nel 1993 è stato un'occasione importante nel momento in cui è stato promosso a livello europeo un discorso politico sull'invecchiamento attivo (Walker, 1993). La tappa successiva è stato il 1999, l'anno degli anziani delle Nazioni Unite. Il riferimento al prolungamento della vita attiva nella documentazione EU/EC (Commissione delle Comunità Europee, 1999) fa un'importante menzione al pensionamento anticipato come a una decisione vincolata per i lavoratori più anziani: *"per tutta la durata della vita lavorativa, cresce il rischio di emarginazione e di una eventuale esclusione dal mercato del lavoro. Alla fine, i lavoratori anziani si trovano spesso davanti al fatto che il pensionamento anticipato è l'ultima scelta possibile"* (Ibid, pp. 10). Così, come proposto in questa sede, l'accento è stato posto su un miglioramento del tasso di occupazione dei lavoratori più anziani e sul fatto che bisogna adeguare le normative di tutela del lavoro basandosi su una forza lavoro che invecchia.

Dal 1999, l'invecchiamento attivo è apparso spesso in molti documenti dell'EU/EC. Più delle volte, l'obiettivo dell'invecchiamento attivo è stato visto come un prolungamento della vita lavorativa al fine di scoraggiare il pensionamento anticipato. Per esempio, l'attenzione posta per migliorare la partecipazione al mercato del lavoro dei lavoratori più anziani è riflessa in due obiettivi dell'Unione Europea: nel 2001 l'obiettivo di Stoccolma è stato quello di garantire che la metà delle persone nella fascia di età 55-64 anni fosse occupato entro il 2010, e nel 2002 l'obiettivo di Barcellona è stato quello di aumentare l'età media di uscita dal mercato del lavoro (per il pensionamento) di cinque anni entro lo stesso anno. Anche se, fino ad oggi, nessuno dei paesi dell'unione europea è riuscito a raggiungere l'obiettivo di Barcellona, Germania, Irlanda, Cipro, Paesi Bassi e Finlandia hanno innalzato il tasso di occupazione per la fascia di età 55-64 anni oltre la soglia del 50% entro il 2010 (in Svezia, Danimarca, Portogallo e Regno Unito il tasso di occupazione di questa fascia di età era già superiore al 50% nel 2001, anno in cui è stato fissato l'obiettivo).

Il Madrid International Plan of Action on Ageing (MIPAA) del 2002 e il suo European Implementation Strategy (RIS) ha dato ulteriore risalto all'invecchiamento attivo come risposta politica strategica alle tendenze della popolazione e ad una visione della società per tutte le età (Nazioni Unite, 2002).

Recentemente, l'invecchiamento attivo viene definito nell'Europe 2020 - una strategia per una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva, che sottolinea in particolare l'importanza di rispondere a "La sfida di promuovere un invecchiamento sano e attivo per consentire una coesione sociale e una maggiore produttività" (Commission of the European Communities 2010:18). In linea con la strategia Europe 2020, la European Employment Strategy promuove politiche e misure destinate alle persone anziane al fine di sostenere il prolungamento della vita lavorativa.

I documenti dell'Unione Europea riconoscono anche forme più ampie di attività nell'ambito di una politica dell'invecchiamento attivo, come ad esempio la formazione permanente, al fine di mantenersi attivi in attività produttive non retribuite dopo il pensionamento (come il volontariato), e anche di impegnarsi in attività che conservino la salute (Commission of the European Communities, 2002). Nell'ambito della più ampia strategia Europea 2020, la European Innovation Partnership for active and healthy ageing, ad esempio, si concentra sulla prevenzione, promozione della salute e assistenza integrata, nonché su una vita attiva e autonoma per le persone anziane. Il suo obiettivo principale è quello di aumentare l'aspettativa media di vita in buona salute dalla nascita all'interno dell'Unione Europea di due anni entro il 2020 (Commission of the European Communities, 2011, pp. 12).

Nel settembre 2011, l'Unione Europea ha designato il 2012 come l'Anno Europeo dell'Invecchiamento Attivo e della Solidarietà tra le Generazioni (decisione 940/2011/EU). L'obiettivo principale dell'anno europeo 2012 è quello di aumentare la consapevolezza del valore dell'invecchiamento attivo, evidenziando l'utile contributo degli anziani alla società e all'economia, per individuare e diffondere buone pratiche, e per incoraggiare i responsabili politici e le parti interessate a tutti i livelli al promuovere l'invecchiamento attivo.

### **3. Ripartizione del tempo tra le attività retribuite e non retribuite**

Questa sezione fornisce una panoramica su come gli anziani europei dedicano il proprio tempo tra le attività retribuite e quelle non retribuite, compresa una ripartizione tra i diversi tipi di attività non retribuite, come ad esempio la cura personale, il lavoro domestico, il lavoro gratuito (ad esempio l'educazione dei figli) e il tempo libero attivo (ad esempio sport e attività all'aria aperta e viaggi). I risultati analizzati in questa sezione riguardano 14 paesi dell'Unione Europea, e le analisi mettono in luce le variazioni dell'invecchiamento attivo

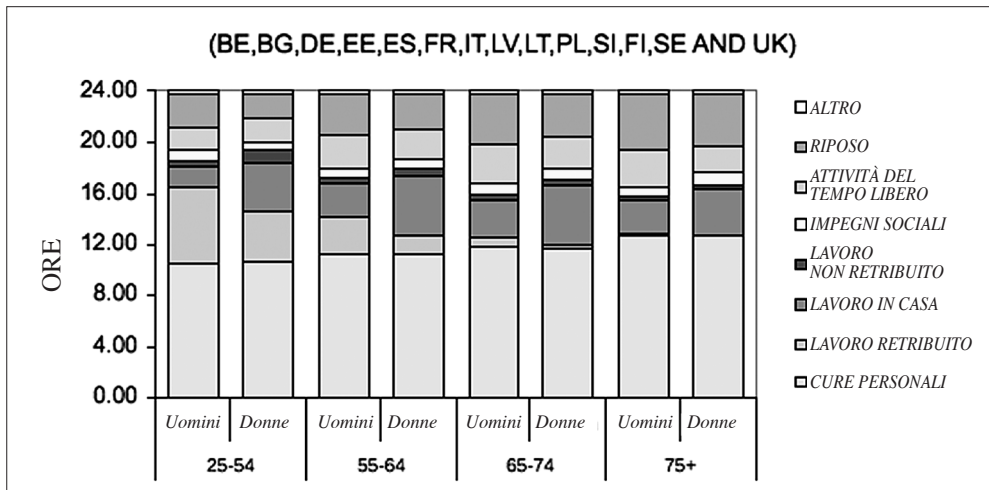
osservato per gli uomini e le donne che vivono nei paesi europei.

I risultati analizzati sono tratti dal database dell'Harmonised European Time Use Survey (HETUS), che costituisce un campione rappresentativo di individui che hanno compilato un diario per almeno un giorno della settimana e un giorno del weekend distribuiti nell'arco di un intero anno. Essi sono riportati in termini di "numero medio di minuti spesi per un'attività in un solo giorno". La media stimata è per il gruppo in questione, utilizzando una media sulle modalità di impiego di tempo riportate in tutto l'arco dell'anno.

### 3.1 Modelli di impiego del tempo per sesso ed età

La Figura 1 fornisce una panoramica di come le persone usano il loro tempo in mostra le variazioni del modello di impiego del tempo in base al sesso e per età, al fine di individuare i comportamenti delle persone anziane nella prospettiva di un ciclo di vita. Questi risultati dimostrano che quando è retribuito il lavoro diminuisce con l'avanzare dell'età, gran parte della giornata è normalmente spesa per le attività non retribuite, come la cura personale e il tempo libero passivo. Per le donne, una maggiore quantità di tempo viene speso nel lavoro domestico, in particolare nella fascia di età 65-74. Questo risultato è coerente con la teoria economica, la quale sostiene che, a causa del loro reddito più basso e della difficoltà di gestire il proprio tempo, i pensionati trascorrono più tempo a fare attività produttive domestiche, come ad esempio cucinando, facendo il bucato e altri lavori domestici (si veda, ad esempio, Krantz-Kent e Stewart, 2007).

Figura 1: Utilizzo del tempo per età e sesso (media di ore al giorno), media per 14 Stati dell'Unione Europea



Fonte: Elaborazioni tratte dall'Harmonised European Time Use Surveys (HETUS).

Note: Cura personale: mangiare e dormire; (2) Lavoro retribuito: attività connesse al lavoro principale e a quello secondario, istruzione e formazione; (3) Lavori in casa: lavoro domestico e shopping; (4) Lavoro non retribuito: educazione dei bambini e altre forme di aiuto informale; attività partecipative, etc. (5) Impegni sociali: visite e feste, e altre forme di vita sociale; (6) Attività del tempo libero: Passeggiate e altre attività all'aria aperta, divertimento e cultura, attività sportive, letture, viaggi e altri hobby; (7) Riposo: relax, TV e video, radio e musica. Queste sette categorie principali di attività derivano dall'armonizzazione di 49 categorie che sono emerse attraverso le interviste.

I dati utilizzati provengono dai diari delle attività quotidiane degli intervistati, raccolti nell'ambito dell'indagine sull'impiego del proprio tempo in 14 Stati membri dell'UE. I metodi di indagine utilizzati sono stati armonizzati sulla base del Guidelines on Harmonized European Time Use Surveys, pubblicato nel 2008. Pertanto, i risultati sono considerati comparabili. Ci sono alcune eccezioni e sono evidenziate nel testo.

### 3.2 Modelli di impiego del tempo degli anziani europei

Le Tabelle 1 e 2 forniscono i risultati dettagliati specifici per paese per le due fasce di età più avanzata (55-64 e 65-74), ulteriormente suddivisi per sesso. All'interno della fascia di età 55-64 anni, di uomini in Svezia, Lettonia, Lituania e Spagna trascorrono la maggior parte del tempo in un lavoro retribuito, più di quattro ore al giorno, circa il doppio rispetto agli uomini belgi e sloveni. Lo stesso modello può essere osservato per le donne in questi paesi con l'eccezione delle donne spagnole. Tali differenze di genere nel lavoro retribuito sono altrettanto grandi in Italia, Belgio e Slovenia. D'altra parte, le donne di questi paesi spendono più di cinque ore al giorno in attività domestiche, un risultato coerente tra le due fasce di età.

Una marcata differenza tra i vecchi e i nuovi Stati membri dell'Unione Europea emerge quando si guarda il numero di ore impiegate per il lavoro retribuito tra le persone di età compresa tra 65-74 anni: gli uomini e le donne dell'Europa orientale dedicano più tempo al lavoro retribuito rispetto a quelli dei vecchi Stati membri. La differenza fa da più di due ore tra gli uomini lettoni e francesi a 18 minuti tra le donne polacche e finlandesi. La Bulgaria è l'unico paese membro nuovo in cui il modello di impiego del tempo per quanto riguarda il lavoro retribuito mostra più somiglianze con quello dei vecchi paesi UE.

Mentre gli anziani in Germania e in Svezia trascorrono relativamente più ore (più di 3 al giorno) nelle attività di tempo libero attivo, la quantità di ore dedicate alle attività di tempo libero passivo, come ad esempio guardare la televisione o ascoltare la radio, è maggiore per donne e uomini belgi, estoni e finlandesi. Donne e uomini anziani bulgari e francesi dedicano la maggior parte del tempo (oltre 12 ore) in attività personali (dormire, mangiare e altre attività di cura personale).

*Tabella 1: modelli di impiego del tempo degli anziani europei (per la fascia di età 55-64 anni), in una giornata tipo, 24 ore*

	BE	BG	DE	EE	ES	FR	IT	LV	LT	PL	SI	FI	SE	UK
<b>Uomini</b>														
Cure Personali	10.9	<b>12.1</b>	11.1	10.9	11.5	<b>12.1</b>	11.5	10.9	11.2	11.3	11.1	10.5	<b>10.2</b>	10.5
Lavoro retrib.	<b>2.1</b>	2.7	2.3	3.5	4.1	2.3	3.2	4.2	4.2	2.5	<b>2.1</b>	2.7	<b>4.3</b>	<b>3.3</b>
Lavoro in casa	2.6	3.0	2.8	<b>3.1</b>	<b>1.6</b>	2.5	2.0	2.4	2.8	2.8	2.8	2.7	2.5	2.5
Lav non retrib	<b>0.3</b>	<b>0.3</b>	0.5	0.4	0.4	0.6	0.4	<b>0.3</b>	0.4	<b>0.7</b>	0.5	0.5	0.4	0.4
Imp. sociale	0.9	0.7	0.9	<b>0.4</b>	0.8	0.6	<b>1.0</b>	0.5	0.5	0.8	0.9	0.6	1.0	0.9
Attiv.temp. lib.	2.9	2.2	<b>3.6</b>	2.3	2.8	2.6	2.9	2.3	<b>1.7</b>	2.3	3.0	3.2	2.8	2.8
Riposo	<b>3.9</b>	3.0	<b>2.7</b>	3.5	2.9	<b>2.7</b>	3.0	3.4	3.2	3.6	3.6	3.7	2.8	3.4
Altro	0.5	0.1	0.2	0.1	0.1	<b>0.6</b>	0.2	<b>0.0</b>	0.1	0.1	0.1	0.3	0.2	0.2
<b>Donne</b>														
Cure Personali	11.3	11.9	11.4	<b>10.6</b>	11.3	<b>12.1</b>	11.3	11.0	11.0	11.5	10.9	10.7	10.7	10.8
Lavoro retrib.	<b>0.7</b>	1.1	1.1	2.1	1.2	1.3	1.0	2.7	<b>2.8</b>	1.1	<b>0.7</b>	1.8	2.7	1.5
Lavoro in casa	4.6	5.2	4.2	4.7	5.6	4.4	<b>6.1</b>	4.0	4.7	4.8	5.5	3.8	<b>3.5</b>	4.3
Lav non retrib	<b>0.3</b>	0.4	0.5	0.5	0.5	0.6	0.7	0.5	0.5	<b>1.0</b>	0.6	0.5	0.4	0.6
Imp. sociale	1.0	0.7	1.1	<b>0.4</b>	0.7	0.8	0.8	0.5	0.5	0.8	1.0	0.9	<b>1.1</b>	1.0
Attiv.temp. lib.	2.2	2.0	<b>3.3</b>	2.5	2.0	1.9	<b>1.8</b>	2.5	1.9	2.1	2.6	3.1	3.1	2.6
Riposo	<b>3.5</b>	2.6	2.3	3.0	2.6	2.4	2.4	2.8	2.6	2.8	2.8	3.0	<b>2.3</b>	3.1
Altro	0.4	<b>0.1</b>	<b>0.1</b>	<b>0.1</b>	<b>0.1</b>	<b>0.6</b>	<b>0.1</b>	<b>0.1</b>	<b>0.1</b>	<b>0.1</b>	<b>0.1</b>	0.2	0.2	0.2

Fonte per le tabelle 1-2-3-4: Dati tratti da the Harmonised European Time Use Surveys (HETUS).

Note per le tabelle 1-2-3-4: Vedi Figura 1. Le cifre in grassetto e grassetto corsivo indicano il più alto e più basso valore per ogni attività svolta.

Tabella 2: modelli di impiego del tempo degli anziani europei  
(per la fascia di età 65-74 anni), in una giornata tipo, 24 ore

	BE	BG	DE	EE	ES	FR	IT	LV	LT	PL	SI	FI	SE	UK
<b>Uomini</b>														
Cure Personali	11.4	<b>13.0</b>	11.7	11.3	12.6	12.7	12.3	11.4	12.0	11.9	11.3	<i>11.2</i>	<i>11.2</i>	<i>11.2</i>
Lavoro retrib.	0.3	0.4	0.3	1.2	0.3	<b>0.2</b>	0.6	<b>2.5</b>	1.4	1.1	1.1	0.5	0.4	0.5
Lavoro in casa	2.8	3.6	3.2	3.6	<b>2.0</b>	2.8	2.2	2.6	<b>3.7</b>	2.9	2.8	2.8	3.2	3.3
Lav non retrib	0.4	<b>0.2</b>	<b>0.6</b>	0.4	0.4	<b>0.6</b>	0.4	0.3	<b>0.2</b>	<b>0.6</b>	0.5	<b>0.6</b>	0.4	0.5
Imp. sociale	0.9	0.9	1.0	<b>0.4</b>	0.9	0.6	<b>1.1</b>	0.5	0.6	0.8	0.9	0.7	0.9	0.9
Attiv.temp. lib.	3.5	2.3	<b>4.0</b>	2.7	3.8	3.2	3.6	2.7	<b>2.0</b>	2.5	3.1	3.2	<b>4.0</b>	3.3
Riposo	4.3	3.6	<b>3.1</b>	4.4	4.0	3.2	3.8	3.8	4.2	4.2	4.2	<b>4.7</b>	3.6	4.2
Altro	0.5	<b>0.1</b>	0.2	<b>0.1</b>	<b>0.1</b>	<b>0.6</b>	<b>0.1</b>	0.3	<b>0.1</b>	<b>0.1</b>	<b>0.1</b>	0.5	0.3	0.2
<b>Donne</b>														
Cure Personali	11.6	<b>12.7</b>	11.4	11.1	11.9	12.5	11.8	11.4	11.8	12.1	11.4	11.2	11.2	<i>11.1</i>
Lavoro retrib.	<b>0.1</b>	<b>0.1</b>	<b>0.1</b>	0.5	<b>0.1</b>	<b>0.1</b>	<b>0.1</b>	<b>1.3</b>	1.0	0.4	0.4	0.2	0.2	0.2
Lavoro in casa	4.2	<b>5.1</b>	4.5	4.9	5.3	4.5	5.7	4.1	4.9	4.5	5.0	<b>3.8</b>	4.0	4.7
Lav non retrib	0.4	<b>0.2</b>	0.5	0.4	0.5	0.5	0.7	0.6	0.4	<b>0.9</b>	0.5	0.5	0.5	0.5
Imp. sociale	1.0	0.8	<b>1.1</b>	<b>0.5</b>	0.7	0.7	0.9	0.6	0.6	0.8	0.9	0.9	<b>1.1</b>	<b>1.1</b>
Attiv.temp. lib.	2.3	2.0	<b>3.5</b>	2.8	2.2	2.2	<b>1.8</b>	2.7	2.1	2.0	2.3	3.3	<b>3.6</b>	2.6
Riposo	<b>4.0</b>	3.0	<b>2.9</b>	3.8	3.4	3.0	3.0	3.3	3.2	3.3	3.5	3.7	3.3	3.7
Altro	0.4	0.1	0.2	0.1	<b>0.0</b>	0.5	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	<b>0.6</b>	0.2	0.2
Totale	24.0	24.0	24.0	24.0	24.0	24.0	24.0	24.0	24.0	24.0	24.0	24.0	24.0	24.0

Tabella 3: modelli di impiego del tempo degli uomini di età compresa tra i 45-64 anni  
secondo lo status occupazionale (media di ore al giorno)

	BE	BG	DE	EE	ES	FR	IT	LV	LT	PL	SI	FI	SE	UK
<b>Impiego a tempo pieno</b>														
Cure Personali	10.3	11.0	10.3	10.2	10.8	<b>11.3</b>	10.8	10.3	10.4	10.1	10.1	<b>9.8</b>	<b>9.8</b>	9.9
Lavoro retrib.	<b>5.7</b>	7.1	5.9	6.8	7.0	6.0	7.2	<b>7.8</b>	7.2	6.9	5.9	6.7	5.8	6.7
Lavoro in casa	2.0	1.4	1.8	1.9	<b>1.1</b>	1.8	<b>1.1</b>	1.3	1.7	1.6	1.9	1.7	<b>2.2</b>	1.7
Lav non retrib	<b>0.2</b>	<b>0.2</b>	0.4	0.3	0.3	0.4	0.3	0.2	0.3	<b>0.5</b>	0.3	0.3	<b>0.5</b>	0.3
Imp. sociale	0.8	0.5	<b>0.9</b>	<b>0.3</b>	0.7	0.6	0.6	<b>0.3</b>	<b>0.3</b>	0.6	0.8	0.6	0.8	0.7
Attiv.temp. lib.	2.0	<b>1.3</b>	<b>2.4</b>	1.7	1.9	1.4	1.7	1.5	<b>1.3</b>	1.5	2.2	2.1	<b>2.4</b>	1.9
Riposo	2.6	2.5	2.1	2.6	2.2	<b>2.1</b>	2.2	2.4	2.6	2.6	<b>2.9</b>	2.5	2.3	2.5
Altro	0.5	<b>0.1</b>	0.2	0.2	<b>0.1</b>	<b>0.6</b>	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.4	0.3	0.2
<b>Part-time</b>														
Cure Personali	<b>10.3</b>	<b>12.2</b>	11.0	10.4	10.3	11.2	11.0	10.7	10.8	10.9	n.a.	10.4	10.4	<b>10.3</b>
Lavoro retrib.	3.5	4.3	<b>2.4</b>	4.8	5.6	<b>7.7</b>	4.8	6.7	5.5	4.5	n.a.	4.7	3.9	3.3
Lavoro in casa	2.4	2.3	2.7	<b>3.5</b>	2.3	<b>1.2</b>	1.6	1.9	2.9	2.1	n.a.	2.0	2.4	2.7
Lav non retrib	0.4	<b>0.2</b>	0.6	0.3	0.6	0.3	0.4	0.2	0.4	0.6	n.a.	<b>0.7</b>	0.5	0.4
Imp. sociale	<b>1.3</b>	0.7	0.9	0.7	1.0	0.4	1.0	<b>0.3</b>	<b>0.3</b>	0.7	n.a.	0.6	1.1	1.1
Attiv.temp. lib.	2.5	1.8	<b>3.3</b>	1.9	2.2	1.3	2.7	1.2	<b>0.8</b>	1.7	n.a.	1.9	3.0	3.2
Riposo	3.2	2.4	2.8	2.3	1.9	<b>1.5</b>	2.4	2.9	<b>3.3</b>	<b>3.3</b>	n.a.	3.2	2.7	2.7
Altro	0.4	<b>0.1</b>	0.3	<b>0.1</b>	<b>0.1</b>	<b>0.5</b>	0.2	0.2	<b>0.1</b>	0.2	n.a.	<b>0.5</b>	0.2	0.4
<b>Non occupati</b>														
Cure Personali	11.2	12.5	11.3	11.1	12.1	<b>12.6</b>	12.0	11.4	12.0	11.6	11.2	11.0	<b>10.9</b>	11.0
Lavoro retrib.	0.2	0.2	<b>0.1</b>	1.1	0.6	0.3	<b>1.2</b>	1.0	0.5	0.4	0.9	0.2	1.0	1.0
Lavoro in casa	2.9	3.6	3.4	<b>3.7</b>	2.9	2.8	<b>2.3</b>	2.4	3.5	3.3	3.3	3.3	3.1	3.0
Lav non retrib	0.4	<b>0.3</b>	0.5	0.6	0.4	0.6	0.5	0.6	0.7	<b>0.9</b>	0.5	0.6	0.5	0.5
Imp. sociale	0.9	0.8	1.0	<b>0.5</b>	0.9	0.7	<b>1.2</b>	0.8	0.7	0.9	1.0	0.9	<b>1.2</b>	1.0
Attiv.temp. lib.	3.0	2.7	<b>4.4</b>	<b>2.6</b>	3.4	2.7	3.1	3.2	2.3	2.7	3.1	3.8	3.6	3.4
Riposo	<b>4.9</b>	3.6	<b>3.0</b>	4.2	3.5	3.5	3.3	4.4	4.1	4.0	3.9	3.9	3.5	3.9
Altro	0.6	0.3	0.3	<b>0.2</b>	<b>0.2</b>	<b>0.7</b>	0.3	<b>0.2</b>	<b>0.2</b>	<b>0.2</b>	<b>0.2</b>	0.3	0.3	0.3

Tabella 4: modelli di impiego del tempo delle donne di età compresa tra i 45-64 anni secondo lo status occupazionale (media di ore al giorno)

	BE	BG	DE	EE	ES	FR	IT	LV	LT	PL	SI	FI	SE	UK
<b>Impiego a tempo pieno</b>														
Cure Personali	10.8	10.7	10.5	<b>10.0</b>	10.4	<b>11.4</b>	10.4	10.3	10.2	10.2	9.9	10.2	10.3	10.2
Lavoro retrib.	<b>4.5</b>	6.4	5.1	6.0	5.6	5.5	5.8	<b>6.9</b>	6.7	5.8	5.4	5.5	4.9	5.6
Lavoro in casa	3.4	3.4	3.0	3.4	3.7	3.2	<b>4.0</b>	<b>2.7</b>	3.2	3.4	3.8	2.8	2.8	3.1
Lav non retrib	0.3	<b>0.2</b>	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4	<b>0.2</b>	0.3	<b>0.5</b>	<b>0.2</b>	0.3	0.4	0.4
Imp. sociale	<b>1.0</b>	<b>0.4</b>	<b>1.0</b>	<b>0.4</b>	0.6	0.5	0.5	<b>0.4</b>	<b>0.4</b>	0.6	0.8	0.7	1.0	0.8
Attiv.temp. lib.	1.6	<b>0.9</b>	2.3	1.7	1.5	1.2	1.2	1.5	1.3	1.4	1.8	2.3	<b>2.6</b>	1.7
Riposo	2.0	1.9	1.7	2.0	1.7	<b>1.4</b>	1.6	1.8	1.8	2.0	2.0	2.0	1.8	<b>2.2</b>
Altro	0.5	<b>0.1</b>	0.2	0.2	<b>0.1</b>	<b>0.6</b>	0.2	0.2	<b>0.1</b>	<b>0.1</b>	<b>0.1</b>	0.2	0.2	0.2
<b>Part-time</b>														
Cure Personali	11.0	10.4	10.9	10.1	10.7	<b>11.6</b>	10.5	11.0	10.5	10.9	<b>9.7</b>	10.1	10.6	10.4
Lavoro retrib.	2.9	4.4	<b>2.4</b>	4.2	3.4	4.3	3.6	4.6	<b>5.1</b>	3.6	4.1	4.2	3.9	3.4
Lavoro in casa	4.0	5.2	3.8	4.0	<b>5.6</b>	4.0	5.3	<b>3.3</b>	4.2	4.3	4.1	3.4	3.5	4.2
Lav non retrib	0.3	0.3	0.6	0.6	0.5	0.4	0.7	<b>1.2</b>	0.3	0.8	<b>0.1</b>	0.4	0.5	0.6
Imp. sociale	0.9	<b>0.3</b>	<b>1.0</b>	0.5	0.5	0.5	0.6	<b>0.3</b>	0.4	0.7	0.8	0.6	<b>1.0</b>	<b>1.0</b>
Attiv.temp. lib.	2.0	<b>1.2</b>	<b>3.0</b>	1.9	1.4	1.2	1.6	1.4	<b>1.1</b>	1.4	2.7	2.4	2.3	1.9
Riposo	2.4	2.1	2.0	<b>2.7</b>	1.9	<b>1.4</b>	1.8	1.8	2.4	2.3	2.4	<b>2.7</b>	2.1	2.4
Altro	<b>0.6</b>	<b>0.1</b>	0.2	<b>0.1</b>	<b>0.1</b>	0.5	<b>0.1</b>	0.3	<b>0.1</b>	<b>0.1</b>	0.2	0.2	0.3	0.3
<b>Non occupate</b>														
Cure Personali	11.5	11.9	11.4	<b>10.7</b>	11.5	<b>12.2</b>	11.4	11.5	11.5	11.5	10.9	11.0	11.1	11.1
Lavoro retrib.	0.3	0.3	0.2	0.5	0.2	<b>0.1</b>	0.6	0.6	0.4	0.3	<b>0.9</b>	<b>0.1</b>	0.6	0.7
Lavoro in casa	<b>4.6</b>	<b>5.8</b>	4.6	5.5	5.8	4.9	<b>6.2</b>	4.6	5.6	5.0	5.8	4.2	<b>4.1</b>	4.6
Lav non retrib	<b>0.4</b>	<b>0.4</b>	0.6	0.8	0.6	0.6	0.6	0.5	0.7	<b>1.2</b>	<b>0.4</b>	0.7	0.6	0.8
Imp. sociale	1.0	0.8	1.1	<b>0.5</b>	0.8	0.8	0.9	0.7	0.6	0.8	0.9	1.0	<b>1.2</b>	<b>1.2</b>
Attiv.temp. lib.	2.3	2.0	3.3	2.8	2.2	2.0	<b>1.9</b>	2.9	2.3	2.1	2.4	3.3	<b>3.4</b>	2.5
Riposo	<b>3.4</b>	<b>2.6</b>	<b>2.6</b>	3.0	2.8	2.8	2.4	2.9	2.9	2.9	2.6	<b>3.4</b>	2.9	3.0
Altro	0.5	0.2	0.2	0.2	<b>0.1</b>	<b>0.6</b>	0.2	0.3	0.2	<b>0.1</b>	<b>0.1</b>	0.2	0.3	0.2

## 4. I modelli di lavoro non retribuito tra gli anziani europei

### 4.1 Il tempo suddiviso a seconda dell'impiego

In questa sezione, si analizza il tempo trascorso tra le persone anziane europee suddiviso in varie attività non pagate. Il primo esame che possiamo fare è questo: ci sono molte differenze tra le persone anziane che hanno un full-time ed un part-time e tra quelle persone anziane che non hanno un lavoro. Queste ultime trascorrono il tempo facendo lavori domestici o shopping, o si prendono cura dei bambini o si dedicano ad altre attività di aggregazione. Nella tabella 3 e 4 vengono inseriti i dati riguardanti le persone tra 45-64 anni<sup>3</sup> usando in media le 24 ore del giorno, utilizzando la stessa categoria usata nella figura 1.

I risultati possono essere riassunti così:

- Esaminiamo separatamente il lavoro part-time da quello full-time.

Le differenze nel tempo trascorso tra il lavoro pagato di full-time e quello part-time varia di 2-3 ore per giorno in molti Stati. Questa differenza di ore trascorse nel lavoro retribuito

<sup>3</sup> Nella categoria è stata usata una differente età in modo da garantire che i risultati della dimensione delle celle per il sottogruppo non sia troppo piccola.

del part-time e full-time è più ampio per gli uomini rispetto alle donne in molti stati (ad eccezione della Spagna e della Francia.)

- Il tempo trascorso facendo i lavori domestici è duplice (si aggira attorno le 2-4 ore al giorno) a seconda se si lavora con un part-time o un full-time (in Belgio, Bulgaria, Estonia, Germania, Italia, Lituania, Spagna, Svezia e Inghilterra). Tuttavia, possiamo dire che l'incremento dei lavori domestici si compensa con il meno tempo trascorso nel lavoro retribuito. Questo effetto è molto pronunciato per gli uomini piuttosto che per le donne (ad eccezione della Finlandia, Francia, Svezia) ma questo dipende dal fatto che anche se le donne hanno un full-time trascorrono più tempo nei lavori domestici rispetto agli uomini. Tuttavia, per i lavori domestici il tipo di occupazione ha molte differenze tra i vari generi.
- Per il lavoro non pagato, c'è relativamente una leggera variazione nella quantità del tempo utilizzato. Nella maggior parte dei paesi chi non ha un lavoro tende di più a trascorrere il tempo in attività non pagate. Gli uomini e le donne polacche trascorrono la maggior parte del tempo (0.9 e 1.2 ore rispettivamente) in queste attività. Invece le differenze tra part-time e full-time, e tra full-time e coloro che non hanno un lavoro resta molto piccolo (8 e 15 minuti in media). In alcuni paesi come la Polonia, la Finlandia e gli altri 3 stati Baltici, la variazione è maggiore nel trascorrere il tempo nei lavori non retribuiti tra i 3 gruppi di uomini e donne.
- Notevoli differenze sono state osservate (nella maggior parte dei casi) nel trascorrere il tempo in attività di piacere: trascorrere il tempo in attività di piacere è generalmente più alto tra le persone anziane europee che non lavorano rispetto a quelli che hanno un part-time.

#### *4.2 Il volontariato nelle persone con più di 50 anni*

I risultati sono stati svolti da SHARE, per vedere come le persone con più di 50 anni utilizzano il tempo attraverso le attività di volontariato. Si è fatta un'indagine dove si ha chiesto agli uomini e alle donne se nel mese prima del sondaggio hanno fatto qualche attività di volontariato. I risultati degli 8 paesi europei sono scritti nella Tabella 5.

Guardando tutti i risultati si vede che i Paesi Bassi da soli non hanno termini di paragone: hanno più del 20% di persone con più di 50 anni che fanno attività di volontariato. Seguono poi gli altri stati nordici: la Svezia e la Danimarca con il 17% delle persone. Invece, gli stadi del sud Europa non brillano per le attività di volontariato. L'Italia, ha solo il 7% di volontariato e il 3% per la Grecia. Germania, Francia, Austria mostrano un valore medio che si aggira attorno al 10%. I risultati suddivisi tra i sottogruppi mostrano la seguente chiave di lettura.

- Il volontariato viene fatto molto spesso degli uomini soprattutto in Francia e Svezia<sup>4</sup>. Le eccezioni di questo modello vengono fatte dai Paesi Bassi, dove avviene il contrario e in Grecia dove non ci sono differenze tra uomini e donne.
- L'informazione dell'età precisa del volontariato è completa solo per 4 stati: Francia, Danimarca Paesi Bassi e Svezia. Per questi stati, il volontariato aumenta nel momento in cui le persone entrano nella fase della vita del dopo pensione (dall'età di 50-64 a 65-74 anni) ma scende per quelli che hanno più di 75 anni. Ciò accade soprattutto nei Paesi Bassi: un abbassamento dal 26,4% al 8,7%. Invece nei due stati nordici il volontariato tra i 75 anni e oltre rappresenta il 12-13%.
- Ad eccezione dell'Italia, in tutti gli altri stati, c'è una più grande attività di volontariato tra le persone che vivono con un partner rispetto a quelli che sono single. C'è una differenza di 4 punti percentuale (p.p) in questi 2 gruppi in Germania, Danimarca, Francia e Paesi Bassi.

<sup>4</sup> Volontariato, qui è definito come "lavoro non pagato che viene svolto da persone che non hanno un contratto di lavoro o obblighi familiari o di amicizia" (Wilson and Musick, 1997: 694).

- L'educazione e l'istruzione svolgono un ruolo significativo per le attività di volontariato. L'attività di volontariato ha 5 punti percentuali più alti per chi ha un'istruzione media rispetto a chi ne ha una più bassa. E c'è un'altra differenza in termini di percentuale del 7-8% tra chi ha un'istruzione alta e tra quelli che hanno un'istruzione media. Il gradiente tra i gruppi di scolarità, specialmente tra gli ultimi 2 gruppi, è molto alto in Danimarca, Francia, Svezia, e nei Paesi Bassi, così alto che, fra le persone con elevata istruzione, 1 su 4 (in media) ha intrapreso un'attività di volontariato.
- In molti paesi l'attività di volontariato è maggiore tra le persone che lavorano piuttosto che quelle che sono in pensione, infatti le differenze tra questi 2 gruppi sono moderate in Germania, Grecia, Svezia (2 punti percentuale più bassi tra chi è in pensione rispetto a chi lavora); ma è considerabile il dato dell'Italia e dell'Austria (5 punti percentuali ancora più bassi). L'inverso succede in Francia dove le persone in pensione fanno più volontariato. Mentre nei Paesi Bassi e Danimarca le persone che non lavorano rispettivamente per il 20% e 23% fanno volontariato<sup>5</sup>.
- C'è un tasso di volontariato molto alto anche fra le persone che stanno bene di salute (circa il 6% nella maggior parte dei casi). La variazione tra chi sta bene di salute la si può notare soprattutto nei Paesi Bassi e meno in Germania e Svezia.

Tabella 5: Partecipazione nel volontariato incluso opere di carità nelle persone con + di 50 anni (%), divise, genere, per età, stato civile, scolarità, lavoro e stato di salute

	DE	DK	EL	FR	IT	NL	AT	SE
<b>Totale</b>	9.9	17.6	<b>3.0</b>	13.7	7.4	<b>21.1</b>	9.1	17.1
<b>Per genere</b>								
Uomini	10.9	18.8	<b>3.0</b>	16.1	8.5	19.5	10.1	<b>20.2</b>
Donne	9.0	16.0	<b>2.9</b>	10.6	6.4	<b>21.9</b>	8.1	14.3
<b>Gruppi di età</b>								
50-64	12.3	18.1	<b>3.9</b>	13.3	10.4	<b>22.6</b>	12.1	17.5
65-74	10.0	19.8	:	16.1	<b>4.3</b>	<b>26.4</b>	6.3	19.6
75+	:	12.3	:	<b>8.4</b>	:	8.7	:	<b>13.2</b>
<b>Coppie vs single</b>								
2 adulti	11.4	18.7	<b>3.1</b>	14.1	6.9	<b>22.0</b>	10.3	18.1
Single	7.0	14.7	:	10.2	8.2	<b>18.2</b>	<b>6.6</b>	15.0
<b>Scolarità</b>								
Scuola primaria	4.8	12.1	<b>1.8</b>	9.6	5.1	<b>18.6</b>	5.4	14.3
Scuola Media	8.7	16.2	:	14.8	12.2	<b>20.3</b>	9.4	18.6
Superiori e Università	16.9	23.7	<b>7.8</b>	23.0	:	<b>29.1</b>	13.7	22.9
<b>Lavoro</b>								
In attività	10.5	17.4	<b>4.6</b>	11.4	12.4	<b>19.3</b>	13.2	18.7
Pensionato	8.7	17.2	<b>2.9</b>	15.0	7.0	<b>20.3</b>	8.4	16.3
Disoccupati	12.6	20.4	:	12.3	<b>4.1</b>	<b>23.1</b>	7.1	:
<b>Stato di salute</b>								
Buono o ottimo	12.2	19.3	<b>3.4</b>	16.3	10.6	<b>24.0</b>	11.5	18.4
Fragile o cattivo	7.2	13.8	:	8.6	<b>4.3</b>	<b>15.0</b>	5.0	14.9

Fonte: Osservatorio della Salute, Invecchiamento e Pensionamento in Europa (SHARE).  
Il testo in grassetto e grassetto corsivo indicano il più alto e il più basso valore per ogni attività.

<sup>5</sup> La categoria non impiegati include quelli che non lavorano, le casalinghe e quelli che sono malati o disabili.



## 5. Il mercato del lavoro fra le persone anziane

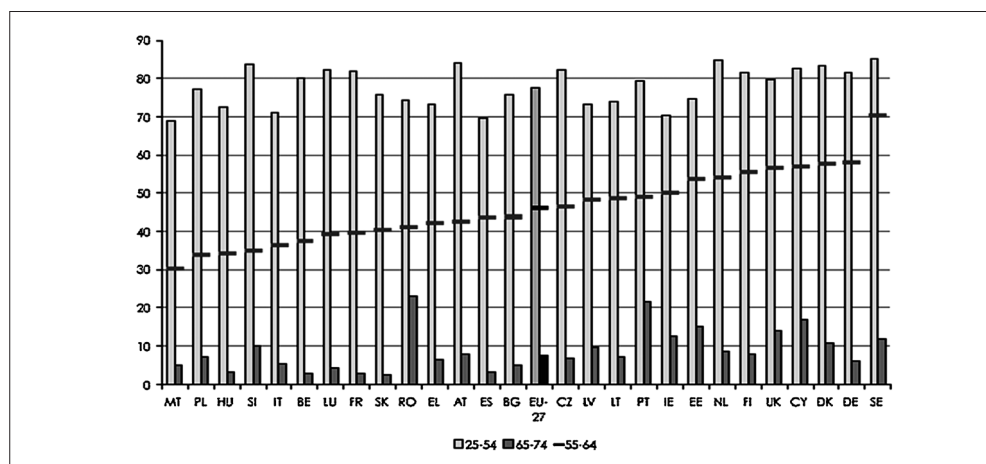
### 5.1 L'impiego in base all'età

I dati sono stati raccolti dall'European Labour Force Survey (LFS). La tabella A.1 (Annex A) descrive il mercato del lavoro, facendo una distinzione tra quelli che sono retribuiti e tra quelli che non lo sono suddividendo le varie fasce di età: 25-54, 55-64 e 65-74. Come ci si aspetta la proporzione di coloro che sono occupati è molto più alta tra le persone giovani mentre scende in modo considerevole la fascia che va dai 55-64 e dai 65-74 anni. Questa evidenza della LFS è confermata dalla figura sotto dall'HEUTS sul declino dell'attività lavorativa per chi ha 55 anni in molti paesi dell'Unione Europea. La differenza tra la fascia di età tra i 25-54 anni e quella dei 55-64 anni varia da 40 punti percentuale in Belgio, Francia, Lussemburgo, Austria, Polonia, Slovenia, a 15 punti percentuale per la Svezia.

In media nel 2010 solo il 46% della fascia 55-64 anni furono assunti e nei paesi europei centrali questa proporzione è significativamente più bassa (esempio: Polonia 34%, Ungheria 34,4%, Slovenia 35%) anche in Malta 30,2% (Figura 2). Tra i 15 paesi dell'unione europea spiccano Belgio, Francia, Italia, Lussemburgo che hanno un record di tasso occupazione più basso relativo alla fascia d'età tra i 55 e 64 anni. Questi risultati sono molto distanti dal documento che Stoccolma nel 2001 aveva stabilito. Infatti avevano lo scopo di assicurarsi che entro il 2010 gli Stati Europei avrebbero assicurato un impiego ad almeno la metà delle persone tra 55-64 anni. Ancora, nel passato decennio, il tasso di occupazione per questo gruppo si è incrementato maggiormente, in questi paesi, particolarmente per le donne (Figura 3).

In Svezia, al contrario, sono stati assunti ben il 70,5% delle persone appartenenti a questo range di età e ciò può essere messo in relazione con il tipo di sistema pensionistico, che è stato rivisto negli anni '90. Questo sistema si basa sulla necessità di una vita lavorativa più lunga, e su un mercato del lavoro che è caratterizzato da buone pratiche pensate in modo da incoraggiare i lavoratori anziani a lavorare più a lungo, posticipando la data di quiescenza senza limiti di età. In questo modo il sistema cerca di combinare il lavoro e la pensione ricevendone il 25, 50, o 75% (vedere *Pensions at a Glance*, OECD, 2011). Ciò solleva la questione di ore lavorate da coloro che si trovano in questa fascia di età e del loro progressivo pensionamento. Un problema affrontato qui di seguito, analizzando il numero di ore lavorate da parte delle persone dipendenti della fascia di età tra i 55-64 anni.

Figura 2: Percentuale d'occupati per gruppi d'età (%), 2010



Fonte: Labour Force Survey 2010.

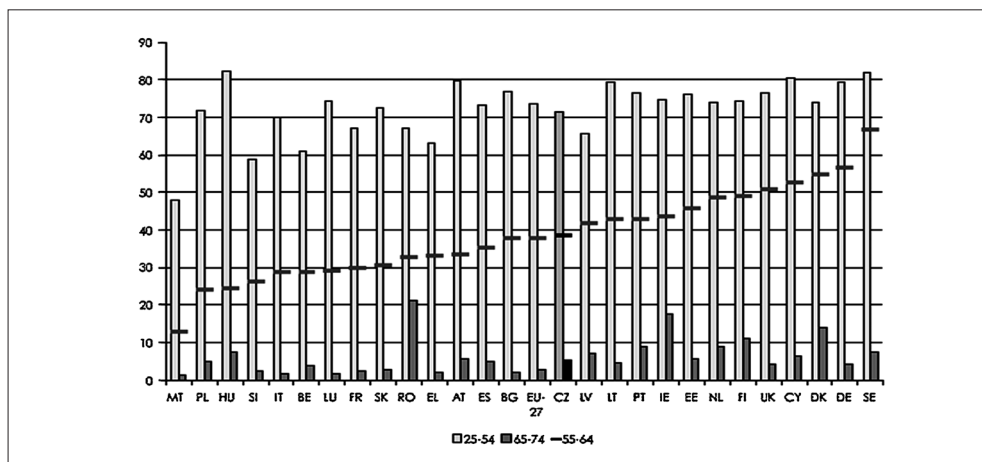
La propensione all'avere un'occupazione delle persone tra i 65-74 anni è di particolare interesse, poiché si riferisce a contesti nei quali un impiego formale nel mercato del lavoro da parte delle persone anziane può essere significativo. Questo viene chiamato "quarto pilastro" e prevede un necessario complemento al reddito per molte persone anziane per evitare la povertà nella vecchiaia. L'aspetto finanziario non è tuttavia l'unico fattore che stimola ad avere un lavoro retribuito dopo l'età del pensionamento, questo spiega perché i pensionati siano i più rappresentati nell'incoming del mercato del lavoro (Giarini, 2009). Un impegno formale con il mondo del lavoro, dopo il ritiro, serve anche come mezzo possibile per rimanere attivamente inseriti in altre attività di impegno sociale e civile dopo il pensionamento.

I risultati rappresentati nella figura 2 dimostrano che la propensione ad essere assunti fra i 65-74 anni è alta in Portogallo e Romania, circa il 22% di queste persone sono state assunte soprattutto nel settore agricolo e nell'allevamento. Cipro e l'Estonia sono altri paesi dove la propensione ad assumere queste persone è alta, circa il 16%. Anche la Danimarca la Svezia, Irlanda e l'Inghilterra hanno un tasso di occupazione molto elevato fra le persone tra i 65-74 anni, in quanto hanno un sistema pubblico che dà alti incentivi per rimandare il pensionamento.

## 5.2 Differenze di genere

Che differenze ci sono fra uomini e donne? Questo è illustrato nella tabella A.2 e nella Figura 3. Lavorano molto di più uomini di qualsiasi età rispetto alle donne. Il tasso di occupazione tra le donne di età tra i 25-54 anni è in media del 70% mentre quello per le donne di età tra i 55-64 anni è molto basso in tutti i paesi. Solo il 39% delle donne di questa età nel 2010 sono state assunte. Questa percentuale è particolarmente bassa per Malta (13%), Polonia (24%), Slovenia (24%) e Italia (26%).

Figura 3: Percentuale di donne occupate per gruppi d'età (%), 2010



Fonte: Labour Force Survey 2010.

Solo in Lettonia ed Estonia le donne tra 55-64 anni sono assunte di più rispetto agli uomini della stessa età, mentre i Paesi Scandinavi e per l'Inghilterra non ci sono differenze tra uomini e donne della stessa età.

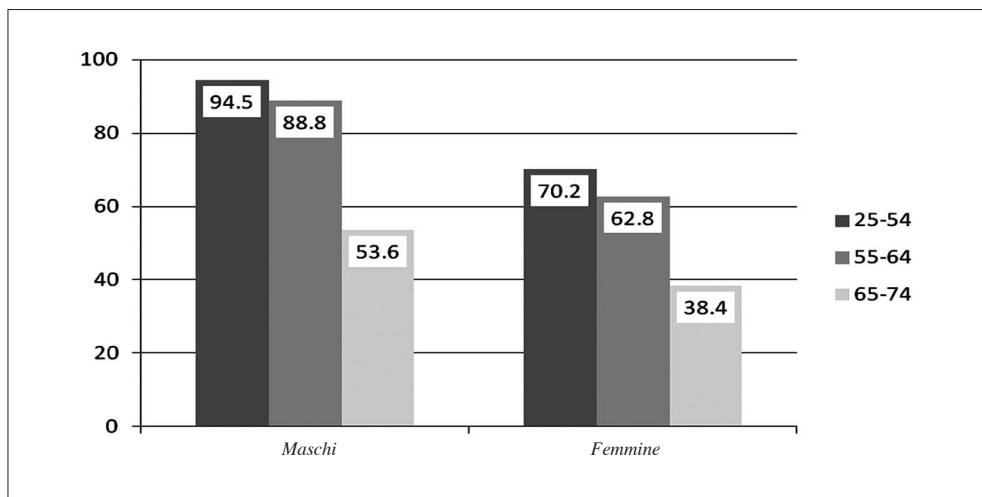
Dove la percentuale di impiego è maggiore, nel gruppo dei 65-74, è essenzialmente un fenomeno maschile. Per esempio in Italia ed a Malta la percentuale di lavoratori per questa fascia d'età è di tre volte superiore rispetto alle donne coetanee. È un fenomeno che probabilmente è legato al modello del capofamiglia e si può pensare che in futuro, con il progressivo cambiamento della mentalità, il numero delle donne lavoratrici in questa fascia d'età aumenterà.

### 5.3 Differenze nella tendenza ad avere un impiego full-time

Limitando la valutazione alle persone che hanno un impiego, ed osservando quale porzione di persone lavora a tempo pieno, è chiaro che in molti paesi la percentuale di lavoratori a tempo pieno rimane alta fra gli anziani (Tabella A.3 in annesso A).

Come si può notare nella Figura 4, gli uomini tra 55-64 anni che lavorano a tempo pieno sono l'89% ed arrivano al 53% fra i 65-74 anni, mentre il lavoro full-time per le donne nel range che va fra i 55-64 è dell'83% e cala al 38% per l'età che va da i 65 ai 74 anni. Ciò dimostra che la propensione per il lavoro a tempo pieno è decisamente maggiore per gli uomini che per le donne in entrambe le fasce d'età prese in esame (55-64, 65-74).

Figura 4: Proporzione di occupati a tempo pieno, per gruppi d'età, media EU27 durante il 2010

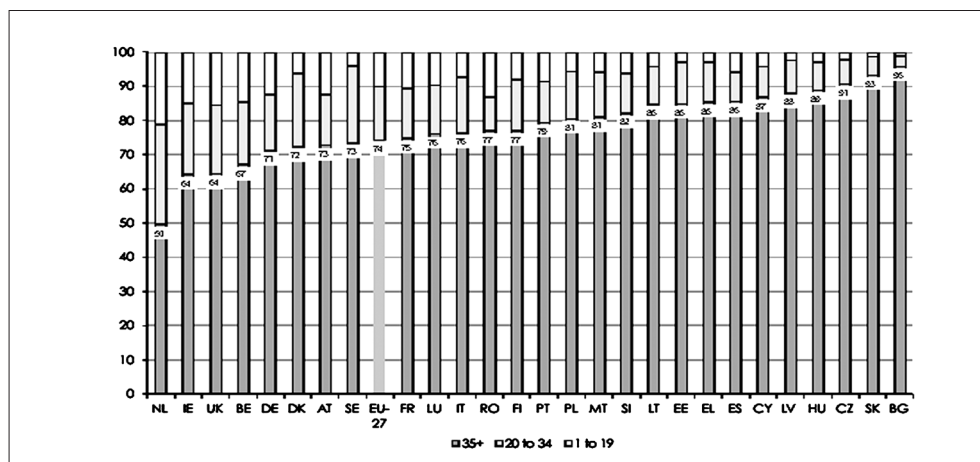


Fonte: Labour Force Survey 2010.

Nei Paesi Bassi, in Germania e in Irlanda le donne che sono alla fine della loro carriera hanno quasi esclusivamente un part-time. Mentre al contrario nella maggioranza dei Paesi dell'Europa Centrale e quelli dell'est le donne hanno la tendenza ad avere il tempo pieno in tutte le età, ad eccezione di Repubblica Ceca, Ungheria, Polonia, ma solo per il range dei 65-74 (Figura 5).

Facendo una distinzione fra part-time e full-time nelle zone centrali dell'est Europa, le persone tra i 55-64 anni lavorano più di 35 ore alla settimana: circa l'80%. Nei Paesi Bassi sono circa il 50% ed in Inghilterra, Irlanda, Belgio, sono i due terzi.

Figura 5: Campione di ore lavorate per persone occupate, età 55-64, 2010



Fonte: Labour Force Survey 2010.

Quanto descritto implica che l'agenda politica deve tener conto della necessità di arrivare ad un ritiro dal mondo del lavoro più flessibile. C'è bisogno di incentivare di più il sistema del part-time senza che le persone che intendono rimanere nel mondo del lavoro perdano grosse fette di pensione. Tali politiche potrebbero incoraggiare i lavoratori anziani ad evitare il fenomeno della "caduta vertiginosa" dal tempo pieno all'inattività totale che molti di loro devono affrontare.

## 6. Tendenze nell'ingaggio dei lavoratori anziani

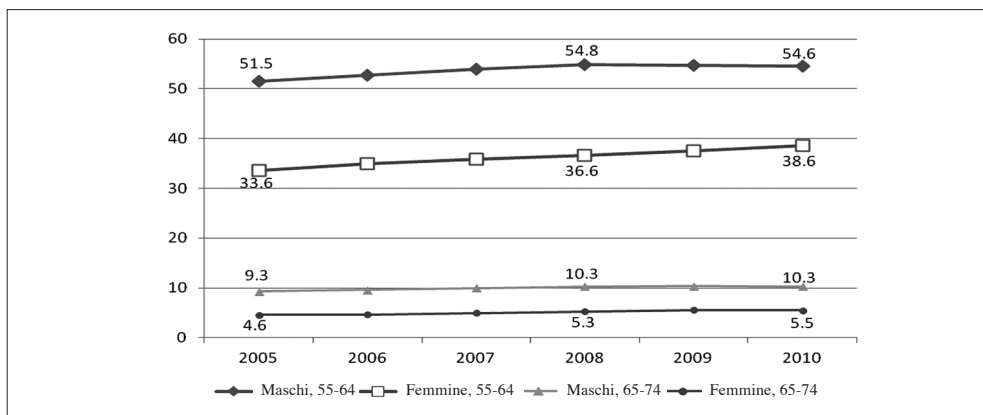
Come mostra la Figura 6, nell'Unione Europea, la proporzione di lavoratori anziani è aumentata significativamente tra il 2005 e il 2010. L'aspetto più notevole è che l'aumento del tasso di occupazione tra i lavoratori anziani si è arrestato per gli uomini ed ha rallentato per le donne a causa della recessione del 2008. Per entrambi, le donne e gli uomini di 55-64 anni il lavoro ha registrato tre punti di percentuale in più tra 2005 e il 2008. Il tasso di crescita per le donne di 55-64 anni ha continuato al di là del 2008, ma ha avuto una stagnazione per gli uomini. Il tasso di occupazione tra i 65-74 anni, che vengono chiamati "silver workers", è molto più basso, ma ha avuto un aumento durante il periodo 2005-2008 e poi una stagnazione durante 2008-2010.

### 6.1 Tasso di occupazione degli uomini tra gli anni 55-64

In molti paesi il tasso di occupazione tra i lavoratori di 55-64 anni durante il periodo 2005-2008 si è arrestato, oppure ha rallentato a causa della recessione che è cominciata alla fine del 2008 (v. Tabella 5 per i risultati dettagliati). Per esempio in Austria durante il 2005-2008 il tasso di occupazione degli uomini tra i 55-64 anni ha registrato un aumento di 10 punti percentuali e non ci sono stati cambiamenti significativi negli ultimi due anni. In Bulgaria gli uomini anziani hanno sperimentato una simile situazione dell'Austria nel 2005-2008, ma durante il 2008-2010 hanno subito una contrazione di 5 punti percentuali. In Germania invece nel 2005-2008 gli uomini tra i 55-64 anni hanno avuto un incremento di 8 punti percentuali e hanno visto un rallentamento di 4 punti percentuali nei due anni successivi. La Lettonia offre il più incredibile capovolgimento del tasso di occupazione: durante il 2005-2008 ha avuto

otto punti percentuali in più di occupazione come è stato simile per Germania e poi ha avuto una contrazione di 15 punti percentuali nel 2005, che è il tasso più basso osservato. Anche la Bulgaria e la Lituania hanno avuto un simile capovolgimento degli uomini tra i 55-64 anni dopo il 2008.

Figura 6: Crescita del tasso di occupazione, lavoratori tra i 55-64 e 65-74 anni, suddivisi per genere, nel 2005-2010, UE 27



Fonte: Labour Force Survey 2005-2010.

## 6.2 Tasso di occupazione fra le donne di 55-64 anni

Il tasso di occupazione osservato nei 27 paesi europei per le donne di 55-64 anni dimostra che c'è stata una crescita dell'occupazione durante il 2005-2008 ed è diminuita a causa della recessione del 2008 (Tabella 5 Annex A). La recessione per le donne ha avuto meno impatto rispetto agli uomini della stessa età. Ci sono però dei risultati eccezionali: in Slovenia e Polonia il tasso di occupazione femminile è aumentato di più dopo la recessione e in Danimarca c'è un capovolgimento da una contrazione del tasso di occupazione femminile negli anni 2005-2008 e una crescita durante il 2008-2010.

## 6.3 Tre gruppi di paesi: Laggards, Average performers and High Performers

Nella Figura 7 viene rappresentato il tasso di occupazione di tutti i lavoratori uomini e donne di 55-64 anni. Questi tassi di occupazione sono utili per classificare i paesi in tre gruppi che si basano sulle loro posizioni rispetto alla media europea dell'anno 2005.

Il primo gruppo è chiamato "laggards" o "pigri" e sono i paesi dove la percentuale dei lavoratori anziani è stata piuttosto bassa. La maggior parte dei paesi come Austria, Slovacchia, Bulgaria, Belgio, Lussemburgo, Ungheria, Polonia mostrano distintamente un tasso di crescita. Osservando anche i differenti effetti causati dalla recessione che è cominciata nel 2008 in Slovenia e Bulgaria.

Il secondo gruppo è chiamato "Average performers" o "medie prestazioni" perché la loro posizione nel 2005 era simile alla media di 27 paesi europei. Germania e Paesi Bassi hanno dimostrato un tasso di crescita nell'occupazione dei lavoratori anziani (anche se una caduta è stata osservata nei Paesi Bassi durante gli ultimi anni). Il tasso di occupazione negli altri paesi (Francia, Spagna, Repubblica Ceca e Grecia) per le persone di 55-64 anni è rimasto invariato durante il periodo 2005-2010.

Figura 7: Tasso di crescita del lavoro fra le persone tra i 55-64 anni nel 2005-2010.

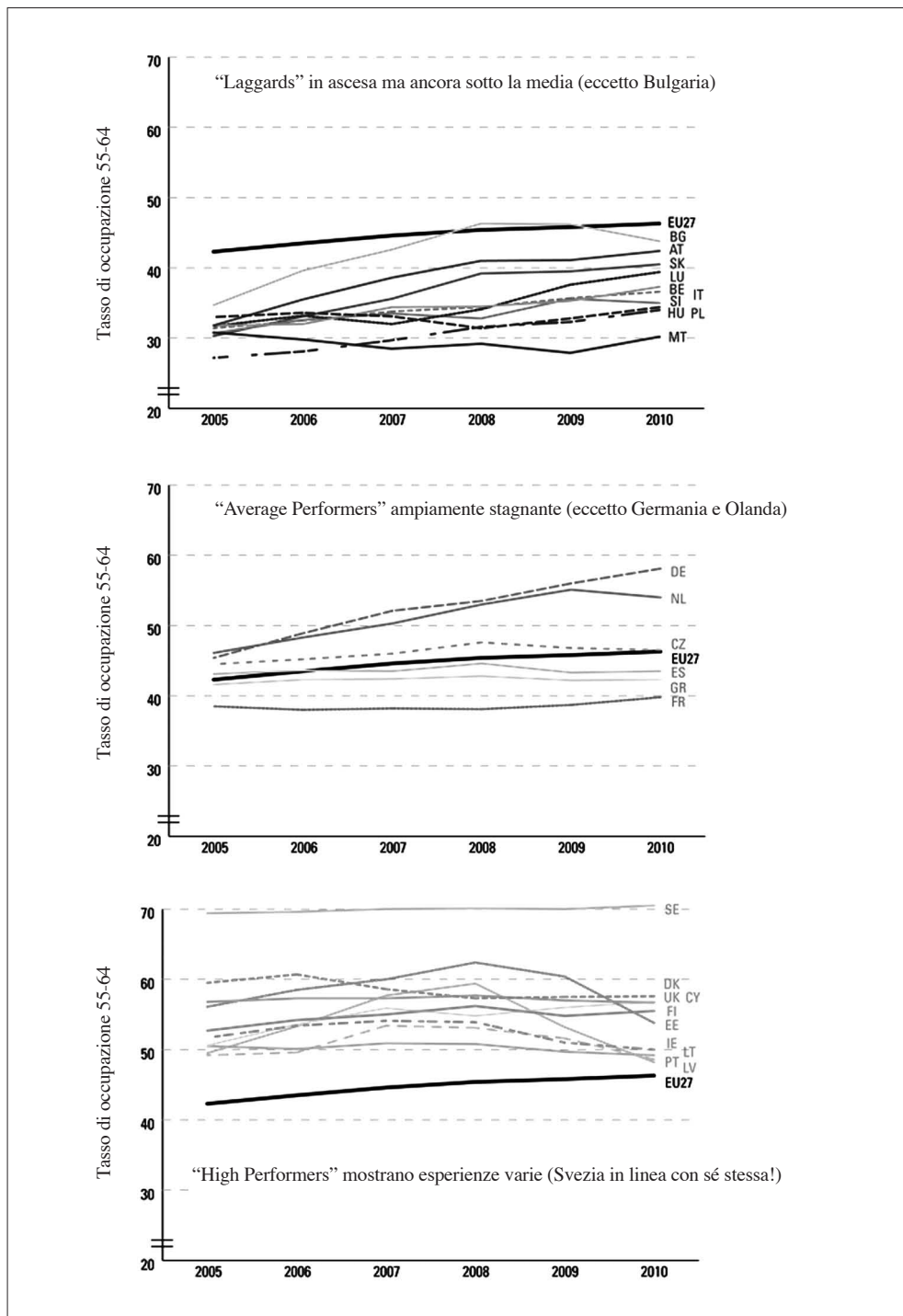
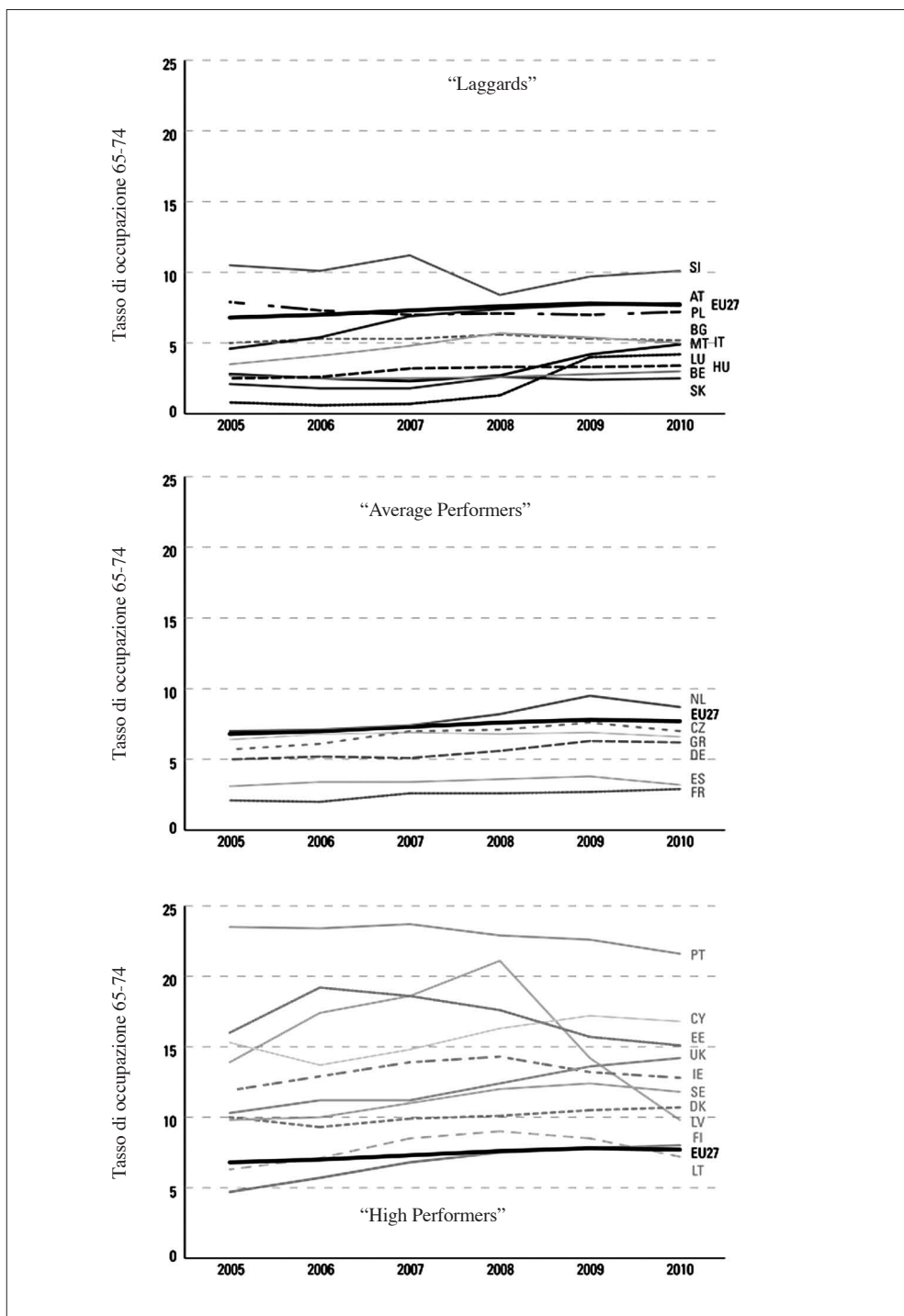


Figura 8: Tasso di crescita del lavoro fra le persone tra i 65-74 anni nel 2005-2010.



Il terzo gruppo è chiamato “High performers” o “alte prestazioni” in relazione all’impiego dei lavoratori anziani. Essi mostrano diverse esperienze a seconda dei periodi. Il declino dovuto alla recessione è molto evidente in Estonia e Lettonia. La Svezia da sola ha chiuso con il 70% dei lavoratori anziani tra i 55-64 anni che sono stati assunti, ma c’è un cambiamento dopo il 2008.

L’evidenza, illustrata dalla Figura 8, dimostra che i Paesi che hanno un buon tasso di occupazione fra i lavoratori tra i 55-64 anni, hanno allo stesso modo un alto tasso di occupazione anche per le persone tra i 65-74, i cosiddetti Silver Workers. Però ci sono delle eccezioni: la Slovenia fa performance relativamente migliori per quest’ultimi, mentre Spagna e Francia hanno un tasso di occupazione più basso per i lavoratori di 65-74 anni.

## 7. Conclusioni

Per un invecchiamento attivo da estendere al mercato del lavoro, la politica fatta in Svezia è un buon esempio da mettere in pratica. Questa politica è chiaramente collegata con il sistema pubblico pensionistico della Svezia che è stato rivisto negli anni ’90. La riforma incoraggia le persone a lavorare più a lungo e, per di più, lo stesso mercato del lavoro incentiva gli anziani a continuare a lavorare. La situazione è simile in Inghilterra e nei Paesi Bassi dove il tasso di occupazione delle persone anziane è relativamente alto.

L’occupazione delle persone tra i 65-74 anni è ugualmente interessante, in quanto fornisce un modo per raggiungere le persone che vogliono migliorare le loro entrate riducendo così le probabilità di povertà nella vecchiaia, ed allo stesso tempo, aumentano le possibilità di ampliare la forza lavoro. Un impegno formale con il mercato del lavoro serve anche come mezzo per restare attivi in altre attività sociali e civiche nell’età anziana. L’evidenza indica che coloro che sono occupati sono molto più spesso coinvolti nelle attività di volontariato rispetto a chi non lo è. Allo stesso modo le statistiche sul tasso di occupazione devono essere interpretate con precauzione visto che mostrano che l’occupazione è più alta in Portogallo, Romania, Cipro, Estonia. Ma in ognuno di questi paesi le persone con più di 65 anni lavorano in agricoltura, con redditi al limite della povertà. In questi paesi un lavoro fisso è in molti casi un riflesso dei livelli inadeguati di reddito e per il diritto alla pensione. Il tasso di occupazione per coloro che hanno 65-74 anni è relativamente alto in Danimarca, Svezia, Irlanda, Inghilterra.

In molti paesi una significativa proporzione di persone che lavorano dopo i 60 anni ha un lavoro part-time che rappresenta un modo transitorio per passare dal lavoro alla pensione ed evitare il salto vertiginoso dal tutto al niente. Ciò accade molto meno nell’Europa centrale e nell’est Europa. Ciò riflette chiaramente i guadagni relativamente bassi delle persone in questi paesi e la necessità di lavorare full-time in modo da raggiungere un ragionevole standard di vita, ma, forse rappresenta anche l’impossibilità delle persone a trovare un part-time senza perdere il diritto alla pensione.

In molti paesi dell’Unione Europea c’è stata una crescita di occupazione tra i lavoratori di 55-64 anni dal 2000 fino alla recessione iniziata nel 2008. Tuttavia, mentre il tasso di crescita tendeva a rallentare o addirittura a fermarsi, è successo che, a differenza delle precedenti recessioni economiche, l’occupazione delle persone anziane ha retto di più rispetto a quella delle persone giovani. Tra le misure politiche alla base della tendenza al rialzo quelle attuate nei Paesi Bassi sono un buon esempio da mettere in pratica. Queste politiche vogliono aumentare il mercato del lavoro attraverso la partecipazione delle persone anziane alla vita attiva riducendo così la loro tendenza alla regressione, la loro tristezza e i loro vantaggi di andare in pensione anticipata. Ci sono state tre misure particolarmente importanti per aumentare l’occupazione: l’eliminazione dei disincentivi finanziari per ritardare il pensionamento facendo diventare il sistema pensionistico più equo; azioni per aiutare le persone con ridotta capacità motoria a rimanere nel mercato del lavoro invece di permettere o incoraggiarne la richiesta di pensione di



invalidità; azioni al fine di rendere più rigorosi i requisiti per essere assunti dando contemporaneamente maggior supporto nella ricerca di un lavoro per i pensionati tra i 65-74 anni.

L'invecchiamento attivo comunque non è il solo ad incoraggiare le persone a lavorare più a lungo migliorando la qualità della vita, ma anche le attività non pagate sono un importante mezzo per le persone anziane a restare attivi ed a partecipare alla vita sociale. I risultati di SHARE sul volontariato indicano che c'è molto potenziale inutilizzato tra le persone anziane che non sono coinvolte nelle attività di mercato. I responsabili politici dovrebbero tenere in considerazione ciò, soprattutto quando progettano politiche sociali e misure per aumentare la partecipazione delle persone anziane al mercato del lavoro. Nel 2012, anno dell'invecchiamento attivo e solidarietà fra le generazioni, c'è una buona opportunità per i politici di aumentare la loro consapevolezza su queste problematiche e promuovere e diffondere un buon esempio di politica per l'invecchiamento attivo.

#### RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Commission of the European Communities (1999): *Towards a Europe for all Ages-Promoting Prosperity and Intergenerational Solidarity*, COM, 221, final.
- Commission of the European Communities (2002): *Europe's Response to World Ageing: Promoting Economic and Social Progress in an Ageing World. A Contribution of the European Commission to the 2nd World Assembly on Ageing*, COM, 143 final.
- Commission of the European Communities (2005): *Green Paper Confronting Demographic Change: A New Solidarity Between the Generations*, Brussels, 16.3.2005, COM, 94.
- Commission of the European Communities (2010): *EUROPE 2020 A Strategy for Smart, Sustainable and Inclusive Growth*, Brussels, 3.3.2010 COM, 2020 Final.
- Commission of the European Communities (2011): *Active Ageing and Solidarity Between Generations - A Statistical Portrait of the European Union 2012*, Eurostat Statistical Books, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Decision No 940/2011/EU of the European Parliament and of the Council of 14 September 2011 on the European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations (2012).
- Economic Policy Committee (2009a): "The 2009 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the EU-27 Member States (2008-2060)", Joint Report prepared by the European Commission (DG ECFIN) and the Economic Policy Committee (AWG), *European Economy*, 2/2009.
- Economic Policy Committee (2009b): "Sustainability Report 2009", *European Economy*, 9/2009.
- Giarini, O., (2009): "The Four Pillars, the Financial Crisis and Demographics - Challenges and Opportunities", *The Geneva Papers*, 34: 507-511,
- Guillemard, A. and M. Rein, M. (1993): "Comparative Patterns of Retirement: Recent Trends in Developed Societies", *Annual Review of Sociology*, 19:469-503.
- Hamblin, K. (2010): "Changes to Policies for Work and Retirement in EU15 Nations (1995-2005): An Exploration of Policy Packages for the 50-plus cohort", *International Journal of Ageing and Later Life*, 5(1): 13-43.
- Krantz-Kent, R. and Stewart, J. (2007): "How do older Americans Spend their Time?", *Monthly Labour Review*, 130(5): 8-26.
- Kunemund, H. and Kolland, F. (2007): "Work and retirement", in Bond, J., Peace, S., Dittmann-Kohli, F. & Westerhof, G. (eds.), *Ageing in Society* (pp. 167-185), Sage, London.
- Lanzieri, G. (2011): "The Greying of the Baby Boomers - A Century-Long View of Ageing in European Populations", *Population and Social Conditions, Statistics in Focus*, 23/2011.
- Marcu, M. (2011): "Population Grows in Twenty EU Member States, Population change in Europe in 2010: First Results", *Population and social conditions, Statistics in Focus*, 38/2011.
- OECD (2011): *Pensions at a Glance 2011: Retirement-income Systems in OECD and G20*

Countries, OECD Publishing.

United Nations (2002): *Report of the Second World Assembly on Ageing*, United Nations, New York.

Walker, A. (2010): "The Emergence and Application of Active Aging in Europe", *Soziale Lebenslaufpolitik*, Part 8, 585-601.

Walker, A. (2002): A strategy for active ageing. *International Social Security Review* 55: 121-139.

Walker, A. (1993): *Age and Attitudes*, EC, Brussels.

Walker, A., Naegele, G. (1999): "Introduction", In Naegele, G & Walker, A. (eds.), *The Politics of Old Age in Europe*, (pp. 1-7), Open University Press, Buckingham.

Wilson, J., Musick, M. (1997): "Who Cares? Toward an Integrated Theory of Volunteer Work", *American Sociological Review*, 62: 694-713.

World Health Organisation (2002): *'Active Ageing - A Policy Framework'*, A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing, April, Madrid, Spain.

Zaidi, A., Gasior, K., Manchin, R. (2012): "Population Ageing and Intergenerational Solidarity: International Policy Frameworks and European Public Opinion", *Journal of Intergenerational Relationships*, Volume 10, issue 3.

## Annex A: Tabelle aggiuntive

Tabella A.1: Tasso di occupazione suddiviso nelle fasce di età (%), nel 2010

	Occupati			Disoccupati			Inattivi		
	25-54	55-64	65-74	25-54	55-64	65-74	25-54	55-64	65-74
Belgio	80.0	37.3	3.0	6.3	1.8	0.0	13.7	60.9	97.0
Bulgaria	75.7	43.8	5.0	7.7	4.4	0.4	16.6	51.8	94.6
Repubblica Ceca	82.2	46.5	7.0	5.7	3.2	0.1	12.2	50.3	92.9
Danimarca	83.2	57.6	10.7	5.8	3.6	0.1	11.0	38.9	89.2
Germania	81.6	58.1	6.2	5.8	4.9	0.0	12.6	37.0	93.8
Estonia	74.8	53.8	15.2	13.5	10.4	0.5	11.8	35.8	84.3
Irlanda	70.3	50.0	12.8	10.1	4.7	0.3	19.6	45.2	87.0
Grecia	73.3	42.3	6.6	10.0	2.8	0.1	16.7	54.9	93.3
Spagna	69.6	43.5	3.2	15.9	7.0	0.3	14.5	49.5	96.5
Francia	81.8	39.8	2.9	7.0	2.8	0.1	11.3	57.4	97.0
Italia	71.1	36.6	5.2	5.8	1.4	0.1	23.1	62.1	94.7
Cipro	82.5	56.8	16.8	4.7	2.8	0.1	12.8	40.4	83.2
Lettonia	73.4	48.2	9.8	15.2	8.9	0.5	11.5	42.9	89.7
Lituania	73.8	48.6	7.2	14.7	8.2	0.2	11.5	43.2	92.7
Lussemburgo	82.2	39.4	4.2	3.4	0.8	0.0	14.4	59.8	95.8
Ungheria	72.5	34.4	3.4	8.4	2.9	0.0	19.1	62.7	96.6
Malta	68.8	30.2	4.9	4.3	1.4	0.1	26.9	68.4	95.0
Paesi Bassi	84.7	54.0	8.7	3.2	2.2	0.2	12.1	43.8	91.1
Austria	84.2	42.4	7.8	3.5	0.9	0.0	12.3	56.7	92.2
Polonia	77.1	34.0	7.2	7.0	2.6	0.2	15.9	63.4	92.6
Portogallo	79.2	49.2	21.6	9.5	4.8	0.2	11.3	46.0	78.2
Romania	74.4	41.1	22.9	5.1	1.4	0.0	20.5	57.5	77.1
Slovenia	83.7	35.0	10.1	6.3	1.4	0.0	10.0	63.5	90.0
Slovacchia	75.8	40.5	2.5	11.2	4.6	0.1	13.1	54.9	97.5
Finlandia	81.6	55.5	8.0	6.0	3.9	0.1	12.5	40.6	91.9
Svezia	85.0	70.5	11.8	5.6	4.0	0.2	9.4	25.5	87.9
Regno Unito	79.8	56.7	14.2	5.2	2.8	0.4	15.0	40.5	85.4
<b>EU-27</b>	<b>77.6</b>	<b>46.3</b>	<b>7.7</b>	<b>7.3</b>	<b>3.4</b>	<b>0.1</b>	<b>15.1</b>	<b>50.3</b>	<b>92.2</b>

Tabella A.2: Tasso di occupazione suddiviso per genere (%), nel 2010

Stato	25-54		55-64		65-74	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Belgio	85,5	74,4	45,6	29,2	4,3	1,8
Bulgaria	77,9	73,6	50,8	37,9	7,8	2,8
Repubblica Ceca	90,5	73,4	58,4	35,5	9,5	5,1
Danimarca	85,9	80,6	62,7	52,5	15,6	6,3
Germania	86,7	76,3	65,4	51,0	8,3	4,3
Estonia	75,7	73,9	52,2	54,9	17,3	13,9
Irlanda	75,0	65,7	58,1	42,0	18,5	7,3
Grecia	85,3	61,1	56,5	28,9	10,0	3,8
Spagna	75,7	63,2	54,9	33,1	4,5	2,1
Francia	87,0	76,7	41,9	37,8	3,8	2,2
Italia	83,5	58,7	47,6	26,2	8,5	2,4
Cipro	88,4	76,6	71,2	43,0	25,3	9,0
Lettonia	72,9	73,8	47,6	48,7	11,4	8,9
Lituania	71,4	76,1	52,3	45,8	10,0	5,6
Lussemburgo	91,8	72,4	47,7	30,8	5,9	2,7
Ungheria	77,9	67,1	39,6	30,1	4,8	2,5
Malta	88,8	47,8	47,9	13,0	8,9	1,6
Paesi Bassi	89,9	79,5	65,1	42,9	13,0	4,8
Austria	88,7	79,7	51,6	33,7	10,1	5,8
Polonia	82,6	71,7	45,3	24,2	10,6	4,9
Portogallo	83,9	74,6	55,7	43,5	26,5	17,6
Romania	81,5	67,2	50,3	33,0	25,3	21,1
Slovenia	85,2	82,1	45,5	24,5	13,5	7,4
Slovacchia	81,4	70,1	54,0	28,7	3,6	1,7
Finlandia	83,9	79,2	54,2	56,8	12,3	4,3
Svezia	88,0	82,0	74,2	66,7	16,4	7,4
Regno Unito	85,4	74,3	64,5	49,2	17,5	11,2
<b>EU-27</b>	<b>83,9</b>	<b>71,3</b>	<b>54,6</b>	<b>38,6</b>	<b>10,3</b>	<b>5,5</b>

Tabella A.3: Proporzion del full-time tra i lavoratori suddivisi per età e genere (%), nel 2010

	Maschi			Femmine		
	25-54	55-64	65-74	25-54	55-64	65-74
Belgio	93,5	82,8	41,5	58,7	47,1	31,1
Bulgaria	98,5	97,4	88,2	98,4	96,2	78,5
Repubblica Ceca	98,7	95,1	56,5	92,0	86,3	34,5
Danimarca	93,1	87,9	44,2	69,6	60,0	29,7
Germania	92,8	90,8	43,1	52,4	49,5	21,7
Estonia	96,0	87,4	62,9	88,9	84,9	48,9
Irlanda	92,1	86,6	69,8	69,5	52,6	29,9
Grecia	97,1	96,7	86,5	90,7	88,5	76,0
Spagna	96,1	95,7	79,6	77,1	76,8	70,7
Francia	95,2	87,9	53,0	71,1	66,0	42,2
Italia	95,8	93,6	76,8	70,6	79,2	64,3
Cipro	96,5	92,4	66,9	89,2	84,2	51,7
Lettonia	93,3	90,9	75,2	89,6	88,0	73,1
Lituania	94,9	89,7	75,6	91,8	87,8	67,1
Lussemburgo	97,5	92,7	45,8	63,5	60,4	35,0
Ungheria	97,1	92,7	61,6	93,6	86,7	40,4
Malta	97,0	92,0	33,1	76,7	58,3	8,0
Paesi Bassi	85,5	70,5	23,3	26,0	17,7	2,8
Austria	93,7	87,5	36,9	54,6	51,3	21,6
Polonia	96,9	89,1	52,0	91,7	73,2	36,8
Portogallo	96,5	88,8	52,5	90,4	74,3	40,5
Romania	92,1	85,4	64,7	92,3	78,7	61,7
Slovenia	96,4	86,8	49,8	91,3	73,7	39,5
Slovacchia	97,8	96,4	63,0	95,6	90,8	45,5
Finlandia	95,2	86,3	39,0	86,6	75,6	25,6
Svezia	92,0	84,3	31,1	64,7	58,6	16,9
Regno Unito	93,6	83,7	45,6	60,9	50,4	23,9
<b>EU-27</b>	<b>94,5</b>	<b>88,8</b>	<b>53,6</b>	<b>70,2</b>	<b>62,8</b>	<b>38,4</b>

Tabella A.4: Distribuzione delle ore lavorate dalle persone (%), divise per età, nel 2010

Fascia di età	25 - 54			55 - 64			65 - 74		
	1 - 19	20 - 34	35+	1 - 19	20 - 34	35+	1 - 19	20 - 34	35+
Belgio	7.6	17.5	74.9	14.8	18.2	67.0	50.2	11.7	38.1
Bulgaria	0.6	1.7	97.7	1.1	3.2	95.8	4.6	11.5	83.9
Repubblica Ceca	0.8	4.3	94.9	2.1	7.2	90.6	20.6	34.7	44.7
Danimarca	4.6	16.7	78.8	6.4	21.3	72.3	41.3	23.8	35.0
Germania	10.8	16.4	72.8	12.4	16.3	71.3	46.9	19.0	34.1
Estonia	1.4	6.5	92.2	3.1	12.0	84.9	15.2	31.8	53.0
Irlanda	8.6	17.6	73.8	14.9	21.0	64.1	28.1	18.8	53.2
Grecia	2.4	10.7	87.0	3.0	11.7	85.3	8.7	18.0	73.3
Spagna	4.1	11.7	84.2	6.0	8.5	85.5	13.7	14.2	72.1
Francia	4.7	13.7	81.6	10.5	14.8	74.7	34.8	18.2	46.9
Italia	4.7	15.6	79.7	7.5	16.2	76.3	13.8	21.8	64.4
Cipro	2.3	6.4	91.4	4.3	8.9	86.8	16.2	31.7	52.0
Lettonia	1.8	8.5	89.7	2.4	9.5	88.1	6.4	20.6	73.1
Lituania	2.3	7.2	90.5	4.3	11.0	84.7	11.1	20.9	68.0
Lussemburgo	4.6	15.7	79.7	9.8	14.2	76.0	44.2	17.8	38.0
Ungheria	1.1	4.5	94.5	3.0	8.1	88.9	21.0	30.9	48.1
Malta	2.3	12.3	85.4	5.9	13.1	81.1	35.9	36.4	27.8
Paesi Bassi	12.2	30.1	57.7	21.1	29.3	49.6	58.0	24.5	17.6
Austria	6.5	18.1	75.4	12.5	14.9	72.6	44.4	24.2	31.3
Polonia	2.2	7.3	90.5	5.7	13.8	80.5	22.9	37.1	40.1
Portogallo	2.4	5.3	92.3	8.7	11.9	79.4	27.2	31.8	41.0
Romania	6.2	3.9	89.9	13.3	9.8	76.9	26.2	20.6	53.2
Slovenia	0.9	5.3	93.8	6.4	11.5	82.1	23.6	25.9	50.4
Slovacchia	0.7	3.1	96.2	1.3	5.5	93.2	15.0	34.1	50.9
Finlandia	2.8	10.4	86.8	8.0	15.1	76.9	43.2	25.5	31.3
Svezia	2.7	16.8	80.6	4.0	22.6	73.4	43.5	29.2	27.3
Regno Unito	9.4	16.2	74.4	15.7	20.0	64.4	41.9	23.9	34.2
<b>EU-27</b>	<b>6.0</b>	<b>13.4</b>	<b>80.6</b>	<b>10.2</b>	<b>15.5</b>	<b>74.2</b>	<b>33.2</b>	<b>23.3</b>	<b>43.5</b>

Tabella A.5: Tasso di crescita tra i lavoratori di età tra 55-64 anni (%), nel 2005-2010

	Maschi						Femmine					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Belgio	41.7	40.9	42.9	42.8	42.9	45.6	22.1	23.2	26.0	26.3	27.7	29.2
Bulgaria	45.5	49.5	51.8	55.9	54.8	50.8	25.5	31.1	34.5	37.9	39.0	37.9
Repubblica Ceca	59.3	59.5	59.6	61.9	59.6	58.4	30.9	32.1	33.5	34.4	35.0	35.5
Danimarca	65.6	67.1	64.9	64.6	64.1	62.7	53.5	54.3	52.4	50.1	50.9	52.5
Germania	53.5	56.8	59.6	61.7	63.8	65.4	37.5	41.1	44.6	45.7	48.4	51.0
Estonia	59.3	57.5	59.4	65.2	59.4	52.2	53.7	59.2	60.5	60.3	61.2	54.9
Irlanda	65.7	66.5	68.1	66.0	60.9	58.1	37.4	40.0	39.8	41.6	41.0	42.0
Grecia	58.8	59.2	59.1	59.1	57.7	56.5	25.8	26.6	26.9	27.5	27.7	28.9
Spagna	59.7	60.5	59.6	59.9	56.5	54.9	27.4	28.2	28.9	30.4	31.3	33.1
Francia	41.5	40.7	40.7	40.4	41.4	41.9	35.7	35.5	35.9	35.8	36.3	37.8
Italia	42.7	43.7	45.1	45.5	46.7	47.6	20.8	21.9	23.0	24.0	25.4	26.2
Cipro	70.8	71.6	72.5	70.9	71.7	71.2	31.5	36.6	40.3	39.4	40.8	43.0
Lettonia	55.2	59.5	64.6	63.1	53.1	47.6	45.3	48.7	52.4	56.7	53.3	48.7
Lituania	59.1	55.7	60.8	60.2	56.0	52.3	41.7	45.1	47.9	47.8	48.3	45.8
Lussemburgo	38.3	38.7	35.6	38.7	45.6	47.7	24.9	27.8	28.6	29.3	29.1	30.8
Ungheria	40.6	41.4	41.7	38.5	39.9	39.6	26.7	27.1	26.2	25.7	27.0	30.1
Malta	50.8	49.4	45.9	46.5	45.0	47.9	12.4	10.8	11.6	12.4	11.0	13.0
Paesi Bassi	56.9	58.7	60.9	63.8	65.8	65.1	35.2	37.6	39.5	42.0	44.3	42.9
Austria	41.3	45.3	49.8	51.8	51.0	51.6	22.9	26.3	28.0	30.8	31.7	33.7
Polonia	35.9	38.4	41.4	44.1	44.3	45.3	19.7	19.0	19.4	20.7	21.9	24.2
Portogallo	58.1	58.2	58.6	58.5	57.5	55.7	43.7	42.8	44.0	43.9	42.7	43.5
Romania	46.7	50.0	50.3	53.0	52.3	50.3	33.1	34.5	33.6	34.4	34.1	33.0
Slovenia	43.1	44.5	45.3	44.7	46.4	45.5	18.5	21.0	22.2	21.1	24.8	24.5
Slovacchia	47.8	49.8	52.5	56.7	54.9	54.0	15.6	18.9	21.2	24.2	26.1	28.7
Finlandia	52.6	55.0	55.5	56.7	54.0	54.2	52.8	53.4	54.5	55.7	55.5	56.8
Svezia	72.0	72.3	72.9	73.4	73.2	74.2	66.7	66.9	67.0	66.7	66.7	66.7
Regno Unito	65.7	66.0	66.1	67.2	65.7	64.5	48.2	48.9	48.9	48.6	48.5	49.2
<b>EU-27</b>	<b>51.5</b>	<b>52.8</b>	<b>53.9</b>	<b>54.8</b>	<b>54.7</b>	<b>54.6</b>	<b>33.6</b>	<b>34.9</b>	<b>35.9</b>	<b>36.6</b>	<b>37.5</b>	<b>38.6</b>

Tabella A.6: Tasso di crescita per i lavoratori 'silver workers', età 65-74 anni (%), suddivisi per genere, nel 2005-2010

	Maschi						Femmine					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Belgio	4.4	3.6	4.0	4.1	4.6	4.3	1.2	1.5	1.3	1.3	1.3	1.8
Bulgaria	5.4	6.5	7.7	8.8	8.5	7.8	2.1	2.2	2.5	3.4	3.0	2.8
Repubblica Ceca	8.4	9.1	10.3	10.1	10.5	9.5	3.8	4.0	4.6	4.7	5.4	5.1
Danimarca	15.2	14.1	14.9	15.4	15.4	15.6	5.3	4.8	5.4	5.1	5.8	6.3
Germania	6.8	6.9	6.7	7.4	8.3	8.3	3.5	3.6	3.7	4.1	4.5	4.3
Estonia	19.7	24.9	21.8	21.9	19.9	17.3	13.8	15.8	16.7	15.1	13.1	13.9
Irlanda	19.3	19.1	21.4	21.3	19.6	18.5	5.1	7.2	6.7	7.7	7.1	7.3
Grecia	10.4	11.0	10.9	11.0	10.6	10.0	3.1	3.3	3.6	3.5	3.9	3.8
Spagna	4.6	5.6	5.2	5.2	5.2	4.5	1.9	1.5	1.8	2.2	2.7	2.1
Francia	2.7	2.6	3.7	3.3	3.5	3.8	1.6	1.5	1.7	1.9	2.0	2.2
Italia	8.7	9.1	9.1	9.4	8.7	8.5	1.9	2.0	2.1	2.3	2.3	2.4
ipro	24.7	21.9	24.5	27.4	25.4	25.3	7.1	6.6	6.1	6.0	9.6	9.0
Lettonia	20.9	23.7	24.5	29.5	18.9	11.4	9.7	13.6	15.2	16.2	11.5	8.9
Lituania	9.2	9.9	13.2	13.9	11.9	10.0	4.6	5.3	5.7	6.1	6.5	5.6
Lussemburgo	1.3	0.6	1.1	1.1	6.9	5.9	0.5	0.7	0.2	1.4	1.6	2.7
Ungheria	4.2	4.2	4.7	4.9	5.0	4.8	1.4	1.6	2.1	2.3	2.2	2.5
Malta	5.7	5.1	4.6	5.1	7.6	8.9	0.6	0.5	0.6	0.8	1.5	1.6
Paesi Bassi	10.8	11.1	10.8	11.8	14.3	13.0	3.5	3.4	4.3	4.8	4.9	4.8
Austria	6.9	7.4	9.0	9.9	10.2	10.1	2.8	3.7	5.0	5.2	5.6	5.8
Polonia	11.5	10.7	10.1	10.4	10.4	10.6	5.4	5.0	4.8	4.8	4.8	4.9
Portogallo	30.1	30.4	29.4	28.2	27.2	26.5	18.3	17.8	19.0	18.6	18.9	17.6
Romania	25.6	25.7	30.7	28.9	26.7	25.3	21.4	21.0	23.2	23.4	21.3	21.1
Slovenia	14.2	13.5	13.8	10.3	12.5	13.5	7.7	7.6	9.2	6.9	7.4	7.4
Slovacchia	3.3	2.7	2.0	4.1	3.6	3.6	1.3	1.2	1.6	1.5	1.5	1.7
Finlandia	6.8	7.8	9.3	11.3	10.8	12.3	3.1	4.0	4.7	4.3	5.2	4.3
Svezia	14.4	13.7	14.9	16.2	16.1	16.4	5.6	6.6	7.3	8.0	8.8	7.4
Regno Unito	13.5	14.9	15.1	16.2	16.7	17.5	7.4	8.0	7.7	9.0	10.8	11.2
<b>EU-27</b>	<b>9.3</b>	<b>9.6</b>	<b>10</b>	<b>10.3</b>	<b>10.4</b>	<b>10.3</b>	<b>4.6</b>	<b>4.7</b>	<b>5</b>	<b>5.3</b>	<b>5.6</b>	<b>5.5</b>

## L'attività come promozione e garanzia della longevità

di Mauro Cauzer\* e Laura Redolfi\*\*

*“Affinché la vecchiaia non sia una comica parodia della nostra esistenza precedente non v'è che una soluzione e cioè continuare a perseguire dei fini che diano un senso alla nostra vita: dedizione ad altre persone, ad una collettività, a una qualche causa, al lavoro sociale, o politico, o intellettuale, o creativo”*

*Simone de Beauvoir (La Terza Età, Einaudi, 2002)*

### 1. Introduzione

Oggi si vive sempre più a lungo e in condizioni migliori. L'allungamento della vita infatti è tale, da dover riconsiderare anche i termini legati alle varie fasce d'età. Uno studio dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, definisce in modo nuovo le seguenti fasce d'età: l'età media diventa quella fra 45 e 59 anni, l'età anziana fra 60 e 74, l'età vecchia fra 75 e 90 e oltre 90 anni si parla di grandi vecchi. Si può constatare che i sessantenni di oggi hanno un'età mentale e fisica di coloro che avevano fra 40 e 50 anni appena un secolo fa. Inoltre l'età media diventa sempre più alta ed è spesso legata ad una buona qualità di vita. La popolazione anziana diventa sempre più estesa e perciò la longevità non dovrebbe più essere considerata solo come un semplice fenomeno dell'invecchiamento, ma dovrebbe essere riconsiderata e soprattutto riconosciuta come una risorsa fondamentale per lo sviluppo economico e sociale del Paese.

La società attuale ha una natura estremamente dinamica, si trasforma continuamente e in modo sempre più rapido e tutti noi abbiamo la netta percezione di questo cambiamento, ma la percezione di un fenomeno non implica la comprensione dei processi che sottendono al fenomeno stesso. Questa consapevolezza ha dunque bisogno di sempre maggiori informazioni organizzate, ovvero necessita di conoscenza.

Infatti se molti sono concordi nell'affermare che le persone anziane rappresentano un patrimonio civile e una risorsa decisiva per lo sviluppo sostenibile e responsabile della società, non tutti sono a conoscenza dei processi che portano all'invecchiamento e al “sentirsi vecchi”

Dal momento che ogni persona invecchia con ritmi e modalità del tutto individuali, non è possibile definire i confini cronologici o biologici della senilità ma è possibile delineare una senescenza inscrivibile nell'ambito delle categorie dell'esistenziale, del sociale, del culturale e, purtroppo, anche nell'ambito della considerazione che l'anziano ha di sé stesso, schiacciato com'è dalla pressione degli altri, condizionato da stereotipati modelli giovanilistici che lo giudicano vecchio.

---

\* Psicoterapeuta, Trieste.

\*\* Psicologa - Trieste

Compito della ricerca psicologica, tesa ad interrogarsi sul significato della cosiddetta terza età, è la definizione del nuovo ruolo dell'anziano all'interno della globalità del ciclo di vita. Secondo questa prospettiva, detta psicologia dell'arco della vita, lo sviluppo è un processo che, con successivi adattamenti, dura tutta l'esistenza con acquisizioni derivate da esperienze che si accumulano e dall'apprendimento di nuove competenze. Dunque ogni età, compresa quella dell'invecchiamento, è caratterizzata da varie acquisizioni cognitive e affettive, da influenze sociali e da una plasticità, all'interno di ogni individuo, di adattare le proprie risorse fisiche e psichiche alle condizioni di vita determinate dall'ambiente esterno.

La psicologia che studia l'invecchiamento sta cercando quindi di definire l'identità dell'anziano in relazione sia all'ambiente socio-culturale nel quale si trova inserito sia in relazione alla tipologia dei rapporti interpersonali.

L'identità è il senso del nostro essere, il senso della nostra continuità attraverso il tempo, il senso della nostra unicità rispetto a tutti gli altri. Il senso di identità si forma, si costruisce e si modifica con le esperienze, le prove, le conferme con la consapevolezza che i nostri vissuti appartengono a noi stessi e che possediamo abilità cognitive ed emozionali.

La formazione dell'identità, nei diversi stadi della vita, è quindi un processo di scambio che avviene con e tramite il confronto con il "sociale".

L'identità allora è ciò che ci fa sentire simili o diversi dagli altri, che ci fa sentire di esistere come persone aventi un particolare ruolo sociale, ci dà il senso di appartenenza ad un gruppo e ad una cultura e ci consente di rimanere noi stessi nonostante i cambiamenti delle situazioni.

Secondo E. Erikson (2000), ogni età della vita è caratterizzata da una "crisi" psicosociale propria di quella determinata età, in cui sono possibili due esiti diversi: uno positivo che porta verso la costruzione e il mantenimento dell'identità personale e uno negativo che porta verso la disintegrazione.

Ora appare evidente che nella persona anziana, causa il pensionamento, l'identità professionale non esiste più e l'identità sociale viene intaccata dal fatto di appartenere a un gruppo (i vecchi) che non viene stimato da una società giovanilista che fa dell'efficienza, della produttività e dell'apparire i suoi valori prioritari.

Gli anziani possono allora essere considerati come diversi perché il loro modo di essere non viene compreso e le loro abitudini non vengono accettate, perché sono lontani dagli attuali parametri sociali, dai ritmi frenetici della vita, dalle ambiziose aspettative di successo, da tutto ciò che la maggior parte della gente crede dia sicurezza in quanto conosciuto e decifrabile. Vengono ammessi soltanto gli anziani ancora professionalmente produttivi, quelli che ancora si vestono giovanilmente, quelli che, in fondo, cercano di mimetizzare l'avanzare dell'età, mentre sono "fuori" gli anziani non più attivi, non più autonomi, non più capaci.

Dunque una grande influenza nella definizione dell'identità dell'anziano viene da fattori sociali come la perdita di status, la perdita di ruolo e di potere e da altri eventi come le perdite luttuose del partner e degli amici, la perdita dei figli che se ne vanno: tutti fattori di rischio che mettono in discussione l'identità.

Oltre a questi fattori che, pur avendo una notevole influenza sui vissuti della persona anziana, possiamo definire estrinseci, ci sono altri fattori intrinseci che minano l'identità dell'anziano.

Sicuramente la forza muscolare si riduce, le capacità sensoriali perdono d'efficacia, riflessi e movimenti si rallentano, c'è un certo deficit della memoria, della concentrazione e dell'attenzione e tutto ciò porta una grossa ferita al proprio narcisismo. All'anziano viene richiesto un notevole sforzo per una nuova riformulazione di se stesso, un adattamento al

cambiamento che è avvenuto.

Di fronte ai fenomeni d'ansia che ogni cambiamento comporta, in quanto bisogna affrontare qualcosa di non conosciuto, scattano dei meccanismi di difesa quali la negazione che si manifesta con un look giovanile, con il dongiovannismo, con il ricorso alla chirurgia estetica, con l'uso di pillole e cosmetici anti-ageing, la regressione vista come una ritirata strategica a livelli di funzionamento inferiore che si esprime con frasi come "non ho più la testa di una volta, non ci vedo più tanto bene, non ho più la forza di prima", la depressione, cioè una chiusura verso il mondo esterno proteggendosi così dal dover affrontare ulteriori delusioni e perdite.

Inoltre dobbiamo fare i conti con il fantasma del vecchio che alberga in ognuno di noi, con quella angosciata immagine interna di vecchio non autosufficiente, dipendente da qualcuno, che, alla fine del ciclo della vita, deve ritornare in modo circolare alla dipendenza dell'inizio della vita.

## **2. La longevità può essere una risorsa?**

La longevità non significa soltanto un allungamento della durata della vita dovuta a una favorevole interazione tra fattori genetici ed ambientali, ma anche e soprattutto un miglioramento della qualità di questa vita più lunga. Sicuramente uno stile di vita sano costituito da un'alimentazione equilibrata e varia, da una attività fisica regolare, dall'astensione da fumo, alcol, droghe, da scarsa presenza di stress, ritarda l'invecchiamento e contribuisce a raggiungere la longevità e sappiamo bene come il benessere fisico concorra in modo determinante al mantenimento del benessere psichico.

Ma se è vera l'affermazione che si invecchia come si è vissuto, allora sarebbe importante fare un'opera di prevenzione, a partire dalla mezza età, per creare una rete protettiva all'individuo avviato verso la senescenza perché è nel corso della vita produttiva che l'uomo deve programmare la sua esistenza da persona anziana. Si tratta di una programmazione anticipata del proprio futuro sulla quale svolgono una funzione importante numerosi fattori come gli interessi verso attività extraprofessionali, l'ampiezza della rete dei rapporti sociali e interpersonali, un investimento più estensivo sull'utilizzo del tempo libero, un arricchimento delle motivazioni sul perché si vive.

A livello individuale bisognerebbe mantenere intatti gli interessi personali, impegnarsi in attività mentali che stimolino le capacità cognitive attraverso esercizi di memoria e di apprendimento. Si possono trovare nuove occupazioni soddisfacenti in famiglia o all'esterno, svolgere lavori manuali, lavori creativi mai fatti prima per mancanza di tempo come dipingere o scrivere. Insomma può risultare utile qualsiasi cosa che dia una soddisfazione soggettiva, lasciandosi andare al puro piacere esente da fini produttivistici e da sensi del dovere.

È generalmente riconosciuto come l'invecchiamento comporti una riduzione progressiva nelle funzioni sensoriali, motorie e cognitive variabili nel ritmo e nell'intensità da individuo a individuo. Meno noto è invece che accanto a questa riduzione rimangano integre alcune capacità "globali e di sintesi" che consentono, in svariati casi, la conservazione di un elevato livello percettivo-cognitivo.

Probabilmente allo scopo di compensare la ridotta efficienza dei processi di natura periferica, per un fenomeno di vicarianza, diventa prevalente l'attività dei processi psicofisici di natura centrale. Per esempio, per le funzioni più strettamente cognitive, ad una riduzione dell'ampiezza dei processi disponibili, a volte corrisponde una accentuazione dell'efficienza dei processi rimasti integri: in altri termini la minore rapidità di elaborazione cognitiva o di



acuità sensoriale non comporta necessariamente una diminuzione dell'efficacia delle performance perché c'è stato un ulteriore sviluppo di strategie residue vicarianti.

Questi aspetti di vicarianza nelle modificazioni psichiche legate all'invecchiamento possono essere ricollegati alla dinamica della "plasticità cerebrale" sulla quale concordano la maggior parte degli orientamenti recenti sia genetici, sia neurochimici, sia neurofisiologici. Oltre alla dinamica della plasticità cerebrale, un altro fattore che può limitare il deficit senile è il mantenimento dell'investimento affettivo, considerato come una matrice di pensiero.

Per quanto riguarda la memoria, siamo a conoscenza che le acquisizioni più recenti sono le prime a scomparire, per cui l'anziano cerca di attaccarsi ai suoi ricordi affettivi antichi per conservare un senso di continuità esistenziale e di identità di pensiero.

Questa operazione di ripresa del passato, di ritorno al trascorso, oltre al significato compensatorio di rivivere nel passato ciò che sembra di non poter essere vissuto nel presente, si dimostra un mezzo difensivo per trasformare la realtà degli anni andati in uno spazio per le illusioni, spazio prima occupato dalle speranze sul futuro, dunque uno spazio illusoriale di cui l'essere umano ha sempre bisogno.

In una persona anziana che sente l'impossibilità di proiettarsi nel futuro e di fare progetti a lungo termine, la vita passata si ripresenta astoricamente ed acriticamente, facendo crollare ogni scansione temporale. Così quest'anziano si trova immerso in un mondo a cui manca la dimensione del tempo perché passato, presente e futuro si sovrappongono e riportano ad una monotona quotidianità tutta la variabilità di una vita intera. Compare allora la ripetitività e la piatta fissità di comportamenti ed espressioni di tipo ipocondriaco e somatoforme quasi che la fatica del vivere venga meglio comunicata con richieste di aiuto dirette più al corpo che alla mente.

Ma come abbiamo già sottolineato, si incomincia a invecchiare agli occhi degli altri e poi, poco alla volta, si arriva a dividerne il giudizio, ma gli anziani devono attivare un tempo soggettivo (Kairòs deve contrapporsi a Kronos che trascorre inesorabilmente) e devono percepire il loro valore personale. È inevitabile che, nei diversi stadi della vita, l'individuo debba abbandonare quell'immagine di sé che si era costruito precedentemente e debba crearsene un'altra, elaborando il lutto rispetto a quelle parti di sé che ritiene di aver perso.

Soltanto se l'anziano riuscirà a riconoscere e a superare l'imposizione sociale e culturale che qualsiasi suo progetto è inutile, egli potrà ritrovare un nuovo investimento emotivo sul mondo e sulle relazioni interpersonali e considerarsi una persona che sente e che desidera ancora qualcosa. Anche il corpo potrà allora assumere nuovamente il significato di essere un testimone simbolico di un tempo vissuto, un contenitore di tutte le esperienze, emozioni ed affetti connessi al tempo impiegato dall'evolversi di un processo di sviluppo.

In questo caso anche il guardare al passato, interrogandosi sul percorso compiuto, con l'intenzione di fare il bilancio della propria esistenza può risultare utile per rivedere o integrare i propri conflitti irrisolti, riformulare e accettare parti di sé negate fino a questo momento.

Così il periodo della vecchiaia diventa il tempo in cui è possibile ritrovare tutto, in cui è possibile godere del patrimonio esperienziale acquisito. È la fase della vita in cui l'individuo può smettere di essere ossessionato per il tempo che sta passando ed imparare a vivere pienamente il tempo nel quale egli è, in cui può possedere il senso del presente e la capacità di vivere *l'hic et nunc*: importante è che avvenga un'accettazione del fatto che parti di sé, relative a ciò che si era un tempo o che si sperava di poter essere, non sono più realizzabili.

Tramite l'elaborazione del lutto per un'immagine di sé che è cambiata, per tutte quelle speranze ed aspirazioni che sono rimaste insoddisfatte, per i sentimenti riguardanti le perdite subite, aumenta la capacità di affrontare la realtà così com'è e si attua una sorta di liberazione dal passato e da ciò che non si può ottenere. Il passato diventa effettivamente passato, distinto

dal presente e dal futuro. Possono nascere così nuovi interessi, nuove attività e sublimazioni. L'età stessa potrebbe suscitare nuove risorse e capacità che non erano disponibili negli stadi di vita precedenti. Ci potrebbe essere più saggezza, più libertà, più onestà verso se stessi.

Il segreto dell'esistenza consiste nell'alimentare continuamente le forze della vitalità, della creatività e della progettazione contro le spinte distruttive dell'inerzia, del disfacimento e dell'angoscia.

La vecchiaia può diventare così un'esperienza intensa e varia, qualcosa da portare con orgoglio, una specie di vittoria pur nella sconfitta di un corpo che si deteriora.

### **3. La promozione dell'anziano attivo in Europa**

Un modo per rimanere attivi è semplicemente quello di continuare a lavorare.

In alcuni paesi esistono infatti varie opportunità che permettono alle persone dopo il pensionamento di mantenere una vita lavorativa attiva, magari con un orario ridotto e flessibile, in modo da rispettare le nuove esigenze di vita. Tra i vari fattori che determinano l'aumento della partecipazione alla forza lavoro da parte degli anziani troviamo iniziative pubbliche e private che incoraggiano l'attività lavorativa tra i 55 e 64 anni in funzione anche della crescita economica che ha determinato una maggiore offerta di lavoro e una mancanza di manodopera qualificata. Le iniziative pubbliche consistono nella riduzione dei contributi sociali per gli ultracinquantenni disoccupati da molto tempo, nel divieto della discriminazione nell'assunzione, selezione, formazione e promozione del personale, negli incentivi fiscali come, ad esempio, il non dovere versare i contributi previdenziali per gli ultrasessantacinquenni). Per fare questo, dal 2000 in Olanda esiste una cosiddetta task force denominata "Anziani e occupazione" con l'obiettivo di promuovere una diversa mentalità e delle pratiche efficaci per ridurre l'uscita dal mercato del lavoro degli ultracinquantacinquenni. Per dimostrare il successo di questi interventi basta ricordare che nei Paesi Bassi la percentuale dei lavoratori a tempo parziale tra i 50 e i 64 anni è la più alta nell'Europa occidentale con un aumento del tasso di occupazione dei lavoratori di questa fascia di età che va dal 30% nel 1995 al 42% del 2002.

A Malta troviamo una situazione particolare in quanto pur essendo la Nazione più giovane tra i dodici nuovi stati membri dell'Unione Europea, troviamo che il 16% dei lavoratori ha più di 50 anni. Per aumentare il tasso di occupazione dei lavoratori anziani e quello delle donne, poiché l'occupazione femminile era molto bassa rispetto a quella maschile, il governo nel 2007 ha introdotto un nuovo sistema pensionistico che prevede un innalzamento dell'età di pensionamento, da 60 anni per le donne e 61 anni per gli uomini, a 65 anni per entrambi i sessi e inoltre ha innalzato da 30 a 40 anni il numero di anni di contributi necessari per poter accedere alla pensione. Inoltre l'Employment and Training Corporation (ECT), finanziato dal Fondo Sociale Europeo, ha il compito di costruire progetti di inserimento lavorativo per specifiche categorie di lavoratori disoccupati tra i quali soprattutto le donne e gli anziani.

Con questo progetto si ottengono vari vantaggi: da una parte i partecipanti selezionati hanno la possibilità di lavorare per un anno con un salario superiore al minimo contrattuale, con la possibilità di un'assunzione definitiva da parte dell'azienda al termine del progetto, dall'altra parte le aziende ottengono delle agevolazioni economiche ad esso connesse, nonché l'opportunità di valutare il periodo di prova (1 anno) con la possibilità di decidere solo successivamente se assumere il lavoratore in modo permanente.

La Finlandia ha adottato diverse misure per far crescere l'occupazione tra le persone anziane attraverso aspetti fiscali come il moderato aumento delle retribuzioni e il taglio all'imposizione sui redditi e ha introdotto programmi di promozione dell'occupazione. Il più

importante tra questi è il programma nazionale per i lavoratori anziani (1998-2002) che ha avuto l'obiettivo di sensibilizzare l'opinione pubblica e introdurre un cambiamento nell'atteggiamento legato all'invecchiamento. Tutti questi fattori hanno permesso alla Finlandia di aumentare il livello di occupazione degli anziani e di diventare il primo tra tutti i Paesi dell'Unione Europea per il più alto aumento nell'occupazione dei lavoratori anziani sin dall'inizio degli anni Novanta favorendo l'influenza positiva della crescita economica.

In Svezia per molti anni la partecipazione della forza lavoro degli anziani al mercato occupazionale ha conosciuto un deciso declino. Parte di questo fenomeno poteva essere spiegato da un abbassamento dell'età pensionabile e parte per lo sviluppo dell'economia che offriva l'opportunità di ottenere un reddito prima della normale età di pensionamento.

La Svezia apparteneva a un ristretto gruppo di paesi con un'età relativamente alta (older active age) per l'uscita dal mercato del lavoro, mentre, attualmente, l'età media in cui si lascia il mercato del lavoro è di due anni più bassa dell'età media di quando si inizia a percepire la pensione di vecchiaia, che è vicina ai 65 anni.

La partecipazione al lavoro degli uomini e delle donne tra i 20-64 anni è rispettivamente del 87% e del 81%, 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 sopra la tradizionale età pensionabile di 65 anni: di questi, coloro che hanno un'età compresa tra i 55-64 anni, il 75% degli uomini e il 70% 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, cioè meno del 20% degli uomini e il 10% delle donne con età compresa tra i 65-69 anni sono attivi. Nel 2008, tra coloro che avevano 70-74 anni per gli uomini la percentuale era di circa il 10% e per le donne di circa il 3%. Comunque 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% tra gli uomini e dal 5.9% al 8.3% tra le donne.

Le donne dai 65 ai 74 anni sono occupate nel settore della salute e nell'assistenza degli anziani, nei servizi culturali, nell'istruzione e nella ricerca, nel commercio e nei trasporti. Gli uomini dello stesso gruppo di età sono principalmente occupati nei servizi finanziari, nell'agricoltura, nel commercio e nei 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, nei servizi culturali.

La maggioranza degli uomini di 65 anni o più, che hanno un'occupazione, sono lavoratori indipendenti. Il lavoro autonomo rappresenta il 15% delle occupazioni dei maschi con età dai 20 ai 64 anni e il 20% per quelli con età dai 55 ai 64 anni. Per le donne le percentuali corrispondenti sono del 5% per coloro che hanno un'età tra i 20 e i 64 anni, del 7% 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 in una percentuale più elevata rispetto agli uomini. Delle donne con età tra i 20 e i 64 anni, il 35% lavora part-time, comparato al 10% degli uomini dello stesso gruppo. Tra gli individui con età di 65-69 anni la maggior parte delle persone, sia uomini che donne, lavorano a tempo parziale. Un terzo degli uomini e il 45% delle donne in questo gruppo di età lavora 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 normative vigenti, diminuisce con l'età ed è per gli uomini tra i 20 e 64 anni di 40 ore e per le donne della stessa età 35 ore. 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 mentre le donne della stessa età soltanto 24 ore. 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.

La Svizzera è caratterizzata da un alto tasso di occupazione di lavoratori anziani dovuto al sistema previdenziale svizzero, in cui l'assicurazione pensione, la previdenza professionale, l'assicurazione invalidità e l'assicurazione disoccupazione legati all'età sono tali da non comportare forti incentivi al prepensionamento. Questo sistema, detto dei quattro pilastri, ha un regime favorevole di redistribuzione fondato su criteri di equità ed è un complemento importante sulla base della capitalizzazione obbligatoria. Costituisce un sostegno ai risparmi personali e un'integrazione ai redditi da lavoro senza età.

Inoltre la Svizzera negli ultimi decenni ha avuto pochi problemi legati all'occupazione con un tasso di disoccupazione di appena del 5,2% e la scarsa protezione giuridica dei lavoratori offre una certa flessibilità ai datori di lavoro che hanno la convenienza ad assumere soggetti anziani, considerati come lavoratori con grandi competenze professionali, risorse indispensabili nella manodopera qualificata, e maggiormente propensi a seguire i corsi di formazione professionale.

Degna di nota è la recente ricerca sui cosiddetti Silver Workers svolta in Germania dal professor Jürgen Deller e collaboratori (2008) che sottolinea come la ristrutturazione del mondo del lavoro nel futuro dovrà tenere conto dell'invecchiamento della popolazione e come questo rappresenti una delle sfide fondamentali a livello economico, politico e sociale per un cambiamento sostanziale della leadership e della gestione delle risorse umane. In questo studio è stato dimostrato che le persone anziane continuano a lavorare dopo il pensionamento non per questioni economiche ma per essere valorizzati e apprezzati dagli altri per le loro competenze. Chiaramente le aziende devono essere in grado di soddisfare le nuove esigenze di vita degli anziani, garantendo un orario di lavoro più flessibile e magari ridotto (part-time) e organizzando corsi di formazione per le nuove competenze tecnologiche richieste. Ma il sistema pensionistico attuale della Germania prevede che nel futuro i Silver Workers potrebbero essere non più lavoratori per scelta ma per dovere. Occorre quindi rivedere le regole normative attuali, fornendo incentivi efficaci volti a promuovere lo sviluppo di un solido quarto pilastro e promuovere la cultura della valorizzazione degli anziani in tutte le organizzazioni, in quanto l'attuale legislazione non prevede il prolungamento della vita lavorativa di certi gruppi, come, ad esempio, quello dei dipendenti statali.

In Italia l'invecchiamento della popolazione è ancora più considerevole rispetto a quello negli altri Paesi europei, ma le leggi attuali del mercato del lavoro valorizzano l'assunzione dei giovani (contratti di apprendistato) a scapito delle persone anziane che possiedono un "sapere" più ampio, maggiori conoscenze ed esperienze professionali che potrebbero avere riflessi importanti sull'attività produttiva. La scelta dei giovani inesperti spesso è dovuta al semplice risparmio a scapito di una efficienza nelle aziende, strumento di sviluppo e crescita.

In molti Paesi industrializzati, la gran parte dei fondi pensione si trova già ad affrontare gravi difficoltà finanziarie, dunque sorge la necessità di soluzioni innovative per garantire le pensioni in futuro. Le strategie introdotte nei vari Paesi europei, come le riforme sull'età pensionabile, gli incentivi finanziari per l'assunzione di lavoratori anziani, le formazioni per garantire l'aggiornamento professionale, i nuovi tipi di contratti a tempo parziale, sono tutti elementi che possono incentivare la promozione dell'anziano attivo anche dopo l'età pensionabile.

Anche l'ONU raccomanda ai governi e agli altri organi istituzionali di includere gli anziani in iniziative, di salvaguardare i loro diritti, di reinserirli nel mondo del lavoro, di incentivare riforme del sistema pensionistico in grado di consentire opzioni più flessibili della messa a riposo e incoraggiare la produttività degli anziani.

#### **4. Una proposta**

Il pensiero dominante è che gli anziani non abbiano più nulla da dare alla società e che siano un peso economico per le generazioni più giovani. Questo pensiero è fondato sopra lo stereotipo occidentale secondo cui i contributi alla società siano dati solo dagli individui strutturati all'interno del sistema macroeconomico e, cioè, da coloro che possono essere considerati come forza lavoro disponibile sul mercato. Dal momento che la capacità di produrre forza lavoro declina con l'età, gli anziani non hanno più nulla da offrire.

Invece si dovrebbe porsi in una prospettiva ove l'anziano non sia visto esclusivamente come una categoria da proteggere mediante diritti speciali, ma un cittadino portatore di diritti come tutti gli altri cittadini del nostro Stato. Ed in quanto cittadino, ma non specie protetta, l'anziano può continuare ad operare all'interno di quella stessa società che lo ha visto attivo e partecipe del mondo produttivo e all'interno della quale può ancora costituire una risorsa a patto che si instauri, o meglio si restauri, "una cultura dell'anzianità".

Per raggiungere finalità concrete e contrastare gli attuali stereotipi sugli anziani, questa nuova cultura della vecchiaia dovrebbe entrare in ogni spazio della società e divenire al contempo formazione continua degli individui indipendentemente dall'età e dalla posizione sociale. Dall'altro lato l'inserimento degli anziani in attività produttive quali l'insegnamento dei vecchi mestieri che vanno perdendosi, attività artigianali che sono sul punto di scomparire del tutto, potrebbe contribuire al mantenimento di una cultura millenaria che non deve assolutamente andare perduta. L'anziano, con il suo bagaglio di competenze, con il suo patrimonio di esperienza e di memoria storica, è l'anello di raccordo tra il passato e il futuro.

L'anziano è una ricchezza perché portatore di risorse e di valori ed il riconoscimento di questi valori significa automaticamente che la donna o l'uomo vecchi hanno la possibilità e la capacità di entrare in qualità di operatori attivi in una rete di servizi offrendo la loro esperienza e la loro disponibilità di tempo. Ed è proprio la quantità di tempo che l'anziano ha sempre più a disposizione che, se rifiutata dalla società, viene vanamente dispersa in lunghissime ore davanti al televisore fino ad arrivare alla dipendenza, in alcuni casi, da alcool e farmaci. Ma questa stessa quantità di tempo può essere utilizzata proficuamente in attività che siano tese al recupero di vecchie tradizioni e di mestieri e che abbiano come fine la solidarietà, la socializzazione, l'integrazione con il mondo del lavoro, l'integrazione con il mondo dei giovani.

In alcuni studi si è persino osservato che, con l'avanzare dell'età, la produttività anziché diminuire aumenta, come nei mestieri complessi in cui l'esperienza conta più dell'età. Bisognerebbe dunque adottare politiche, anche a livello locale, che permettano agli anziani di difendere la propria libertà e il proprio benessere.

#### **5. L'esempio di una città di provincia**

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce come invecchiamento "attivo" quello caratteristico del gruppo di anziani, che pur essendo soggetti al decadimento funzionale ineluttabile e proprio del normale invecchiamento, conservano, fino alla fine dei loro giorni, una capacità funzionale che consente loro una vita autonoma e priva di disabilità.

Trieste, città italiana capoluogo della regione Friuli Venezia Giulia è la più piccola provincia d'Italia con una superficie di soli 212 km quadrati e per dare un quadro conoscitivo di questo territorio servono informazioni e conoscenze tali da poter comprendere l'emergere di necessità e priorità di intervento.

Le caratteristiche demografiche della popolazione consistono in 208.781 abitanti con il 27,51% di persone dai 65 anni in poi, con una maggior presenza femminile 34.854 femmine

contro 22.540 maschi in tutte le fasce di età over 65. Gli ultraottantenni sono più di 18.000 e 2.616 persone hanno più di 90 anni. La suddivisione tra anziani (65-74 anni) e grandi anziani (dai 75 anni in poi) permette di individuare come la percentuale di crescita sia costante nel tempo per entrambe le fasce, ma risulti maggiore nella fascia over 75. L'aumento dell'aspettativa di vita è ovviamente positivo, in linea generale, e per molti anziani attesta l'esistenza di buone condizioni di salute.

Un altro elemento conoscitivo importante è la massiccia presenza di anziani soli quantificabili in 16.000 donne e 5.000 uomini over 65 e in 11.000 femmine e 2.500 maschi over 75. Dall'anagrafe si rileva che sono 6.550 gli anziani ultrasettantacinquenni che vivono in coppia, mentre la condizione di vedovanza e/o di solitudine femminile è oltremodo diffusa in tarda età.

Il contesto cittadino, specialmente in alcuni rioni, è carente di spazi di aggregazione e socializzazione e attraversato da profondi processi di atomizzazione sociale. I servizi maggiormente utilizzati sono le gite organizzate e la sanità pubblica.

In questo ambiente nasce l'A.R.I.S. (Associazione Ricerca Interventi Studi sull'invecchiamento), una associazione di promozione sociale con lo scopo di favorire l'invecchiamento attivo degli anziani e di promuovere una nuova cultura che accordi loro un ruolo importante.

Questa associazione si propone di abbattere gli stereotipi negativi sulla vecchiaia, contrastare ogni forma di emarginazione sociale, migliorare la qualità della vita, valorizzare l'esperienza, le capacità, la creatività e le idee degli anziani, sviluppare rapporti di solidarietà e di scambio con le generazioni più giovani, stimolare negli adulti lo sviluppo di condizioni ottimali per imparare ad invecchiare bene. Per raggiungere questi obiettivi, sul piano sociale vengono promossi l'arte e la cultura attraverso l'organizzazione di mostre, rassegne cinematografiche, spettacoli teatrali, conferenze su usi, costumi e tradizioni di un tempo.

Sul piano scientifico vengono programmati studi biomedici e psicologici atti ad approfondire le conoscenze sul processo di invecchiamento nella sua complessità ed attività di ricerca in modo autonomo o in collaborazione con altre strutture o enti.

L'A.R.I.S. informa la popolazione sulle varie patologie tipiche della senescenza ma pone maggior fiducia nella prevenzione per cui organizza conferenze sull'invecchiare bene e, nel suo "Centro per L'Anziano" offre visite neuropsicologiche gratuite alle persone con circa sessanta anni per riconoscere eventuali segni di deficit cognitivi che, precocemente, possono essere predittivi del possibile insorgere di una forma di demenza.

Ma perché far nascere un'associazione che promuove la risorsa anziani? Perché viviamo in un paese dove semplificazioni e stereotipi sugli anziani si sprecano e dove vige, in particolare, l'idea che quando termina il tempo del lavoro, essi finiscono di avere un ruolo, una riconoscibilità. Ma l'associazione crede che gli anziani siano un patrimonio di esperienze e di valori da non perdere assolutamente e non siano affatto una generazione in ritirata.

Così l'A.R.I.S. ha creato un centro di aggregazione per queste persone anziane che possono ancora dare tanto alla società civile sia in termini di "trasmissione del sapere" sia in termini di risorse operative.

Oggi, dove tutti vogliono fare lavori di concetto, è necessario un ritorno alla manualità, all'abilità nel fabbricare le cose, al lavoro ben fatto, una volta si diceva "fatto a regola d'arte", quel lavoro dove testa e mano sono collegate e il rapporto con la materialità della vita è ben saldo. Il saper di fare bene una cosa, di avere competenze in un settore è un rinforzo importante per l'autostima e la soddisfazione personale.

Dunque un invito esplicito a scoprire o ri-scoprire i valori delle creazioni artigianali radicate nella tradizione e, allo stesso tempo, proiettate nell'attualità e intrise di eventuali innovazioni.

Inoltre in questa attuale società tecnologica e virtuale è molto importante un “ritorno alla natura” usufruendo del patrimonio esperienziale di vecchi contadini da trasmettere alle nuove generazioni per far loro conoscere i prodotti naturali e il legame con il territorio e la loro “madre terra”. Questo sapere rurale e agreste spesso sconosciuto ma sul quale si fonda la civiltà delle nostre regioni, la nostra storia e le radici della nostra identità, potrebbe essere inserito nella normale relazione tra nonni e nipoti, tra anziani e giovani e trasmesso tramite la naturale arte del raccontare propria delle persone anziane.

Così facendo, inoltre, le generazioni più giovani possono venire a conoscenza dell’attività di coltivazione e della specificità delle produzioni locali, delle differenze e delle eccellenze in campo agroalimentare.

È innegabile che, attualmente, sta crescendo una voglia di ritorno alla terra che prende le forme più svariate e la stessa politica agricola comunitaria, messa a punto dalla Commissione Europea e valida dal 2012 al 2020, prescrive un’agricoltura che recupera metodi tradizionali a scapito di un’agricoltura industriale e investe fondi nella tutela del paesaggio favorendo chi limita le emissioni di carbonio e i concimi chimici. Anche salvare piccole porzioni di terra dall’abbandono o dalla cementificazione aiuta a conservare il paesaggio rispettando l’ambiente e la dimensione umana.

Nonostante le ridotte dimensioni del territorio a destinazione agricola e forestale del Comune di Trieste, soltanto il 5% di questo spazio viene sfruttato appieno dall’agricoltura.

Da queste premesse, nasce l’iniziativa di costituire un gruppo di aggregazione e di nuova socialità attraverso il rapporto con la terra, la conoscenza diretta e la riappropriazione del territorio.

Un ritorno concreto alla campagna, all’orticoltura, allo sporcarsi le mani con la terra, è certamente un impegno ma come tutte le cose difficili può regalare grosse soddisfazioni e prospettive di vita appaganti e sane.

Così, nell’ambito del “Progetto Anziano Attivo”, l’A.R.I.S. ha raggiunto un’intesa su base assolutamente gratuita con un’azienda agricola per la messa a disposizione di un terreno dove persone anziane, adulte e giovani possano svolgere un’attività non a fini di lucro, di coltivazione di ortaggi e di piccole piante. In questo posto paradisiaco sull’altopiano del Carso, a pochi chilometri dalla città di Trieste ma immersi in una globale dimensione rurale, tra animali ruspanti e vigneti che guardano il mare, queste persone hanno trovato un luogo di serena e salutare fruizione di spazi condivisi e condivisibili.

Come succedeva un tempo in campagna, la trasmissione del sapere passa dall’anziano a quello più giovane, da padre in figlio, all’interno delle famiglie e delle comunità.

#### RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Barbabella, F., Chiatti, C., Principi, A., Lamura, G. (2011): “Volontariato in età matura: opportunità, barriere e best practices per il coinvolgimento degli anziani”, *Quaderni Europei sul Nuovo Welfare*, n. 16.
- Bassuk, S.S., Berkman, L.F., Amick, B.C. (2002): “Socioeconomic Status and Mortality Among the Elderly: Findings from four US Communities”, *Am J Epidemiol*, 2002, 155-520-33.
- Carbonin, P. (2009): *Eterna giovinezza o fragilità. Le conoscenze di base sull’invecchiamento Vita e Pensiero*, Milano.
- Caselli, G. (1994): *Long-Term Trends in European Mortality, Studies on Medical and Population Subjects OPCS*, 56-3, London.
- Cauzer, M., Kaldor, K., Offer, G., Rizzatto, P. (2003): *Il Metodo P.R.O.M.O.T.*, Globalprint,

Gorgonzola, Milano.

- Cauzer, M., Offer, G., Cerrutti, L. (2009): "La riscoperta dell'affettività nella psicoriabilitazione dell'anziano", in *Lutto e Separazione, Quaderni di psicoterapia VII*, AlpesItalia, Roma, 2009.
- CESPI (2008): *Lavoro di cura e internazionalizzazione del welfare: scenari transazionali del futuro del welfare* Roma, ultima consultazione: novembre 2010.
- Ciairano, S., Molina, P. (2005): "Età anziana: risorse personali ed ambientali e sfide normative e non normative", *Psicologia della Salute*, 2.
- Comune di Trieste (2010): *Piano di Zona 2010-2012*, Centro stampa.
- Deller, J., Liedtke, P.M. (2008): "Il Silver Workers Institute: I pensionati attivi in Germania", *Quaderni Europei sul Nuovo Welfare*, n. 10.
- De Vanna, M., Cauzer, M., Marchiori, R. (2002): *Il misterioso pianeta dell'ipocondria. Il Pensiero Scientifico*, Roma.
- Dom, D., Sousa-Poza, A. (2006): "Perché il tasso di occupazione degli anziani in Svizzera è così alto? Un'analisi del sistema di previdenza sociale", *Quaderni Europei sul Nuovo Welfare*, n. 3.
- Erikson, E. (2000): *I cicli della vita*, Armando Editore, Roma.
- Focarelli, D., Zanghieri, P. (2006): "La partecipazione al lavoro degli anziani in Italia: tendenze, cause e questioni di policy", *Quaderni Europei sul Nuovo Welfare*, n. 3.
- Folgheraiter, F. (2007): *La logica sociale dell'aiuto*, Edizioni Erikson, Gardolo, Trento.
- Fonzi, A. (2008): "Vecchi... anzi vecchissimi, o diversamente giovani?", *Psicologia Sociale*, 3, 1, 9-20.
- Grimby, A., Wiklund, I. (1994): "Health-Related Quality of Life in Old Age. A study among 76-year-old Swedish Urban Citizens", *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 22(1), 7-14.
- Hendry, L.B., Kloep, M. (2003): *Lo sviluppo nel ciclo di vita*, Il Mulino, Bologna.
- Knoops, K.T., de Groot, L.C., Kromhout, D. et al. (2004): "Mediterranean Diet, Lifestyle Factors, and 10 Year Mortality in elderly European Men and Women: the HALE project", *JAMA*, 292, 1433-9.
- Ilmakunnas, S., Takala, M. (2009): "Promuovere l'occupazione tra i lavoratori che invecchiano: l'insegnamento delle riforme politiche in Finlandia", *Quaderni Europei sul Nuovo Welfare*, n. 3.
- Istat (1997): *Anziani in Italia*, Il Mulino, Bologna.
- Istat (2007): *Indagine Multiscopo Aspetti della vita quotidiana - Anno 2006*, Roma.
- Kapitza, S.P. (2006): *Global Population Blow-up and After- the Demographic Revolution and Information Society Global Marshall Plan Initiatives*, Hamburg.
- Lazzarini, G. (1997), *Invecchiare in città*, Angeli F., Milano.
- Lethbridge, J. (2007): *Changing Care Services and Labour Markets EPSU Social Service Seminar*, University of Greenwich, Publiservice International Research Unit, Atene.
- Lynch, J.W., Smith, G.D., Kaplan, G.A., House, J.S. (2000): "Income Inequality and Mortality: Importance to Health of Individual Income, Psychosocial Environment, or Material Conditions", *BMJ*, 320: 1200-4.
- Montross, L.P., Depp, C., Daly, J. et al. (2006): "Correlates of Self-Rated Successful Aging Among Community-Dwelling Older Adults", *Am J. Geriatr Psychiatry*, 14: 43-51.
- Nihtila, E., Martikainen, P. (2008): "Why Older People Living with a Spouse are less likely to be Institutionalized: The Role of Socioeconomic Factors and Health Characteristics", *Scandinavian Journal of Public Health*, 36, 35-43.
- Oka, M., Kimura, T. (2005): "Gestire l'invecchiamento della forza lavoro: l'interazione tra



- politiche pubbliche e linee di condotta aziendali - il caso del Giappone”, *Quaderni Europei sul Nuovo Welfare*, n. 2.
- Paci, M. (2008): “Welfare locale e democrazia partecipativa”, Il Mulino, Bologna.
- Liedtke, P.M. (2006): “Dalla trappola delle pensioni di Bismark ai lavoratori d’argento di domani: riflessioni sul problema pensionistico in Germania”, *Quaderni Europei sul Nuovo Welfare*, n. 3.
- Principi A., Lamura, G. (2008): Verso un miglioramento delle condizioni di lavoro in età matura: le esperienze di alcune aziende maltesi”, *Quaderni Europei sul Nuovo Welfare*, n. 10.
- Ragioneria Generale dello Stato (2010): *Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario*, aggiornamento 2009, Roma.
- Reday-Mulvey, G. Velladics, K. (2006): L’occupazione dei lavoratori anziani nei Paesi Bassi: riforme recenti”, *Quaderni Europei sul Nuovo Welfare*, n. 3.
- Robine, J., Saito, Y. (2009): “I centenari in Europa”, *Quaderni Europei sul Nuovo Welfare*, n. 12.
- Salvini, S. et al. (2009): *Salute e qualità della sopravvivenza, in rapporto sulla popolazione - salute e sopravvivenza*, Il Mulino, Bologna.
- Sarvimäki A., Stenbock-Hult, B. (2000): “Quality of Life in old Age Described as a Sense of Well-Being, Meaning and Value”, *Journal of Advanced Nursing*, 32(4), 1025-1033.
- Scortegagna, R. (2009): “L’uscita del lavoratore anziano dall’azienda”, *Quaderni Europei sul Nuovo Welfare*, n. 12.
- Von Faber, M., Bootsma-van der Wiel, A., van Exel, E. et al. (2001): “Successful Aging in the Oldest Old: Who can be Characterized as Successfully Aged?”, *Arch. Intern. Med.*, 161: 2694-70.
- Von Nordheim Nielsen, F. (2005): “L’invecchiamento attivo: una politica centrale e prioritaria per l’Unione Europea”, *Quaderni Europei sul Nuovo Welfare*, n. 2.
- The State of Human Development (2004): *Human Development Indicators UNDP*, New York, 127.
- Wadensjö, E. (2006): “Le pensioni e il lavoro a tempo parziale in Svezia”, *Quaderni Europei sul Nuovo Welfare*, n. 5.
- Willkinson, R.G. (1992): “Income distribution and life expectancy”, *BMJ*, 304: 165-8.
- World Health Organization (2002): *Active Ageing. A Policy Frame Work*.
- Zaffarano, G. (2011): “Gli over 40 nel mondo del lavoro: una opportunità da cogliere”, *Quaderni Europei sul Nuovo Welfare*, n. 16.

## **Quali aspetti socio-sanitari e culturali per un buon invecchiamento**

di Patrizia Rizzato\*

*Il vivere non è vivere se non si alimentano i giorni di passioni e curiosità  
(Tramma, 2000)*

Quando ho cominciato a pensare a questo tema mi sono subito chiesta: cosa si intende per buon invecchiamento?

A mio parere una persona invecchia bene quando realizza la propria umanità, ovvero quando è in grado di esplicitare al meglio le proprie potenzialità psico-fisiche affettive, relazionali, sociali, accettando i propri limiti e valorizzando le proprie risorse. In questo modo, si trova in equilibrio, mantenendo una buona immagine di sé e scongiurando pericolose cadute di carattere depressivo-regressivo. In una parola si può essere sereni anche in questa fase della vita che è caratterizzata spesso da aspetti dolorosi, sia sul piano fisico sia su quello psichico.

A questo punto viene spontaneo farsi un'altra domanda: attualmente per le persone anziane è facile attuare tutto ciò? O meglio, gli anziani sono facilitati ad estrinsecare le loro reali potenzialità nella nostra società?

Se siamo onesti in Italia ed in molti altri Paesi in Europa, si parla molto di anziani, di politiche sociali per questa fascia d'età, ma in concreto, a mio parere, la mentalità con la quale ci si accosta a questo mondo è ancora abbastanza lontana dal concepire politiche che possano sostenere una senescenza attiva. Esse sono per la grande maggioranza di natura assistenzialistica. È vero che esiste pur sempre una fascia di popolazione anziana molto bisognosa di cure e sostegno psico-fisico ed economico, e questa realtà impegna molto i servizi sociali, le famiglie, il volontariato, i governi, ma ritengo che se non ci si attiva in modo significativo sulla messa a punto di politiche sociali e del lavoro che vanno verso la valorizzazione dell'anziano attivo è perché ancora tutti noi facciamo molta fatica ad immaginare la vecchiaia come un'età che abbia ancora qualcosa da offrirci in termini di energie, interessi, capacità.

L'anziano è ancora vissuto come una persona che ha caratteristiche fortemente stereotipate ed in genere i governi sono spesso molto preoccupati dai timori sugli effetti "negativi" in termini di spesa pubblica e di consenso politico se si azzardano ad investire in misure a favore dell'anziano attivo, distogliendo invece lo sguardo sull'importanza di legare la sostenibilità finanziaria a maggiori opportunità di attività lavorative e di partecipazione sociale per gli anziani.

---

\* Psicoterapeuta, esperta in neuropsicologia e psicologia della senescenza - patrizia.rizzato@gmail.com.

Nell'immaginario culturale, infatti, la condizione anziana è associata all'idea di un decadimento generalizzato legato a perdita sia di funzionalità psico-fisiche sia sociali sia produttive. I tratti che comunemente si attribuiscono agli anziani sono di debolezza e disimpegno a partire dal fatto che il passaggio dall'età adulta a quella anziana viene segnato dal momento della fuoriuscita del soggetto dal sistema produttivo. È questa un'immagine fortemente stereotipata e tipicamente "moderna" sorta con lo sviluppo della società industriale ed i suoi valori guida, ora non più adeguati ad una economia che si basa prevalentemente su attività di servizio.

Quel che è più grave, è che gli stessi anziani, seppur in buona salute, tendono ad identificarsi con l'immagine di un soggetto che ormai ha poco da offrire al contesto sociale in cui è inserito, credendo di essere più oggetti bisognosi d'assistenza, piuttosto che soggetti che possano partecipare attivamente alla vita sociale del proprio paese.

Dobbiamo 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, sposarsi, imparare, per assumere determinati ruoli ed usufruire di alcune opportunità. Gli anziani nella nostra società hanno la collocazione più bassa di qualsiasi altro gruppo adulto. Cioè, in quanto anziani, sono in quasi tutti i casi troppo vecchi per fare moltissime cose.

Tuttavia, negli ultimi anni l'identità "monolitica" della condizione anziana è stata messa in discussione a favore di modelli esplicativi che mi sembrano più adeguati al contesto reale in cui ora viviamo.

Il problema è che questa identità stereotipata e monolitica dell'anziano ancora pesa e quindi la popolazione anziana tende ad essere identificata come un gruppo di soggetti incapaci d'apprendere ed adattarsi ad un nuovo mondo in evoluzione. In realtà la persona anziana va incontro più a problematiche di deficit mnemonico piuttosto che incapacità di apprendimento. Infatti ciò che spesso rende inefficienti le nostre performance, arrivati ad una certa età, è proprio l'incapacità di fissare le informazioni raccolte a livello di memoria, sia a breve che lungo termine; e cosa ancor più marcata, risulta inadeguata la capacità di mettere in atto strategie adatte per estrarre dai nostri "cassetti" della mente i ricordi che vi abbiamo depositato. Si tratta quindi piuttosto di trovare il modo di tenere il più possibile efficiente il nostro sistema mnemonico per continuare ad essere il più possibile produttivi. Questi sistemi esistono e stanno dando risultati di tutto rispetto. Esiste la possibilità della riabilitazione cognitiva che si avvale delle conoscenze sempre più approfondite delle neuroscienze, in particolare la neuropsicologia.

Comunque, se guardiamo la realtà che ci circonda con franchezza e maggior capacità di uscire dai pregiudizi, scopriamo che esistono anziani che assomigliano allo stereotipo che abbiamo descritto prima, i cosiddetti anziani fragili, ma ce ne sono degli altri che, sebbene l'età li renda meno forti sul piano fisico, sono intellettualmente capaci e disponibili.

Se riflettiamo attentamente, fino ad una decina di anni fa gli anziani erano reduci dell'esperienza della prima guerra mondiale, quelli che oggi costituiscono questo gruppo di popolazione sono di più e portano un vissuto differente: una formazione culturale più forte, la conoscenza di prodotti tecnologici come ad esempio la televisione, una vita vissuta nel benessere (Risi, 2009).

Tenendo conto della capacità di essere più attivi ed in più buona salute da parte di queste persone rispetto alle stesse classi del passato, diverse discipline parlano di "nuovi anziani" (Bosio, 1992; Oliviero, 2000; Allario, 2003; Demetrio, 2000-2003) proprio per segnalare la differenza di individui che conducono gli ultimi anni di vita in modo diverso dallo stereotipo ancora diffuso sull'anziano.

È un fenomeno in evoluzione. È stato rilevato come esista una crescente domanda di conoscenza da parte di questi soggetti, anche in contesti poco ricchi di articolate offerte culturali. In particolare i cosiddetti "giovani anziani" (over 60-65) sono molto interessati verso

nuove conoscenze ed un consistente inserimento sociale.

Sempre più una parte di popolazione considerata anziana vive in modo curioso e attento, manifestando la volontà di voler apprendere nuove cose. In effetti, più abilità e conoscenze gli anziani sentono di avere, più possono contribuire allo sviluppo della loro comunità di appartenenza. “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” (Risi, 2009).

La vera sfida è proprio quella di riuscire a costruire una società, da un lato in grado di prendersi cura del soggetto e dall’altro di incentivarne la realizzazione per l’intero arco della vita. C’è bisogno quindi di un lavoro di messa in rete fra discipline, di paziente tessitura di pensiero, organizzazioni scientifiche, istituzioni, cittadini. Diventa così molto importante la partnership fra servizi pubblici e privato sociale. Sarebbe importante, infatti, arrivare ad un apprendimento che dura tutta la vita e che ha luogo non solo nelle istituzioni formali, ma anche in contesti non formali ed informali (*life wide learning*). Questo apprendimento che dura tutta la vita è un concetto conosciuto da lungo tempo come apprendimento o formazione permanente.

La formazione permanente interessa più ambiti delle persone: si impara continuamente nell’arco dell’esistenza sia assorbendo informazioni che riguardano le cose semplici, della vita quotidiana, sia studiando ed aggiornandosi su materie classiche, come quelle studiate a scuola, ad esempio la storia, la geografia, l’archeologia, ecc. sia imparando ad usare nuove tecnologie che possono aiutarci e sollevarci nell’esecuzione di molti compiti a livello personale, ma anche professionale.

I nuovi anziani sembrano molto interessati ad essere formati sia sul piano dell’approfondimento di conoscenze a livello di utilità e svago personali, sia sul piano dell’apprendimento di competenze da spendere sul piano professionale.

A mio parere per una persona che sta invecchiando è cruciale mantenersi informato ed essere in grado di usare le nuove tecnologie per poter continuare a svolgere un ruolo attivo nella società in continua evoluzione. Le persone interessate a conoscere e disposte a mettersi in gioco evitano pericolose, quanto frequenti cadute nella depressione e, soprattutto sono in grado di continuare a dare un loro contributo alla comunità in cui vivono, anche in termini economici.

C’è bisogno, quindi, di politiche sociali orientate all’invecchiamento attivo e non solo di tipo assistenziale offerte a soggetti, che spesso, se opportunamente stimolati e resi consapevoli di avere ancora potenzialità da esprimere, sarebbero in grado di uscire da quella fascia di cosiddetta “fragilità” che li conduce ad una vita spenta, grigia, che spesso si conclude, sul piano psichico, o psicologico che dir si voglia, molto prima della morte fisica.

Credo che questo passaggio culturale abbia una portata enorme e ricadute molto positive sulle persone in quanto individui, ma anche sull’intera società moderna. Infatti, riuscire a promuovere e sostenere una “vecchiaia attiva”, significa avere donne e uomini che sono più sereni, e quindi più sani, meno bisognosi di interventi di natura socio-sanitaria ed assistenziale e che costituiscono una risorsa familiare e sociale e non da ultimo, che sollecitano a loro volta, richieste di servizi culturali, formativi e per il tempo libero: un vero volano per l’economia.

Quindi, la stessa promozione della nuova anzianità e dell’invecchiamento attivo implica una visione della vita da intendersi come un processo continuum da percorrere senza che vi siano aree di preclusione connesse all’età.

Ciò non significa che si debba cadere nel “giovanilismo”, ovvero nell’idea che a qualunque età ci si debba comportare come dei ragazzini. Al contrario, consapevoli dei propri limiti, si può imparare a valorizzare e potenziare le risorse ancora disponibili e con grande soddisfa-

zione, non da ultimo l'introduzione di sistemi di istruzione e dei processi di *life long learning* attuati con l'idea di riqualificare saperi e competenze che possono permettere l'incontro tra i bisogni di una popolazione che invecchia con quelli di un'economia e un mercato in continuo divenire. Avremmo così una forza lavoro che comprende tutte le età, cioè un mercato del lavoro in cui competenze e capacità contino più dell'età cronologica.

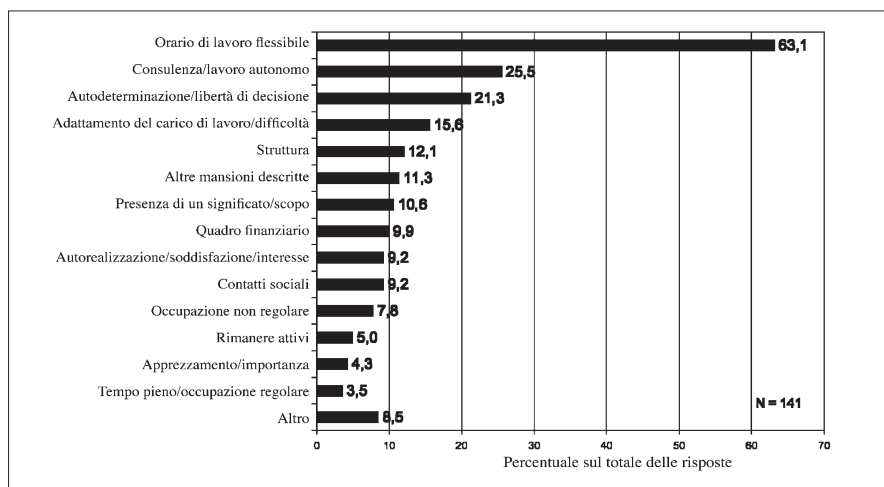
A questo proposito è molto interessante riflettere su uno studio effettuato nel 2008 dall'Università Leuphana di Leuenburg e dalla Geneva Association che riguarda i pensionati che hanno scelto di continuare ad essere attivi con un lavoro retribuito (*Silver Workers*) in Germania. Lo studio si basa una ricerca effettuata su un campione di 150 pensionati di età compresa fra i 60 e gli 85 anni. I lavori svolti precedentemente dai soggetti presi in esame andavano da membro di un consiglio di amministrazione a cameriera d'albergo. Si tratta quindi di un campione che riflette in modo realistico la società, tenendo conto di classi sociali di provenienza eterogenee. Da questo studio emergono chiaramente tre aspetti fondamentali emersi in Germania, ma direi tipici delle nostre società post industriali, in particolare l'Italia:

- alla luce dell'evoluzione demografica risulta sempre più evidente che i sistemi pensionistici, così come sono stati concepiti tempo addietro, non riescono più ad essere sostenibili. Ed inoltre la mancanza di manodopera specializzata nel prossimo futuro si ripercuoterà pesantemente sulla crescita economica tedesca;
- i pensionati tedeschi sono spinti a lavorare non per questioni economiche, ma per essere valorizzati dagli altri
- i futuri pensionati saranno con tutta probabilità costretti a lavorare dopo la pensione proprio a causa dell'insostenibilità dei sistemi pensionistici.

Mi astengo dall'addentrarmi in questioni specifiche di politiche del welfare, anche perché, a distanza di quattro anni stiamo toccando con mano che cosa significa rigidità ed insostenibilità dei sistemi pensionistici: vedi l'attuale riforma Fornero in Italia, che ha aumentato l'età pensionabile, ma senza riuscire a mettere mano ad altri aspetti delle politiche sociali e del lavoro.

Mi soffermerò invece sulle aspettative che i *Silver Workers* esprimono nei confronti dei loro datori di lavoro. Qui di seguito è riportata la tabella espressa dallo studio succitato che illustra i principali desideri espressi da questi lavoratori pensionati.

*Figura 1: condizioni ideali di occupazione durante il pensionamento nell'ottica dei Silver Workers*



La richiesta più alta in percentuale risulta essere proprio l'orario di lavoro flessibile (63,1%), la possibilità di lavorare in modo autonomo (25,5%), dando consulenze, con libertà di decisione ed autodeterminazione, seguito dall'adattamento dei carichi di lavoro alle difficoltà. Il circa 10% mette in luce il desiderio di autorealizzazione, soddisfazione, interesse.

Gli autori della ricerca sottolineano come il desiderio di essere apprezzati e valorizzati sia molto presente negli intervistati e l'interesse ad avere un reddito aggiuntivo, seppur con orario flessibile e carichi di lavoro ben distribuiti, possa fornire la prova tangibile di tale apprezzamento.

È altrettanto vero che i risultati mettono a nudo un elemento non secondario: il desiderio di considerazione non va di pari passo con la cultura dell'apprezzamento da parte di tutta la società: sembra ancora mancare il consenso sociale sulle ragioni che spingono i Silver Workers a continuare a lavorare. Gli autori dello studio mettono in luce che invece la condivisione di tali valori è un prerequisito per l'integrazione organizzativa dei pensionati attivi. Valutando la situazione italiana attuale, credo che si possa definire molto simile a quella della Germania emersa nel 2008.

Personalmente ritengo che, se a distanza di qualche anno queste politiche di integrazione non riescono a decollare, e non vengono facilmente recepite dai governi è proprio a causa di una cultura diffusa che ancora non riesce a prendere atto dei profondi cambiamenti della struttura della popolazione, ovvero delle potenzialità reali dei "nuovi anziani". Mancano le leggi sulle politiche del lavoro e sui quadri normativi favorevoli ai *Silver Workers* e questa situazione, se non si invertirà velocemente la rotta, è destinata ad aggravare una situazione di stagnazione della crescita economica, ma soprattutto di conflitti sociali fra generazioni.

#### 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.
- Cauzer, M., Kaldor, K., Offer, G., Rizzato, P. (2003): *Il Metodo P.R.O.M.O.T.*, Globalprint, Gorgonzola, Milano.
- Cesa-Bianchi, M. (2003): *Giovani per sempre? L'arte di invecchiare*, Edizioni Laterza.
- Deller, J., Liedtke, P.M. (2008): "Il Silver Workers Institute: i pensionati attivi in Germania", in *Quaderni Europei sul nuovo Welfare*, n.10, maggio, pp. 214-217.
- Demetrio, D. (2000): "Introduzione", in *L'educazione degli adulti*, Tramma S., Guerini Studio.
- 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 Access, Involvement and Expression*, MIT Press, Cambridge, MA.
- Olivero, N. (2000): "Nuovi anziani e salute: orientamenti, comunicazione, modalità di intervento", in *Psicologia della salute*, n. 1.
- Risi, E. (2009): "L'apprendimento contro l'invecchiamento: le opportunità di formazione per gli anziani all'uso delle nuove tecnologie", in *Quaderni Europei sul nuovo Welfare*, n. 12.

## L'invecchiamento in strutture residenziali: la narrazione come pratica di attivazione

di Tiziana Tesauro\*

### 1. Introduzione

Memory è una ricerca/intervento realizzata dall'Irpps-Cnr<sup>1</sup> e dal Comune di Napoli<sup>2</sup> in occasione dell'Anno Europeo dell'Invecchiamento Attivo deciso dall'Unione Europea (Decisione 2011, 940). Nel solco di una riflessione sul tema dell'Ageing Society e dell'Active Aging l'obiettivo del progetto è favorire il mantenimento del *maggior livello possibile di autonomia funzionale* di anziani residenti in strutture residenziali attraverso la narrazione come pratica di *attivazione*. L'idea di fondo del progetto è che il raccontare e il raccontarsi, consentendo il recupero della memoria autobiografica, si configuri quale buona pratica di attivazione capace di rallentare il decadimento cognitivo in età anziana.

Nell'ambito di una riflessione basata sull'attivazione degli anziani appare rilevante approfondire la ricerca sui processi che favoriscono il rallentamento del declino cognitivo e, in generale, l'invecchiamento in buona salute. Se infatti gli anziani restano autonomi il più a lungo possibile ciò ha anche effetti sul contenimento della domanda di cura e di assistenza, e quindi sul controllo dei costi del sistema di welfare. In merito la Commissione Europea ha da tempo ribadito 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). Approfondire la ricerca su politiche capaci di influire sui processi psicologici e sociali in grado di procrastinare la non autosufficienza, significa aiutare gli anziani del terzo millennio a invecchiare sempre più in buona salute e anche a contenere l'incremento della spesa sociale.

### 2. Il progetto Memory

In occasione di una serie di convegni organizzati dall'Università Cattolica di Milano sul tema dell'invecchiamento attivo, con alcuni colleghi abbiamo avviato una riflessione sulla necessità di ridefinire il concetto di invecchiamento attivo<sup>3</sup>. Il concetto risulta infatti inadeguato a dar conto della complessità dell'universo anziani. Chi è l'anziano attivo?

---

\* Ricercatrice presso l'I.R.P.P.S. Istituto di Ricerche sulla Popolazione e sulle Politiche Sociali.

<sup>1</sup> Si ringraziano Andrea Barbieri, Paolo Landri e Anna Milione per il prezioso contributo.

<sup>2</sup> Il progetto è stato promosso e finanziato dall'Assessorato alle Politiche Sociali del Comune di Napoli. Si ringraziano l'Assessore alle Politiche Sociali Dott. Sergio D'Angelo, il Dirigente del Servizio di Programmazione Sociale Dott. Giulio Di Cicco, la Dott.ssa Giulietta Chieffo e la Dott.ssa Barbara Trupiano.

<sup>3</sup> *Active Ageing, Active Participation and Active Welfare The Contribution of Lifelong Learning*, Milano, Università Cattolica del Sacro Cuore, 12 novembre 2010; *Working Together in an Ageing Society*, organizzato dall'Università Cattolica del Sacro Cuore e Milton Keynes Age UK, e svoltosi presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano dal 21 al 23 giugno 2011; *Ageing Workforce and Social Sustainability into the perspective of the Demo-graphic Change*, convegno organizzato dal Centro di Ricerca WWELL Work Welfare Enterprise Lifelong Learning e dall'Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano 10 novembre 2011. Si ringraziano Laura Zanfrini e Francesco Marcaletti per queste preziose occasioni di riflessione e confronto sul tema.

Nella nomenclatura dei discorsi ufficiali e nella ricerca sul tema *gli anziani attivi* sono prevalentemente gli anziani che continuano a lavorare oltre l'età pensionabile. Come sottolineano per esempio Calza Bini e Lucciarini (2011) nel dibattito politico e scientifico il concetto-ombrello di invecchiamento attivo ha avuto una notevole evoluzione nel corso degli anni, a seconda delle istituzioni internazionali che ne hanno promosso l'implementazione. Alcuni attori politici internazionali infatti hanno inteso la vita attiva come inserimento degli over 65 in attività e partecipazione all'interno del mercato (OECD, Unione Europea), così che l'invecchiamento attivo tende per lo più a coincidere col prolungamento dell'attività lavorativa.

Ma l'enfasi posta sulla dimensione lavorativa solleva, a parere di chi scrive, almeno due questioni rilevanti. Per un verso rende il concetto inapplicabile a chi non è ancora, o non è stato mai, inserito nel mercato del lavoro, per l'altro ne riduce la fecondità euristica. Anche se non ancora sufficientemente esplicitate in letteratura infatti, nell'idea di invecchiamento attivo coesistono in un intreccio indistinto visioni divergenti e alternative dell'invecchiamento e dell'idea di *attivo*. Chi è allora l'anziano attivo? Solo chi è produttivo per il mercato nonostante l'anzianità?

E come definire chi invece ha optato per "la pensione il prima possibile" e si dedica ad attività non retribuite ma soggettivamente significative? In quale categoria inserire le tante donne mai entrate nel mercato del lavoro eppure mamme e nonne attivissime nello svolgimento delle occupazioni della vita quotidiana? Nel lavoro di cura per i più piccoli e i più anziani? E ancora, come inquadrare l'esercito di giovani che, oggi, sono lavoratori precari, senza diritti, senza carriera e senza pensione? Per loro, domani, cosa potrà mai significare invecchiare in modo attivo?

A partire da questi interrogativi ho provato a ridefinire il concetto sganciandolo da un approccio economicista per rileggerlo alla luce della riflessione sociologica che gira intorno ai concetti di *capacità e pratiche*. Capacità nel senso seniano del termine ovvero come libertà di scegliere e abilità di conseguire condizioni di vita soggettivamente dotate di senso (Sen 1993), pratiche secondo la definizione dei teorici delle Pratiche di Comunità ovvero corsi di azione ripetuti e situati che performano soggettività e creano comunità, ovvero insiemi di soggetti, relazioni e oggetti (Gherardi 2008).

Ho quindi proposto di interpretare l'invecchiamento attivo come *capacità e pratiche da sperimentare e imparare* (Tesauro 2012) nell'idea che non solo sperimentare e imparare siano due processi ancora possibili in età anziana, ma che altresì fare, provare, imparare siano pratiche preziose durante il processo di invecchiamento.

La psicologia dell'invecchiamento ha infatti da tempo dimostrato che il rimanere in attività svolge una funzione protettiva nei confronti del normale decadimento cognitivo che si realizza in età anziana. Vi è un generale accordo in letteratura nel sostenere che, negli anziani, si realizza un certo declino in alcuni ambiti cognitivi; ma si è anche dimostrato che il cervello dell'anziano ha una sua *plasticità*, ovvero una capacità di riorganizzazione funzionale che permette all'anziano di mantenere adeguati livelli di prestazione nonostante il declino biologico (De Beni 2009). Dati in letteratura sostengono che la plasticità neurologica è favorita dall'attività, e che il livello di attività sia un fattore protettivo del decadimento in età avanzata (Schooler e Mulatu 2001; Stine-Morrow 2007). Bygren, Konlaan e Johansson (1996), per esempio, hanno riportato dati che suggeriscono che partecipare ad attività che impegnano dal punto di vista cognitivo è un buon predittore del livello di sopravvivenza a otto anni. Rallentare dunque il decadimento cognitivo aiuta a invecchiare in salute procrastinando l'insorgenza della vera e propria non autosufficienza.

In questo orizzonte teorico ha preso forma il progetto Memory con l'obiettivo di provare che *l'invecchiamento attivo è una pratica possibile per qualsiasi anziano*, in qualunque situazione di vita si trovi e qualsiasi sia il suo stato di salute.



Di qui l'ideazione di un progetto in strutture residenziali e con soggetti con limitate capacità motorie. La scelta non è stata casuale. Sperimentare una pratica di attivazione in uno spazio fisico, quale appunto la struttura residenziale, che per definizione limita la libertà di scelta e la possibilità di azione (Goffman 1961) e con soggetti limitati nelle possibilità di movimento e quindi presumibilmente inattivi, significa provare la possibilità di attivazione per chiunque, in qualsiasi contesto.

La ricerca ha utilizzato il metodo autobiografico. Nell'ambito della linea di ricerca inaugurata nel nostro paese dalla Libera Università dell'Autobiografia di Duccio Demetrio, il progetto ha inteso *dar voce* agli anziani attraverso la *narrazione*. Essa è il supporto che consente di rielaborare i ricordi e i pensieri, di recuperare i momenti importanti del proprio passato, di riflettere su alcuni eventi, sui sentimenti, le emozioni provate, sulle scelte operate, di seguire il filo lungo cui si è dipanato il proprio percorso di vita. Il narrarsi può essere dunque un'esperienza inusuale che cura, che procura benessere al soggetto narrante (Duccio Demetrio 1995). E può diventare scrittura di sé.

Il progetto Memory quindi muove dalle seguenti ipotesi:

1. La narrazione, come normale attività della vita quotidiana, può costituirsi quale pratica di attivazione.
2. Le normali attività della vita quotidiana favoriscono la plasticità neuronale e quindi rallentano l'invecchiamento cognitivo (De Beni 2009).
3. La narrazione è un'attività che può avere funzione terapeutica (Demetrio 1995).
4. Le attività collettive rafforzano le reti relazionali e aumentano il benessere percepito e la capacità di autonomia degli anziani. Numerosi studi hanno ormai sottolineato l'esistenza di una correlazione positiva tra ricchezza delle reti relazionali e benessere percepito e una correlazione tra reti relazionali e capacità di autonomia degli anziani (Micheli 2002). Le reti relazionali influiscono infatti sulla qualità della vita e hanno una *capacità protettiva* nei confronti del decadimento psico-fisico e del benessere percepito.

### 3. Fasi della ricerca

La ricerca è stata condotta da un'equipe multidisciplinare composta da tre sociologi, una psicologa e due assistenti sociali. È stata svolta in una struttura residenziale comunale che ospita ottanta anziani autosufficienti e non. Il campionamento è stato effettuato sulla base dell'adesione volontaria dei soggetti. 16 soggetti, tutte donne, di età compresa tra 69-91 anni hanno deciso di partecipare alla ricerca.

La ricerca/intervento si è articolata nelle seguenti fasi:

- *Prima fase: presentazione della ricerca.*

Durante la fase di presentazione della ricerca la maggior parte dei soggetti ha mostrato perplessità sull'iniziativa e resistenza alla pratica narrativa.

- *Seconda fase: valutazione neuropsicologica.*

Tale valutazione ha avuto come obiettivo principale quello di definire le caratteristiche cognitive del campione studiato prima che si avviassero le attività previste dalla ricerca. La valutazione è stata realizzata attraverso tre strumenti molto utilizzati nell'ambito della ricerca sulla popolazione degli anziani, che ci permettono di valutare la presenza o l'assenza di un deterioramento cognitivo e di una compromissione del funzionamento nella vita quotidiana. Il protocollo è stato composto dal Mini Mental State Examination (MMSE), dal Clock Drawing Test (CDT) e dal Activities of Daily Living (ADL).

Il MMSE (Folstein *et al.* 1975) consiste in uno screening iniziale volto alla misurazione

del funzionamento cognitivo nel suo complesso. Questo strumento è composto da 11 item che comprendono compiti di orientamento spazio-temporale, di memoria immediata e differita, di attenzione e calcolo, prove di linguaggio e prassico-costruttive. Attraverso la somministrazione del MMSE è possibile ottenere un'indicazione circa la condizione delle principali attività cognitive di un individuo e rilevare la possibile presenza di un declino intellettivo. Il CDT (Sunderland et al. 1989) consiste nel richiedere al soggetto di disegnare un orologio con i numeri e le lancette che indicano un orario particolare. Questo strumento ci fornisce una valutazione della eventuale compromissione delle funzioni corticali che caratterizza il deterioramento tipico della demenza. L'ADL (Katz et al. 1963), indica, invece, il livello di autonomia funzionale nello svolgimento delle attività di vita quotidiana, come la cura della persona e la mobilità. Alla somministrazione ha fatto seguito un colloquio psicologico individuale. Si sono sottoposti volontariamente alla valutazione neuropsicologica solo dieci soggetti.

Attraverso un'analisi dei risultati ottenuti ai singoli test neuropsicologici, è possibile affermare che il campione presentava in media, segni di un decadimento cognitivo lieve, riportando un valore MMSE medio pari a  $19 <$  al cut-off (= 23.8) con una deviazione standard di 4.7. Tale profilo neuropsicologico che corrisponde al Mild Cognitive Impairment consiste in deficit isolati di alcune funzioni cognitive senza compromettere il livello di funzionamento globale del soggetto.

- *Terza fase: rievocazione narrativa.*

Sulla base dei risultati dei test neuropsicologici i soggetti apparivano perfettamente in grado di realizzare autonomamente processi narrativi. Si è avviato pertanto il laboratorio di racconto autobiografico che ha avuto una durata di quattro incontri per ogni gruppo, stimolando le partecipanti al ricordo di eventi personali attraverso input differenti. Immagini colorate, foto personali, musica, pennarelli e svariati oggetti di uso quotidiano sono stati utilizzati dal gruppo di ricerca per “fare insieme” e nel fare favorire il processo rievocativo.

Il kit autobiografico (Demetrio 1997) dal quale eravamo partiti si è subito rivelato in parte inadeguato. I soggetti infatti del nostro campione erano a malapena in grado di scrivere. Non era quindi possibile utilizzare strategie narrative che prevedessero l'uso della scrittura, né del resto la narrazione avrebbe potuto produrre la scrittura di sé.

Si è ricorso pertanto alla stimolazione tattile attraverso gli oggetti, alla stimolazione uditiva attraverso la musica, alla stimolazione visiva attraverso le immagini e le foto. Ciò ha permesso la partecipazione di tutti. Le registrazioni effettuate sul campo sono particolarmente eloquenti in questo senso.

*Ricercatore: “Parliamo di te...”.*

*Anna: “Non c'è molto da dire, non c'è nulla da dire perché sono sette anni che sono chiusa qui dentro... qui non si ride e non si parla mai”.*

*Ricercatore (rivolto ad un'altra partecipante): “Mi vuoi raccontare?”.*

*Elena: “Non voglio ricordare e raccontare mi fa troppo male. Ho avuto una vita di disgrazie e dolori... non ne voglio parlare”.*

*Ricercatore (rivolto ad un'altra partecipante): “Proviamo a raccontare un po' la tua storia”.*

*Antonietta: “Non ho storia, la mia storia è finita quando è morto mio marito e mia sorella e sono entrata qui dentro”.*

*Ricercatore (rivolto ad un'altro partecipante): “Raccontami, se vuoi”.*

*Olga<sup>4</sup>: “Sto male, sto troppo male, non so più parlare”.*

---

<sup>4</sup> Il corpo di Olga appare consumato dagli anni e dalla malattia.

Sebbene nella fase di presentazione i partecipanti avessero mostrato reticenza nei confronti della pratica narrativa, a seguito delle attività condivise i soggetti si sono lasciati andare alla narrazione in maniera spontanea e fluida, al di là delle aspettative dello stesso gruppo di ricerca. Anna, Antonietta, Olga, solo per fare qualche esempio hanno raccontato di sé con dovizia di particolari anche eventi particolarmente dolorosi.

Il contatto con gli oggetti, la stimolazione visiva attraverso le immagini colorate e la stimolazione uditiva attraverso la musica hanno ottenuto l'effetto di superare le iniziali reticenze e di rompere le barriere che si interponevano tra il gruppo di ricerca e i soggetti.

È stata anche utilizzata una telecamera<sup>5</sup>. Tutti i soggetti hanno avuto una reazione positiva, mostrando interesse e curiosità verso un oggetto al quale non erano abituati.

- *Quarta fase: primo output ovvero la costruzione di sequenze narrative*

Il processo rievocativo ha prodotto una ricchissima serie di sequenze narrative:

1. narrazione orale individuale e/o collettiva
2. videonarrazione individuale e/o collettiva
3. narrazione con immagini e disegni

- *Quinta fase: nuova valutazione neuropsicologica*

Al termine di tutti gli incontri previsti, ogni soggetto è stato sottoposto ad un primo follow-up basato sulla somministrazione del protocollo neuropsicologico utilizzato in ante, ovvero prima dell'intervento. E a un nuovo colloquio psicologico.

#### **4. Obiettivi attesi**

Gli obiettivi che ci si aspetta di raggiungere con il progetto Memory sono i seguenti:

1. La narrazione può emergere quale buona pratica di attivazione.
2. Il laboratorio autobiografico può avere capacità protettiva sulle abilità cognitive dei soggetti. Ci si attende quindi un mantenimento delle capacità cognitive iniziali.
3. Il laboratorio autobiografico può rafforzare i legami e le relazioni dentro la struttura residenziale attraverso un'attività condivisa. Ci si attende quindi un aumento del benessere percepito dai soggetti.

#### **5. Conclusione: prime evidenze**

La ricerca non si è ancora conclusa. Sono previsti nuovi colloqui psicologici a tre mesi dall'interruzione delle attività per verificare se e che impatto ciò abbia avuto sul benessere psicologico dei soggetti. È poi ancora in corso, mentre scriviamo questo articolo, l'analisi dei testi narrativi e della video-narrazioni.

Il progetto Memory è stato realizzato su un piccolo campione e con un numero limitato di incontri (quattro per ogni gruppo). Le attività inoltre si sono svolte in un ambiente non sempre ottimale, a causa di barriere spazio-temporali proprie della struttura.

È possibile tuttavia, in questa sede, fare alcune considerazioni preliminari.

---

<sup>5</sup> Uno degli output previsti alla fine della ricerca sarà appunto un video

1. All'osservazione il racconto è fluito al di là di ogni inibizione, sebbene la maggior parte dei partecipanti nella prima fase avesse dichiarato di "non voler o poter raccontare". Il primo output del progetto è stato dunque la produzione di copiose sequenze narrative, al di là delle stesse aspettative del gruppo di ricerca. In questo senso la narrazione è letteralmente "emersa" da soggetti che si erano mostrati reticenti e detti incapaci di raccontare e raccontarsi. Come un fiume in piena.

Emblematico il caso di Anna che aveva dichiarato di non aver nulla da raccontare. Anna guarda una foto che ritrae una famiglia contadina in un casale di campagna ed emerge prepotente il racconto della sua infanzia. Con forza, commozione, nostalgia Anna racconta la sua vita di bambina e adolescente trascorsa in una famiglia unita e felice. Il suo volto muta espressione repentinamente: dolcezza, malinconia, rabbia si avvicendano in un'altalena di espressioni facciali e pose posturali che rendono il racconto un'esperienza coinvolgente per tutti i presenti.

Anna ha dunque parole per ritrovare i suoi ricordi e al tempo stesso per interrompere la pratica del silenzio cui è abituata. Ci aveva detto, lei ed altre, qui "non si parla", "non si dice". Il suo racconto è un'azione di rottura che scardina un assunto che implicitamente e tacitamente regola la sua vita quotidiana "non ci si racconta".

Significativo poi il caso di Elena che in seguito ad un ictus fatica a parlare. Trascorre i primi due incontri in disparte, osservando però attentamente quello che accade. Poi al terzo incontro, mentre gli altri si raccontano a turno, prendendo in mano oggetti di uso quotidiano che sono stati messi sul tavolo, si inserisce fino a monopolizzare l'attenzione del ricercatore e racconta frammenti di storia personale. Con forza cerca di superare i suoi stessi limiti linguistici e a furia di tentativi conclude "Sono riuscita a dire". Scopre di poter anche lei dire, parlare, raccontare.

Le immagini e gli oggetti dunque hanno mostrato di avere un forte potere rievocativo. L'immergersi poi del gruppo di ricerca nel contesto e il "fare insieme" (guardare insieme, toccare insieme, ascoltare ma anche colorare e impastare) ha avvicinato il gruppo di ricerca ai partecipanti e sviluppato una comunicazione empatica e coinvolgente.

2. L'intervento non aveva scopi riabilitativi, tuttavia ha impegnato i partecipanti in attività che hanno rappresentato anche un allenamento cognitivo. I punteggi dei test neuropsicologici sono stati gli stessi prima e dopo l'intervento, quindi il laboratorio autobiografico potrebbe aver contribuito (il condizionale è d'obbligo) a mantenere quelle abilità misurate nella fase di avvio della ricerca. È emerso poi, dai colloqui individuali e dall'osservazione, che il progetto ha avuto un impatto positivo sul benessere psicologico dei soggetti, riportando risultati positivi in linea con la prospettiva dell'invecchiamento attivo. Tale evidenza può essere supportata dall'osservazione che in alcuni casi si sia verificato una inversione del focus dell'attenzione, concentrata prima dell'intervento unicamente su pensieri negativi e sulla propria condizione di malessere, dopo su pensieri positivi e su un'idea di benessere. In questo senso è sembrato particolarmente emblematico il caso di Anna. Nelle fasi iniziali della ricerca Anna era sempre seduta su una sedia a rotelle e si spostava solo se spinta da qualcuno del personale. Nelle fasi finali invece Anna aveva conquistato l'uso del girello e si spostava nella struttura in maniera autonoma. L'unico evento nuovo nella vita di Anna era stata la partecipazione al progetto, non erano intervenute altre variabili in grado di influire sulle sue abilità motorie (per esempio sedute di fisioterapia o altro).
3. Su alcuni soggetti sembra che l'intervento abbia avuto l'effetto di aumentare il senso di autoefficacia percepita. È noto che da un punto di vista psicologico ciò che motiva gli individui all'azione è la propria autoefficacia percepita, che determina l'intenzione di mettere in atto il comportamento, la quantità di impegno profusa nel perseguire questo obiettivo, la persistenza nel continuare a sforzarsi nonostante gli ostacoli e il grado

di successo o fallimento. Ciò significa che se il soggetto si percepisce incapace sceglie l'inattività. Particolarmente emblematico in questo senso il caso di Martina. Nella fase iniziale della ricerca Martina ribadiva che non era capace di raccontare e di disegnare. Si rifiutava pertanto di utilizzare i colori che le venivano offerti e di interagire con il gruppo di ricerca. In una seconda fase Martina prendeva in mano i pennarelli e "scopriva" di essere perfettamente in grado di disegnare. Commentando "Guarda che bel disegno ho fatto. Non è possibile, non prendevo in mano una matita da trent'anni".

#### RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Bygren, L.O., Konlaan, B.B. e Johansson, S.E. (1996): "Attendance at cultural events, reading books or periodicals, and making music or singing in a choir as determinants of survival: Swedish interview survey of living conditions", in *British Medical Journal*, 313, n. 7072, pp. 1577-1580.
- Calza Bini, P., Lucciarini, S. (2011): "Barriere e opportunità all'implementazione di politiche di invecchiamento attivo: una prospettiva comparata europea", *Quaderni Europei sul Nuovo Welfare*, n. 16, [www.newwelfare.org](http://www.newwelfare.org).
- Comunicazione della Commissione (2006): *Viabilité à long terme des finances publiques dans l'UE*, COM 12.10.2006, 574.
- De Beni, R. (2009): (a cura di) *Psicologia dell'Invecchiamento*, il Mulino, Bologna.
- Demetrio, D.(1995): *Raccontarsi. L'autobiografia come cura di sé*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Demetrio, D. (1997): *Il gioco della vita. Kit autobiografico. Trenta proposte per il piacere di raccontarsi*, Guerini e associati, Milano.
- Eur-LEx (2011): "Decisione del Parlamento Europeo e del Consiglio", 14.09.2011, 940, in *Gazzetta Ufficiale dell'Unione europea*, L 246: 5-10, <http://eur-lex.europa.eu/it/index.htm>
- Folstein, M. F., Folstein, S.E., McHugh, P.R. (1975): "Mini-Mental State. A practical Method for Grading the Cognitive State of Patients for the clinician", in *Journal Psychiatric Research*, 12, pp. 189-98.
- Gherardi, S. (2008): "Breve storia di un concetto in viaggio: dalla comunità di pratica alle pratiche di comunità", in *Studi Organizzativi*, 1, pp. 49-73, Franco Angeli, Milano
- Katz, S., Ford, A.B., Moskowitz, R.W., Jackson, B.A., Jaffe, M.W. (1963): "Studies of Illness in the Aged. The Index of ADL: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function", in *Journal of the American Medical Association*, 185, pp. 914-919.
- Micheli, G.A. (2002): *La nave di Teseo. La condizione anziana e l'identità nel cambiamento*, Franco Angeli, Milano.
- Schooler, C., Mulatu, M.S. (2001): "The reciprocal Effects of Leisure Time Activities and Intellectual Functioning in Older People: A Longitudinal Analysis", in *Psychology and Aging*, 14, n. 3, pp. 403-506.
- Sen, A. (1993): *Il tenore di vita. Tra benessere e libertà*, Marsilio Editori, Venezia.
- Stine-Morrow, E.A.L. et. al (2007): "An Engagement Model of Cognitive Optimization Through Adulthood", in *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 62, n. 1, numero speciale, pp 62-69.
- Sunderland, T., Hill, J.L., Mellow, A.M. (1989): "Clock Drawing in Alzheimer'S Disease", in *Journal American Geriatric Society*, 37, pp. 725-729.
- Tesauro, T. (2012): "Invecchiamento attivo come capacità e pratiche da sperimentare e imparare", in *Sociologia del lavoro*, n. 125/2012, pp. 54-62.

# Invecchiamento attivo e depressione: una riflessione clinica sulla psicoterapia domiciliare con anziani depressi

di Roberta Portelli\*

## 1. Introduzione

In psicogeriatrica la sintomatologia depressiva, nello spettro che va dai disturbi affettivi alla vera e propria patologia, è da tempo studiata<sup>1</sup>. È noto oggi che la depressione nella terza età è rilevante quantitativamente, si associa ad una più alta morbilità, interferisce con i percorsi riabilitativi e con il funzionamento cognitivo, ed è predittiva di una minore aspettativa di vita<sup>2</sup>.

Negli ultimi anni, in letteratura è presente una riflessione critica riguardo ad un approccio esclusivamente farmacologico alla depressione, visti anche l'attuale elevato consumo di antidepressivi e la loro efficacia reale<sup>3</sup>.

Nell'ottica della promozione di una vecchiaia il più possibile libera da patologie invalidanti, costose per le famiglie e per la società nel complesso<sup>4</sup>, cercare nuove e più efficaci strategie per affrontare la depressione assume quindi il più generale significato di operare a favore di un buon invecchiamento.

In questo articolo di riflessione clinica si intendono presentare alcuni aspetti di una esperienza di consulenza psicologica e di psicoterapia con persone depresse in età senile, e proporre, in specifico, un esempio di psicoterapia domiciliare con un soggetto anziano.

## 2. La depressione nella terza età

Nella mia esperienza, ho incontrato professionalmente anziani che presentavano una sintomatologia depressiva, e che spesso assumevano già una terapia, ansiolitica o antidepressiva, anche da diversi anni. Frequentemente venivano accompagnati alla consultazione da familiari (figli, nuore, nipoti..), testimoniando quanto la depressione incida nella possibilità stessa di cercare attivamente una soluzione al proprio malessere.

Trovo interessante, nella valutazione della richiesta, utilizzare un approccio flessibile, che si adatti al modo di presentarsi delle persone depresse. Se vengono accompagnati dai familiari, chiedo se desiderano la loro presenza nella stanza di consultazione. Al di là delle risposte che gli anziani forniscono (e che sono utili per una comprensione delle dinamiche familiari),

\* Psicologa, psicoterapeuta, esperta in psicologia gerontologica - Via Gabriele Camozzi, 19 - 25100 Brescia - roberta.portelli@inwind.it.

<sup>1</sup> Gori, G. (1993): *Conservare la felicità. I disturbi affettivi nella terza età*, La Nuova Italia Scientifica, Roma.

<sup>2</sup> Colombo, M. (2011): "Sindromi depressive e processi riabilitativi", in: Cristini *et al.*, *La capacità di recupero dell'anziano*, Franco Angeli, Milano.

<sup>3</sup> Migone, P. (2005): "Farmaci antidepressivi nella pratica psichiatrica: efficacia reale", *Psicoterapia e scienze umane*, XXXIX, 3: pagg. 312-322. Andolfi, M.; Loredi, C.; Ugazio, V.; (a cura di) (2011): *Depressioni e sistemi. Il peso della relazione*, Franco Angeli editore, Milano.

<sup>4</sup> Ministero del Lavoro e delle politiche sociali (2010): *Rapporto sulla non autosufficienza - 2010*, Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

ho sempre trovato importante restituire loro, in quel momento, l'iniziativa nella richiesta, lanciare subito un aggancio per una futura alleanza di lavoro con il paziente. La condizione depressiva infatti rende spesso le persone molto passive, incapaci di accettare e di utilizzare l'aiuto che può essere loro fornito, ma se almeno una parte di loro desidera stare meglio, la si può ingaggiare, rendendosela quindi alleata in consultazione e in terapia.

Essere depressi, per un anziano, significa spesso stare male fisicamente: dolori addominali, difficoltà digestive, mal di schiena, mal di ossa. Le somatizzazioni, in età geriatrica, sono molto frequenti. Alle volte sono gli unici sintomi, e ciò spesso mette in crisi il medico di famiglia, a cui la persona anziana si rivolge. A volte gli anziani stanno male emotivamente in seguito ad un problema fisico, più o meno repentino: una caduta, un intervento chirurgico programmato, una alterazione funzionale. Altre volte, un anziano sta male perché ha cambiato casa, o perché un suo familiare si è trasferito. I fattori sociali ed esistenziali mi sono sempre sembrati rilevanti per la comprensione di uno stato depressivo e per la progettazione di un intervento, di consulenza o terapeutico: è importante chiedersi perché la persona che abbiamo di fronte, in quel momento della sua vita, non è serena.

Alcune volte, la sintomatologia depressiva si ridimensiona nello spazio di una consultazione, di quattro o cinque incontri. Strano, si dirà. Ma le persone anziane non sono più rigide mentalmente, meno disponibili al cambiamento? Va detto che l'anziano, rispetto all'adulto o alla persona giovane, può essere maggiormente consapevole di avere poco tempo per stare bene, per godersi la sua vita in serenità. Ci sono quindi persone che contattano uno psicologo, un terapeuta per "vuotare il sacco", perché "c'è una cosa che non ho mai detto a nessuno": fatta la comunicazione in un contesto protetto, non giudicante, la tristezza se ne va. E anche loro se ne vanno, quasi un po' di fretta.

Altre volte, lo stato depressivo è veramente marcato, tanto che il paziente non arriva in consultazione: sono i suoi familiari che contattano lo psicologo, chiedendo informazioni, aiuto per gestire una situazione difficile. Sono i casi in cui l'anziano, a un certo punto, non esce più di casa, pur essendo in condizione di farlo. Con una scusa o con l'altra, mette tutti alla porta, non fa entrare più nulla o nessuno, tranne ciò che concretamente gli permette di proseguire il suo isolamento: denaro, vestiti, pasti a domicilio. È veramente complesso poter affrontare simili situazioni con gli abituali strumenti psicologici e psicoterapeutici. Anzitutto, perché per l'anziano è più giustificabile, accettabile socialmente essere triste, non sentirsi in grado di vedere gente, non uscire di casa. In secondo luogo, la persona non si reca in un ambulatorio. Inoltre i suoi familiari, se ne ha, sono spesso in scacco, vengono accolti solo se non fanno nulla per stimolare la persona ad uscire dal suo stato. Non è un caso che proprio le persone più disponibili, generose, stimolanti e allegre vengano tenute a distanza da una persona depressa. Nella mia esperienza, ho spesso potuto notare che la depressione è una patologia che possiede una grande forza autoconservativa, che impegna molte delle risorse mentali di un soggetto nello sforzo di mantenere la situazione che consente alla malattia di proseguire. In questi casi, la domiciliarità della cura psicologica può essere indicata.

### **3. La cura psicologica al domicilio**

Il paziente che ci apre la porta della propria abitazione spalanca molti aspetti di sé alla nostra possibilità di aiutarlo, mostrandoci come vive (o non vive), come si muove nel suo ambiente domestico, quali sono gli oggetti che gli sono cari, quale sia il profumo della sua atmosfera casalinga.

Alle volte, il domicilio per il paziente è una scelta obbligata; non può muoversi, non può recarsi, per varie motivazioni, in un ambulatorio o in uno studio professionale. Altre volte, ha altre ragioni per cercare proprio questa modalità: ha un figlio piccolo, un familiare ammalato,

non se la sente di spostarli; o ha un problema grosso, così grosso da paralizzarlo; oppure, tutt'e due le cose insieme.

In ogni caso, la nostra visita a casa, a mio vedere, richiede rispetto. Rispetto anzitutto per il paziente, per i suoi oggetti, per la loro collocazione, per le telefonate o le visite che riceve mentre siamo lì (è casa sua!), per le porte che chiude o che lascia aperte: per il suo modo di vivere la sua vita, e per come ce la presenta. Il rispetto, però, è anche quello che lo psicologo, il terapeuta deve avere per se stesso, per il suo lavoro, per le condizioni che gli rendano possibile relazionarsi professionalmente con quel paziente.

Si può fare “di tutto” con un paziente al domicilio: si può prendere un caffè, uscire di casa per una passeggiata, sedersi su una panchina per leggere un giornale: tutto, fino a quando lo psicologo abbia la chiara sensazione che durante quei momenti sta lavorando.

#### **4. Una psicoterapia domiciliare**

Parecchi anni fa fui contattata da una signora di 67 anni. Mi fu segnalata da suoi conoscenti, che mi parlarono della sua difficile situazione: non usciva da casa da alcuni mesi, si faceva recapitare i pasti al domicilio. Separata da circa trent'anni, viveva da sola; i due figli, adulti e con famiglia, venivano da lei contattati per richieste di denaro. Pensai di dare ai conoscenti il mio recapito telefonico, dicendo di riferire alla signora Eliana (così la chiamerò in questo scritto) che avrebbe potuto chiamarmi per una visita a casa. Eliana mi telefonò. All'epoca, provenendo da una formazione psicodinamica, stavo sperimentando strategie terapeutiche alternative per la depressione, ed ero molto incuriosita dalla possibilità del domicilio.

Tutte le sere, la signora sperimentava una forte angoscia, che cercava di tenere a bada con massicce dosi di ansiolitici, a cui aggiungeva dell'alcool. Mi riceveva nella sua casa, dove l'illuminazione, già scarsa per la collocazione dell'appartamento, veniva resa ancora più debole dal fatto che la signora apriva le imposte di una sola finestra. Distinguevo appena i suoi lineamenti. Per tutto l'autunno, e tutto l'inverno, restai con lei nel suo buio. In questi mesi, la signora mi raccontò della sua antica separazione dal marito, dei figli che si erano sposati, di un trasloco recente in quella zona, che non amava, di una ancora più recente caduta in casa, che le era costata una frattura scomposta del braccio. E di quanto, in passato, fosse stata meglio: “pensi che qualche anno fa facevo compagnia agli anziani soli!”. Di quanto poco le piacesse il cibo si faceva recapitare a domicilio, e di quanto le sarebbe piaciuto mangiare un gelato alla nocciola.

In questi primi mesi, quindi, stando ad ascoltarla e vivendo in parte con lei nella sua situazione, potei valutare non solo i suoi aspetti patologici, che la immobilizzavano nella sua non-vita attuale, ma anche gli aspetti reattivi (la reazione al trasloco, la caduta, il matrimonio dell'ultimo figlio) e le sue piccole zone di desiderio di miglioramento.

Un giorno, era ormai primavera, mi recai da lei per la visita settimanale. Era una splendida giornata di sole. Ero solita recarmi da Eliana attraversando a piedi un'ampia piazza; quel giorno la luce era particolarmente piacevole, e particolarmente forte era il contrasto con la stanza buia dove la signora mi fece accomodare come di consueto. Mi ero seduta da poco, quando mi sorpresi a dirle “Le va di scendere in gelateria? È proprio qui sotto.” La signora era sorpresa quanto me, e mi chiese “ma ce l'avranno la nocciola?” Fui pronta a risponderle che la nocciola ce l'avevano, e mi resi conto che l'avevo controllato, quel giorno, prima di salire. Poi la signora mi disse che avrebbe dovuto vestirsi.. ed io le risposi che non c'era problema, l'avrei aspettata! Quel giorno, mentre le davo il braccio sulla strada per la gelateria, mi chiesi che cosa stavo facendo. Più tardi, mentre sedute in gelateria gustavamo il nostro gelato, la signora mi guardò, e mi disse “però... si vede che lei è una dottoressa!”. Mi fece sorridere, e le chiesi di spiegarmi che cosa intendesse. Lei in realtà non seppe esattamente che cosa dire, si appoggiò ad un oggetto concreto (la ventiquatt'ore che avevo portato con



me), ma ora so che sia per me che per lei in quel momento era chiaro che io ero lì accanto a lei in gelateria, ma non c'era fra noi una relazione di amicizia, di conoscenza, né di assistenza: Io stavo lavorando con lei, stavo svolgendo la mia professione. La psicoterapia da quel giorno ebbe una svolta, ci furono altre gelaterie, altre passeggiate. Dopo qualche settimana la signora ebbe desiderio di uscire anche da sola, e poi prese ad uscire più spesso. Passò l'estate a riscoprire le chiese ed altri monumenti del centro storico, piacevolmente freschi anche nella calura estiva. Cominciò a ridurre il consumo di tranquillanti, e contattò uno psichiatra per farsi prescrivere una terapia antidepressiva. In autunno (avevamo concordato un anno di psicoterapia) conclusi gli incontri con lei salutandola al reparto abbigliamento di un grande magazzino: io rientravo in studio, lei si fermava lì, per un'occhiata alle ultime novità. Non seppi più nulla di lei per anni, fino al giorno in cui - circa sei anni dopo - un'altra paziente, sua conoscente, mi portò i suoi saluti: stava bene, aveva qualche problema fisico, ma usciva quasi tutti i giorni, e la domenica si recava in visita ad una conoscente anziana.

Ripensando al momento in cui proposi alla signora di uscire, lo rivivo da un lato come un atto di ribellione: ribellione della vita contro la non-vita depressiva. D'altro canto mi rendo conto di quanto questo momento sia stato accuratamente preparato. Per circa sei mesi avevo ascoltato con pazienza ed attenzione. Avevo dato spazio alle sue lamentele, ai suoi rimpianti. Avevo, in parte, condiviso la sua vita, respirato l'atmosfera in cui viveva, guardato attraverso il suo buio. Poi avevo cercato le sue zone ancora vitali, interessi che potessero ancora essere sostenuti, incoraggiati, stimolati. Tollerato la frustrazione di non riuscire a stimolarla ad una attività che avrebbe potuto aiutarla. Ricordo di una seduta in cui le proposi di accettare l'offerta del quotidiano che avevo con me, e che avrei potuto lasciarle. Rifiutò. Non le interessava, mi disse.

In linea teorica, è noto che alcune attività hanno valore antidepressivo. La lettura, l'attività fisica anche modesta, il giardinaggio, la cura di un orto, frequentare amici e conoscenti.

Nella mia esperienza, queste attività possono essere realmente antidepressive se vengono lasciate libere dal cono d'ombra depressivo, se la persona riesce ad avere interesse, desideri, disponibilità per almeno una di queste attività. Se così è, la persona può essere incoraggiata, nell'ambito di una relazione terapeutica, a dare accoglienza ai suoi interessi, sostenuta nel dedicarvi parte delle sue energie. E il domicilio, in particolare, può offrire al terapeuta occasioni "ecologiche", vicine alla quotidianità del paziente per poter sostenere queste attività.

In alcuni momenti, con le persone depresse, serve anche una grande decisione, una sorta di atto di forza contro la sua malattia, verso la quale non ci deve essere - quando è il momento giusto - nessuna pietà. Mi sono resa conto che una azione decisa da parte del terapeuta, fatta al momento giusto, preceduta da una conoscenza del mondo interno del paziente, del suo intoppo attuale e delle sue aree libere dalla patologia, può consentire alla psicoterapia di effettuare una decisa svolta verso la guarigione.

#### RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Andolfi, M.; Loredano, C; Ugazio, V.; (a cura di) (2011): *Depressioni e sistemi. Il peso della relazione*, Franco Angeli editore, Milano.
- Colombo, M. (2011): "Sindromi depressive e processi riabilitativi", in: Cristini *et al.*, *La capacità di recupero dell'anziano*, Franco Angeli, Milano.
- Gori, G. (1993): *Conservare la felicità. I disturbi affettivi nella terza età*, La Nuova Italia Scientifica, Roma.
- Migone, P. (2005): "Farmaci antidepressivi nella pratica psichiatrica: efficacia reale", *Psicoterapia e scienze umane*, XXXIX, 3: pagg. 312-322.
- Ministero del Lavoro e delle politiche sociali (2010): *Rapporto sulla non autosufficienza - 2010*, Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

## **Invecchiamento e svecchiamento in Italia ed Argentina**

di Raimondo Cagiano de Azevedo\*

Il processo di invecchiamento che interessa la popolazione italiana è relativamente recente; con origine già nel XX secolo - a seguito della conclusione del processo di transizione demografica che ha interessato tutte le popolazioni a sviluppo avanzato - l'invecchiamento della popolazione è diventato nel tempo sempre più marcato in concomitanza con il miglioramento delle condizioni sociali ed igienico-sanitarie.

L'invecchiamento è generalmente considerato il meccanismo statistico prodotto da un allungamento medio della vita e dal calo delle nascite. Pertanto, oltre alla conquista in termini di maggior e miglior numero di anni che un individuo può aspettarsi di vivere, l'altro fenomeno che ha contribuito a squilibrare i rapporti tra generazioni è stato il forte calo della fecondità. L'agire di queste due forze, che hanno determinato in un secolo da un lato il quasi triplicarsi della speranza di vita alla nascita, e dall'altro il ridursi di un terzo il numero medio di figli per donna, hanno reso l'Italia uno dei paesi più vecchi al mondo.

Il processo di invecchiamento in Italia e in Europa ha portato ad un'inevitabile trasformazione della struttura demografica della popolazione. Si nasce sempre meno, salvo una recente modesta congiuntura positiva; e l'orizzonte temporale su cui un individuo può contare di vivere è sempre più lungo. Dunque la popolazione invecchia. Nel 2011 in Italia si contano 145 anziani (con 65 anni ed oltre) ogni 100 giovani (fino a 14 anni).

Secondo le stime più recenti (2011) un uomo italiano può aspettarsi di vivere quasi 80 anni ed una donna più di 84 anni. Se consideriamo l'orizzonte temporale di vita di un individuo di 65 anni, soglia che determina l'ingresso nella cosiddetta vecchiaia, notiamo come questo sia di 19 anni per gli uomini e 22 anni per le donne; rispetto a 60 anni fa, un 65enne può aspettarsi di vivere mediamente 7 anni in più se uomo, 9 anni in più se donna.

Gli scenari demografici previsti confermano che nel medio-lungo termine il contingente della popolazione anziana è destinato ad aumentare ancora (205 anziani ogni 100 giovani nel 2030 e 265 anziani ogni 100 giovani nel 2050), con pesanti ripercussioni in termini economici ed assistenziali.

Dunque, da un punto di vista economico, mentre è ipotizzabile nel medio termine una sorta di stabilità dei costi per l'istruzione, comunemente associati ad un'elevata "green pressure" (impatto dei giovani), sarà necessario far fronte ai sempre più alti costi legati a salute e pensioni, usualmente correlati ad una consistente e crescente "grey pressure" (impatto degli anziani).

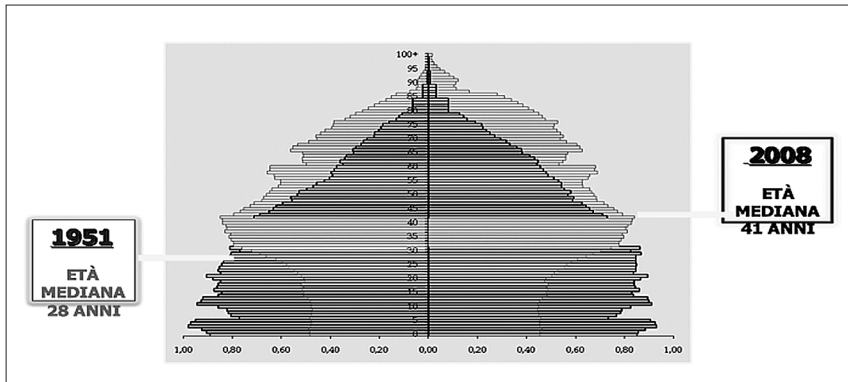
La popolazione sta senza dubbio invecchiando, ma è pur vero che la classe degli ultrasessantacinquenni è divenuta estremamente eterogenea rispetto al passato, comprendendo individui con caratteristiche, esigenze e stili di vita sempre più diversificati. Se fino a metà del secolo scorso la popolazione "giovane" - intesa come in buone condizioni di salute - non supera i 55-60 anni, oggi la stessa collettività supera i 75-80 anni, con un guadagno in termini di potenziale "popolazione attiva" di 10-15 anni.

---

\* Università degli Studi di Roma "La Sapienza".

Mettendo a confronto la piramide per età relativa al Censimento del 1951 e quella relativa al 1 gennaio 2009, utilizzando lo strumento dell'età mediana, quel parametro statistico che divide una popolazione in due parti uguali, emergono delle sorprese.

Figura 1: Italia 1951 e 2008

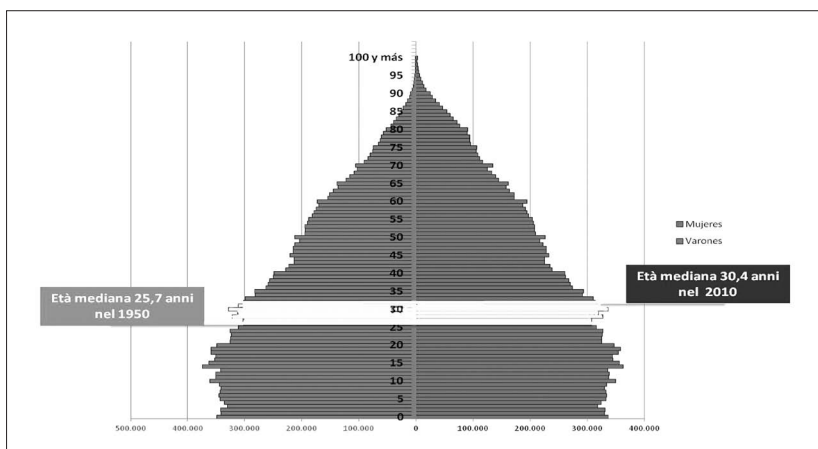


Mentre, infatti, nel 1951 metà della popolazione aveva meno di 29 anni, nell'anno di più recente osservazione metà della popolazione italiana ha meno di 42 anni. Dunque fino a 41 anni compiuti si è giovani. Dai 42 anni in poi si è meno giovani, sia demograficamente sia per gli adattamenti istituzionali, più vecchi.

Se si accetta la soglia dei 42 anni, si osserva come tra i 29enni di allora e i 42enni di oggi ci siano 13 generazioni che si sono paradossalmente “ringiovanite”, passando dalla parte “vecchia” alla parte “giovane” della piramide.

In Argentina si può osservare una dinamica simile con diverse cadenze, durate e tempi. Nel 1951 l'età mediana della popolazione era di quasi 26 anni: di poco più giovane rispetto a quella italiana e con la caratteristica per entrambe le popolazioni di una struttura prevalentemente giovane. Dopo 60 anni di osservazioni l'età mediana è passata in Argentina a 30,4 anni mentre in Italia a 41. È l'osservazione di una transizione demografica che ha lo stesso segno in intensità e tempi diversi.

Figura 2: Argentina 1950 e 2010



Il fenomeno di fondo che guida questa transizione è il cambiamento nella dimensione media della famiglia, che in ultima istanza si traduce in un forte contenimento della fecondità totale. In Italia in tempi assai rapidi questa scende molto al di sotto del livello di sostituzione della popolazione e delle generazioni; mentre in Argentina questo contenimento, che pure c'è stato e c'è tuttora, è molto meno intenso ed efficace sugli effetti di struttura demografica.

Qui si passa, infatti, da 3,5 a 2,2 figli in media per donna nello stesso periodo allorché in Italia la fecondità totale scende fino ad 1,3 per assestarsi poi intorno ad 1,6: livello che, secondo le previsioni del CELADE, sarà raggiunto in Argentina solo dopo il 2060. L'effetto di questa dinamica si associa naturalmente ai progressi nella resistenza alla mortalità misurata, per esempio, con la speranza di vita alla nascita: da analoga origine intorno ai 60 anni si arriva in Argentina oggi alla soglia dei 75 e dei quasi 80 in Italia.

L'effetto complessivo di questa transizione parallela è di un invecchiamento progressivo della popolazione: debole, finora, in Argentina e molto forte in Italia e in Europa. Fenomeno questo che è accompagnato da un rapido invecchiamento relativo della popolazione giovane e da un simile fenomeno per ora poco visibile nella struttura per età della popolazione argentina.

Questa conclusione lascia oggi alla popolazione latino-americana circa un mezzo secolo di tolleranza nella grande ed urgente impellenza di rivedere alla radice i sistemi di previdenza sociale che sono invece giunti in Europa e in Italia alla soglia critica del periodo di non ritorno.

Si osserva dunque uno svecchiamento demografico reale; una popolazione si è svecchiata non solo per l'ingresso di popolazioni immigrate, con una struttura per età più giovane e un comportamento riproduttivo più fecondo, ma perché la struttura della popolazione ha ringiovanito di 13 generazioni le categorie demografiche, ma anche sociali, economiche, commerciali ed altre. "Si può anche dimostrare - conferma Massimo Livi Bacci (2011) - che l'aumento della sopravvivenza ha inciso proporzionalmente di più alle età infantili e giovanili che non a quelle anziane, provocando - *ceteris paribus* - un aumento più che proporzionale di giovani che non di anziani e provocando pertanto un effetto di ringiovanimento della struttura per età".

Di fronte a questo fenomeno, risulta poco soddisfacente considerare la soglia di anzianità a 65 anni. In questo scenario, in cui si è giovani fino a 42 anni, diventare per convenzione vecchi a 65 anni conduce al prosciugamento di un aggregato di popolazione fondamentale per gli equilibri del paese: gli adulti.

La tesi viene avvalorata quando consideriamo le migliori condizioni di vita e di salute in cui versa la popolazione di oggi rispetto a quella di ieri per cui sempre meno ad un sessantacinquenne si possono attribuire caratteristiche tradizionalmente associate alla vecchiaia.

Questo spostamento delle età nel corso del tempo, con conseguente svecchiamento della popolazione, ha dato luogo alla nascita di un nuovo aggregato, i cosiddetti "oldest old", ovvero i "vecchissimi".

Questi movimenti delle età anagrafiche meritano una riflessione non solo in riferimento alla popolazione anziana, ma anche a quella giovane e adulta. Infatti, i cicli di vita notoriamente scanditi dall'età giovane, dall'età adulta e dall'età anziana corrispondono più alle attuali tendenze del livello di istruzione, della maggiore precarietà del mercato del lavoro e delle condizioni abitative, della posticipazione della fecondità e riduzione del numero di figli messi al mondo, delle difficoltà di conciliazione tra famiglia e lavoro.

Queste mutate caratteristiche hanno portato negli anni al sorgere di un altro fenomeno, al cosiddetto "invecchiamento dei giovani"; questi ultimi diventano, infatti, adulti sempre più avanti negli anni.

Dunque sono "più vecchi" rispetto al passato. Se manteniamo la soglia di anzianità fissa

a 65 anni come vuole la convenzione, per gli adulti di oggi si comprime drasticamente l'arco temporale in cui possono studiare, cercare un lavoro, formare una famiglia, garantire il ricambio generazionale, mantenere l'economia, assicurare lo sviluppo del Paese, mettere da parte i soldi per una pensione. Mentre cinquant'anni fa gli adulti avevano più di 40 anni per fare tutto ciò, oggi ne hanno meno della metà.

Di fronte a questi scenari in continuo movimento che caratterizzano la società attuale, risulta poco soddisfacente ancorarsi a soglie fisse che determinano la popolazione adulta e la popolazione anziana. L'adozione di un limite fisso come soglie di ingresso e di uscita dall'età adulta appare infatti anacronistico in una società caratterizzata da una continua e veloce evoluzione.

Appare dunque interessante riflettere sulle definizioni di età giovane, adulta, anziana ed infine, vecchia, ipotizzando uno spostamento delle soglie "anagrafiche" di ingresso ed in uscita dall'età "adulta". In questo modo si possono ipotizzare nuovi possibili ruoli svolti dalla popolazione anziana "ringiovanita" e da quella giovane "invecchiata" (adulta) con l'obiettivo di recuperare la popolazione adulta.

L'idea è dunque quella di mantenere fisse solo l'età limite in cui si è ancora giovani, e quella estrema a partire dalla quale la popolazione è indiscutibilmente vecchia.

Le età "intermedie" ovvero quelle di ingresso all'età adulta e il passaggio all'età anziana, si ipotizzano gradualmente e variabili. Per fare ciò è necessario dunque sviluppare un approccio alternativo per includere i giovani adulti e gli anziani nell'età attiva, attraverso una serie di aggiustamenti in termini demografici in primo luogo, cui dovranno far seguito anche modificazioni da un punto di vista politico, economico e sociale.

L'approccio si basa sull'ipotesi di un'uscita graduale dal mercato del lavoro in corrispondenza delle età anziane attraverso forme di lavoro part-time con l'obiettivo di migliorare l'equilibrio economico ed il sistema di welfare; parallelamente, per garantire il sostegno alla popolazione nel passaggio dall'età giovane a quella adulta, si possono ipotizzare per i giovani delle forme di ingresso graduale nel mercato del lavoro.

In particolare:

- tra i 22 e i 29 anni, inserimento progressivo nel mondo del lavoro attraverso forme di lavoro part-time;
- tra i 65 e i 77 anni, uscita progressiva del mondo del lavoro attraverso forme di lavoro part-time;
- tra i 30 e i 64 anni lavoro full-time;
- oltre i 78 anni, uscita dal mondo del lavoro per quiescenza.

$$[\frac{1}{2} P(22-29) + \frac{1}{2} P(65-77) + 0 P(78-\infty)] = 45,5 \text{ anni di contribuzione}$$

Secondo questo scenario la vita adulta andrebbe dai 22 ai 77 anni compiuti con spazi di capacità contributiva anche superiori a quelli oggi adottati dalla legislazione vigente.

Peraltro, questo sostegno alla popolazione giovane nel diventare adulta potrebbe innescare, nel lungo termine, un meccanismo di "anticipazione" nell'uscita dalla famiglia di origine con conseguente anticipazione nella formazione della famiglia, nella procreazione ad età meno avanzate, con auspicabile impatto positivo sui livelli di fecondità.

Negli attuali dibattiti sulla bassa fecondità si discute costantemente sulle conseguenze della cosiddetta "posticipazione del calendario riproduttivo" e delle cause che lo determinano, che portano, negli anni, alla riduzione del numero di figli messi al mondo.

L'inserimento della popolazione giovane nel mercato del lavoro, che si trova oggi in una fase di *take off* economico, potrebbe portare, dunque, nel lungo termine, ad un possibile au-

mento dei livelli di fecondità e dunque alla riduzione degli attuali squilibri tra giovani e adulti in termini di impatto economico.

Infine si potrebbe ipotizzare di spostare a favore dei giovani una parte di sicurezza sociale della popolazione anziana (che si suppone lavori).

L'attuale struttura demografica italiana ed europea, si è detto, induce al ripensamento dell'intero sistema di welfare, nel senso della contemporanea anticipazione dei benefici previdenziali alla popolazione giovane e della posticipazione delle soglie di uscita dal mercato del lavoro in età anziana e di anticipazione delle soglie di ingresso in età adulta. Dal punto di vista puramente demografico l'introduzione del part-time in ingresso ed in uscita dall'attività renderebbe possibile la ridefinizione delle soglie di entrata e di abbandono del mercato del lavoro assicurando l'equivalenza, in termini numerici, della popolazione dipendente.

Nella popolazione italiana si osserva come economicamente dipendente l'insieme degli individui di età superiore a 65 anni, mentre nello scenario proposto, che definiamo di "recupero della popolazione adulta", si ipotizza da un lato di estendere il trattamento previdenziale attraverso un'anticipazione dei flussi finanziari alla popolazione giovane e dall'altro di recuperare tra gli adulti parte della popolazione ultra-sessantacinquenne. In tal modo la nuova popolazione dipendente sarà costruita dall'insieme degli individui che ricevono trasferimenti; tale insieme è suddiviso in tre grandi gruppi:

- a) una quota della popolazione giovane (la cui entità può variare in funzione delle ipotesi di ingresso nel mercato del lavoro);
- b) una quota della popolazione di età compresa tra 65 anni e la soglia di vecchiaia che determina l'uscita definitiva dal mercato del lavoro (questa componente della popolazione dipendente sarà anch'essa variabile, funzione delle ipotesi sottostanti l'uscita dal mercato del lavoro);
- c) la totalità della popolazione di età superiore alla soglia di vecchiaia.

Le diverse ipotesi, in termini di tassi di partecipazione, ampiezza del periodo contributivo, soglie di ingresso e di uscita dal mercato del lavoro, conducono alla realizzazione di scenari previdenziali che suggeriscono l'esistenza, nella particolare congiuntura demografica europea, di un "tesoretto" demografico: a determinate condizioni, infatti, l'introduzione del lavoro a tempo parziale in specifiche fasce di età, associata alla redistribuzione dei flussi finanziari nei cicli di vita individuali, può portare ad una riduzione della popolazione dipendente rispetto alla soglia classica a 65 anni, con conseguente surplus di anni di vita attiva in regime contributivo, che si traducono in un risparmio netto in termini di uscite per pensionamenti.

In una società in cui si è giovani fino a 42 anni, diventare in modo forzato vecchi a 65 anni provoca l'assottigliarsi dell'aggregato della popolazione adulta, che, senza revisioni importanti di tipo istituzionale, tassonomico, e classificatorio, diventerà una specie di "in via di estinzione", con profondo impatto sul sistema socio-economico e di welfare.

Nel medio termine diventa dunque sempre più evidente l'esigenza di programmi d'intervento destinati ad assorbire l'impatto della popolazione anziana sulle diverse sfere sociali - salute, sistema previdenziale, potenziale umano - e sul miglioramento dei servizi sanitari e assistenziali. Anche per questo l'anno 2012 è stato proclamato in Europa "l'anno europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà intergenerazionale".

L'elaborazione di politiche a livello europeo trova un fondamento comune nel piano internazionale di azione sull'invecchiamento elaborato a Madrid nel 2002; tra le diverse misure assunte, in questo contesto, particolare importanza la propensione ad assicurare alle persone anziane un ruolo attivo nella società, sottolineando gli aspetti biologici e sociali, oltre che economici dell'invecchiamento ed evidenziandone le implicazioni sullo stato di salute, fisica e mentale, della popolazione.

È opportuno sottolineare che l'attuale cammino dell'Unione Europea verso una strategia globale in materia di invecchiamento si basa soprattutto sulla lotta contro le discriminazioni fondate sull'età, sulla formazione permanente, oltre che sulla posticipazione dell'uscita del mercato, senza prendere adeguatamente in considerazione l'insieme di dimensioni che influiscono sull'attività nelle età avanzate.

I tempi di sviluppo della transizione demografica in America Latina, ed in Argentina in particolare, consentono tecnicamente un processo di riorganizzazione di un adeguato sistema previdenziale e di trasferimenti intergenerazionali: sempre che la lungimiranza politica ed amministrativa ne sostenga la continuità.

#### RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Cagiano de Azevedo, R. (2001): "Invecchiamento e svecchiamento della popolazione", in L. Frey (a cura di) *Flessibilità e lavoro in età avanzate. Quaderni di economia del lavoro*, n.70, Franco Angeli, Milano.
- Cagiano de Azevedo, R., Capacci G. (2004): *Invecchiamento e svecchiamento della popolazione europea*, Aracne Editrice, Roma.
- Cagiano de Azevedo R., Castagnaro C. (2009): "Scenarios in a Demographic Counter Ageing Society", in *XXVI IUSSP International Population Conference*, Marrakech (Morocco) 27 sept. - 2 oct. 2009.
- Capacci, G., Castagnaro C. (2005): "Gli scenari dell'invecchiamento demografico: lo svecchiamento della popolazione italiana", in *Statistica & Società*, n. 1 - anno IV, Napoli.
- Eurostat (2012): *Statistiche demografiche*. Ed. Eurostat, Bruxelles.
- Giarini, O. (2000): "An Ageing Society? No, a Counter Ageing Society!", in *the Four Pillars, Geneva Association Information Letter*, Ginevra, 2000.
- Giarini, O. (2002): *Itinéraire vers la retraite à 80 ans avec une lettre ouverte à ceux qui ont - ou auront - 65 ans*, Ed. Economica, Paris.
- ISTAT (2008): *Previsioni demografiche nazionali 1 gennaio 2007 - 1 gennaio 2050*.
- ISTAT (2010): *Popolazione residente per età, sesso e stato civile al 1 gennaio 2010*.
- Livi Bacci, M. (2011): *Storia minima della popolazione del mondo*, pag. 183, Il Mulino, Bologna.
- United Nations, Department of Economics and Social Affairs' Population Division (2001): *World population ageing 1950-2050*, United Nations, New York.
- United Nations, Department of Economics and Social Affairs (2001): *Replacement migration - is it a solution to declining and ageing population?*, United Nations, New York.
- United Nations, Department of Economics and Social Affairs, Population Division (2009): *Population Ageing and Development 2009*, United Nations, New York.

## La riforma del Welfare: il Paygo e i nuovi ammortizzatori del mercato del lavoro

di Fabio Pammolli\* e Nicola C. Salerno\*\*

Il capitolo sulla sostenibilità delle finanze pubbliche del Programma di Stabilità dell'Italia riporta il quadro a medio-lungo termine con, in evidenza, le proiezioni per sanità, pensioni, indennità di accompagnamento, istruzione, indennità di disoccupazione<sup>1</sup>. La prima parte della tavola seguente riepiloga le proiezioni in percentuale del Pil, che sono svolte ipotizzando costanza dell'attuale assetto normativo<sup>2</sup>.

Figura 1: Quadro macrofinanziario Italia

Quadro macrofinanziario Italia - % Pil							
% Pil	2011	2015	2020	2025	2030	...	2060
Sanità Ssn	7,3	7,3	7,4	7,6	7,9	...	8,8
Pensioni pre riforma "Fornero"	15,3	15,4	15,1	15,0	15,2	...	13,9
Pensioni post riforma "Fornero"	15,3	15,0	13,9	14,2	14,4	...	13,7
Assistenza ai non autosufficienti ( Ltc)	1,0	1,0	1,0	1,1	1,1	...	1,7
<b>% Pil</b>							
Istruzione	4,2	3,7	3,5	3,4	3,2	...	3,4
Indennità disoccupazione	0,7	0,5	0,4	0,4	0,4	...	0,4
Interessi passivi	4,9	5,2	4,5	3,8	3,3	...	1,8
<b>Pil (Euro/mld)</b>							
Pil pro-capite (Euro)	25.819,36	25.295,50	26.893,27	29.244,69	31.584,09	...	48.317,13
attivi 20-64 (teste)	24.486,372	24.983,263	25.686,744	25.930,554	25.647,703	...	22.806,291
occupati 20-64 (teste)	22.429,517	23.009,585	24.119,853	24.478,443	24.211,432	...	21.529,138
<b>Peso del Paygo per Sanità, Pensioni e Ltc</b>							
carico per attivo (Euro)	15.086,73	14.540,88	14.591,46	16.291,87	18.293,30	...	31.874,20
carico per occupato (Euro)	16.470,23	15.788,15	15.539,36	17.258,34	19.378,50	...	33.765,04
carico per attivo / Pil pro-capite	58,43%	57,48%	54,26%	55,71%	57,92%	...	65,97%
carico per occupato / Pil pro-capite	63,79%	62,41%	57,78%	59,01%	61,36%	...	69,88%

Fonte: elaborazioni CeRM su Programma di Stabilità dell'Italia.

La spesa sanitaria è quella corrente a carico del bilancio Ssn, comprendente sia le prestazioni acute che quelle di lungodegenza, queste ultime rientranti nell'ampio capitolo della long-term care ("Ltc"). Dei 7,3 p.p. dedicati alla sanità, circa 0,8 p.p. si stima si riferiscano a prestazioni di lungodegenza svolte dal Ssn<sup>3</sup>.

\* Direttore del CeRM ([www.cermlab.it](http://www.cermlab.it) | Roma).

\*\* Senior Economist del CeRM ([www.cermlab.it](http://www.cermlab.it) | Roma).

<sup>1</sup> Il Programma di Stabilità dell'Italia allegato al Documento di Economia e Finanza del 2011.

<sup>2</sup> In attesa che sia reso ufficiale il Programma di Stabilità del 2012 (all'interno del Documento di Economia e Finanza del 2012), il quadro macrofinanziario è integrato per tener conto degli effetti della riforma pensionistica "Fornero". Alla data in cui si scrive, il Programma di Stabilità del 2012 è all'esame del Consiglio dei Ministri.

<sup>3</sup> Cfr. Ragioneria Generale dello Stato (2012), "Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario - Le previsioni della Ragioneria Generale dello Stato aggiornate al 2011 - Rapporto n. 12", liberamente accessibile sul [www.tesoro.it](http://www.tesoro.it).



L'assistenza ai non autosufficienti si compone di due parti. Per circa 0,8 p.p. di Pil consiste in indennità di accompagnamento a carico del bilancio dell'Inps. L'indennità si rivolge ai cittadini indigenti che hanno bisogno di assistenza continuata. Una prestazione cash, selettiva nei mezzi economici, rientra anch'essa nel capitolo Ltc. La seconda parte, circa lo 0,2-0,3% del Pil, è costituita da prestazioni cash o in-kind erogate a livello locale, principalmente dai Comuni, classificabili anch'esse sotto la voce Ltc<sup>4</sup>.

La spesa pensionistica si riferisce alle pensioni di anzianità, di vecchiaia, ai superstiti, per invalidità e sociali (il perimetro coordinato all'interno del Gruppo di Lavoro sull'Invecchiamento della Popolazione di Ecofin). Nel 2011, la spesa per pensioni si attesta a 15,3 p.p. di Pil, di cui per prestazioni assistenziali (pensioni di invalidità e sociali) circa 0,6 p.p. di Pil<sup>5</sup>. Non rientrano in questa accezione di spesa le pensioni di guerra (dirette e indirette) che contano per poco più 0,1 p.p. di Pil.

La spesa per istruzione è quella corrente relativa a tutti i livelli sino alla laurea specialistica (sono esclusi i dottorati di ricerca e la ricerca universitaria).

Infine, l'indennità di disoccupazione si riferisce al complesso delle politiche passive per il lavoro con controparte direttamente il lavoratore, comprendenti l'indennità ordinaria, quella a requisiti ridotti, la speciale per l'edilizia, la speciale per l'agricoltura (restano escluse Cig, Cigs, Cig in deroga e mobilità).

Le voci riportate sono, all'interno della spesa pubblica, quelle maggiormente influenzate dalla dinamica demografica e dal processo di invecchiamento della popolazione<sup>6</sup>. Sulla base delle proiezioni del Pil, degli attivi e degli occupati contenute nel Programma di Stabilità (restando dunque all'interno in uno scenario coerente), si può calcolare quanto ogni attivo e ogni occupato sarà chiamato mediamente a corrispondere per finanziare le prestazioni sanitarie, pensionistiche e di assistenza ai lungodegenti (Ltc). Queste tre voci di spesa, che costituiscono il core del welfare italiano, sono infatti quasi integralmente finanziate a ripartizione, tramite imposte e contributi prelevati dai redditi di lavoro e che concorrono a formare il "famigerato" cuneo. Quanto pesa oggi e quanto peserà in futuro la ripartizione sugli attivi/occupati?

Nel 2011, ogni attivo deve, per finanziare in pareggio sanità, pensioni, Ltc, contribuire con risorse pari al 58,5% del Pil pro-capite. Questo sforzo si ridurrà di poco (al più di 4 p.p.) nei prossimi anni, soprattutto per effetto della riforma "Fornero" delle pensioni, per poi tornare continuamente a crescere dopo il 2020 sino a sfiorare il 66% nel 2060.

In termini di occupati, nel 2011 lo sforzo richiesto è di poco inferiore al 64%. Andrà a ridursi sino a quasi il 58% nel 2020, ma per poi riprendere una continua crescita sino a raggiungere il 70% nel 2060.

Nel valutare il carico su attivi/occupati si devono tener presente alcune precisazioni:

- Le proiezioni della spesa sanitaria Ssn si riferiscono allo scenario "centrale" che si concentra sull'effetto dell'invecchiamento della popolazione. Se si desse più spazio alle determinanti extra demografiche della spesa, le proiezioni mostrerebbero una dinamica più intensa<sup>7</sup>;

<sup>4</sup> Cfr. Ragioneria Generale dello Stato (2012), cit.

<sup>5</sup> Nel 2011, la spesa pensionistica di natura strettamente previdenziale (espunte le pensioni di invalidità, le pensioni sociali e gli assegni sociali) contano per 14,7 p.p. di Pil.

<sup>6</sup> Per completezza rispetto alla tavola del programma di Stabilità, si riporta anche il dettaglio della voce relativa agli interessi passivi. L'andamento demografico è quello dello scenario "centrale" dell'Istat.

<sup>7</sup> La spesa inclusa nel programma di Stabilità è quella lorda delle inefficienze di gestione. L'eliminazione delle sacche di inefficienza dai Sistemi Sanitari Regionali permetterebbe di liberare risorse per circa lo 0,3% del Pil. Grandezze importanti, soprattutto in anni di difficoltà per i conti pubblici, ma non tali da mutare il quadro macrofinanziario di medio-lungo periodo e le valutazioni sulla sua sostenibilità. Le considerazioni sviluppate da CeRM nel corso degli ultimi anni (modellistica SaniRegio e SaniMod) confermano quanto già espresso, nel 1998, dalla "Commissione Onofri", che già allora giunse alla conclusione che sforzi di efficientamento nel capitolo di spesa sanitaria, benché auspicabili e necessari, non avrebbero da soli risolto lo snodo della sostenibilità di medio-lungo termine.

- Inoltre, le proiezioni sanitarie si riferiscono alla spesa di parte corrente, e non colgono le esigenze di rinnovamento delle dotazioni infrastrutturali e strumentali, che per l'Italia appaiono urgenti (e non solo nella sanità);
- La spesa per assistenza ai non autosufficienti potrebbe soffrire di sottostime. Per la quota a carico dei Comuni, si tratta di un universo ancora in parte sconosciuto alle statistiche aggregate nazionali, con lavori di censimento in prospettiva sistemica sia da parte di alcune Regioni che della Ragioneria Generale dello Stato e dell'Istat<sup>8</sup>;
- Al di là dei margini di miglioramento delle statistiche, un'ampia quota di long-term care è oggi svolta in maniera informale, da familiari o da amici, o sostenuta con risorse out-of-pocket. Questo implica che potrebbe non essersi ancora manifestata una parte significativa del fabbisogno da soddisfare con un finanziamento pubblico organizzato<sup>9</sup>.

I finanziamenti a ripartizione di sanità, pensioni e Ltc hanno in comune due caratteristiche che rendono necessario accomunare questi tre capitoli di spesa nelle valutazioni di sostenibilità. Non solo, in tutti e tre i casi, la ripartizione implica flussi di redistribuzione interpersonali: tutti concorrono, anno per anno, a finanziare le prestazioni dedicate ai beneficiari, tramite risorse raccolte dai redditi prodotti quello stesso anno. I flussi di redistribuzione si muovono anche nella medesima direzione assumendo spiccati connotati intergenerazionali.

Le pensioni si riferiscono per la maggior parte a ultra sessantacinquenni (e lo saranno sempre più dopo la riforma "Fornero"). All'interno della sanità, i profili di spesa pro-capite per fasce di età mostrano come si riferiscano a ultrasessantacinquenni circa l'80% delle prestazioni ospedaliere (in-patient), oltre il 70% delle prestazioni farmaceutiche territoriali (la distribuzione attraverso il canale delle farmacie convenzionate), circa il 50% delle prestazioni di diagnostica e specialistica. Per quanto riguarda, infine, il capitolo Ltc, oltre l'85% delle prestazioni (sia *in-kind* che *cash*) si rivolge ad ultrasessantacinquenni<sup>10</sup>. La redistribuzione messa in atto attraverso il finanziamento a ripartizione è in gran parte di tipo intergenerazionale.

Di fronte all'evidenza emersa, sono due gli interrogativi che emergono, collegati tra loro:

- Scale così alte di funzionamento della ripartizione sono compatibili con il buon funzionamento del sistema economico, e in particolare con gli incentivi individuali al lavoro, alla produttività, all'investimento?;
- Se la ripartizione è così tanto assorbita dal finanziamento di pensioni, sanità e Ltc, quali spazi restano per il finanziamento degli istituti di welfare che l'Italia dovrebbe rafforzare, e in particolare per i nuovi ammortizzatori del mercato del lavoro di cui si sta discutendo il disegno e soprattutto il finanziamento?<sup>11</sup>

<sup>8</sup> Nel 2003 la Ragioneria Generale dello Stato e l'Istat hanno avviato la prima indagine sulle prestazioni socio-assistenziali dei Comuni. Sono stati diffusi i dati per il periodo 2004-2008. La banca dati completa delle rilevazioni dal 2003 al 2008 è disponibile all'indirizzo web: <http://dati.istat.it>.

<sup>9</sup> Le più recenti proiezioni dell'Ecofin e dell'Ocse mostrano come la dinamica della spesa pubblica per Ltc divenga significativamente più intensa quando si considerino driver extra demografici come la formalizzazione e l'istituzionalizzazione delle cure, la minor disponibilità di assistenza familiare e amicale (anche in virtù di auspicati progressi nei tassi di attività e occupazione di giovani e donne), l'obiettivo di non lasciare sfogare in maniera incontrollata sull'out-of-pocket i fabbisogni (soprattutto quando relativi a prestazioni che riguardano livelli essenziali di assistenza).

<sup>10</sup> Cfr. Ragioneria Generale dello Stato (2012), cit.

<sup>11</sup> Si sta discutendo il "Disegno di legge recante disposizioni in materia di riforma del mercato del lavoro in una prospettiva di crescita" (cosiddetto "Fornero"), messo a punto dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Uno degli snodi più problematici è il reperimento di risorse strutturali per finanziare i nuovi ammortizzatori per il mercato del lavoro.

La prima domanda muove dall'osservazione che, se la ripartizione ha tanti pregi<sup>12</sup>, essa non è immune da difetti. Quando l'estrazione di risorse dagli attivi/occupati supera soglie critiche, essa assume i connotati dell'imposizione. Ogni qual volta un soggetto deve corrispondere risorse, per finanziare prestazioni future delle quali si approprierà solo in probabilità e/o dopo tanti anni, si causa un inevitabile disincentivo (marginale) alla generazione di risorse nel presente, che aumenta in virtù del quadrato dell'aliquota complessiva di imposta/contribuzione obbligatoria.

Quest'ultimo concetto può essere anche espresso dicendo che, ogni qualvolta tra il reddito netto del lavoratore e il costo del lavoro sopportato dal datore di lavoro c'è un cuneo troppo ampio, ne discendono effetti negativi sulle relazioni produttive<sup>13</sup>. Si innesta, così, un circuito vizioso che, nel medio-lungo periodo (e l'Italia, con una struttura di welfare immutata dal dopoguerra, sta già vivendo il suo medio-lungo periodo), si torce contro lo stesso welfare system, privandolo delle risorse necessarie al suo funzionamento.

L'effetto depressivo dell'alta pressione fiscale-contributiva viene appesantito ancor di più se la destinazione delle risorse raccolte è subottimale. E qui si viene alla seconda domanda. Proprio perché la ripartizione è "risorsa scarsa", essa va allocata in maniera ottimale tra finanziamenti ai vari istituti del welfare. Il welfare system è tanto più strumento di sviluppo economico e sociale quanto più è articolato per funzioni; quanto più riesce ad attivarsi in maniera sincrona con tutte le stagioni della vita di un individuo o di una famiglia, e con l'obiettivo di eliminare il più possibile necessità e bisogni, nella misura in cui questo è fattibile<sup>14</sup>.

Gli ammortizzatori del mercato del lavoro costituiscono un esempio emblematico, almeno con riferimento al caso italiano, dell'importanza di una struttura articolata ed equilibrata del welfare system, supportata da un utilizzo oculato delle risorse raccolte con la ripartizione.

Che si tratti di sostegno ai giovani mai occupati e alla ricerca del primo impiego, piuttosto che di un assegno di durata definita e condizionato a comportamenti virtuosi<sup>15</sup> per coloro che perdono il lavoro, le prestazioni hanno una natura di coesione e di redistribuzione interpersonale e intergenerazionale che rende indispensabile un loro finanziamento a ripartizione. Una copertura individuale, anche tramite programmi assicurativi o programmi di accumulo avviati per tempo, è impercorribile per varie ragioni:

- I più giovani alla ricerca di primo impiego non avrebbero modo di predisporre una copertura autonoma (non percependo ancora redditi);
- La copertura assicurativa privata razionerebbe l'offerta, escludendo i soggetti a maggior rischio di disoccupazione;

---

<sup>12</sup> È il principale strumento per promuovere la coesione sociale (tutti contribuiscono per erogare le prestazioni ai cittadini che ne hanno diritto); ha costi organizzativi/amministrativi relativamente contenuti; è il criterio di finanziamento più adatto a gestire il fenomeno, tipico dei contratti assicurativi, dello screaming, non compatibile con l'erogazione di prestazioni integranti livelli essenziali di assistenza; è il sistema che, sul fronte delle pensioni, può offrire ai costi più bassi una copertura integrale delle prestazioni rispetto all'inflazione e un tasso di accumulazione dei rendimenti contenuto ma a basso/bassissimo rischio (il tasso di crescita del Pil); è l'unica via per rendere praticabili prestazioni di assistenza continuata (Ltc) ai cittadini con mezzi insufficienti o con storie lavorative a redditi bassi (previa verifica dei mezzi in prospettiva universale e selettiva). Assieme a tutte queste qualità positive, la ripartizione può, a seconda della scala dimensionale a cui è esercitata, portare con sé dei controeffetti...

<sup>13</sup> A parità di costo complessivo del lavoro, il datore può attirare solo lavoratori con una retribuzione netta di riserva relativamente bassa, cui in media corrispondono livelli di capitale umano e di qualifica professionale anch'essi relativamente bassi, con conseguenti ricadute sulla produttività. Dal lato del lavoratore, un carico fiscale e contributivo troppo alto (il cuneo tra retribuzione lorda e retribuzione netta) implica che la disponibilità marginale a dedicare tempo al lavoro e/o l'impegno marginale (a parità di orario contrattuale) si riduca per allinearsi al livello del beneficio marginale derivante dal compenso netto ottenibile.

<sup>14</sup> Negli ultimi dieci-quindici anni, la letteratura economica ha approfondito i collegamenti tra struttura del welfare e crescita endogena. A proposito dell'articolazione per funzioni, essenziale per valorizzare il ruolo di promozione della crescita economica da parte del welfare system, cfr. Pammolli F. et alii (2008), "The Sustainability of European Health Care Systems: Beyond Income and Ageing". Si veda anche Salerno N. C. (1998), "Sistema pensionistico e accumulazione di capitale umano in un contesto di crescita endogena" (tesi di dottorato ripresa in Economia Politica n. 1-2011).

<sup>15</sup> Disponibilità a spostamenti sul territorio, frequenza di corsi di aggiornamento/perfezionamento, accettazione della prima o al più della seconda offerta di reimpiego, etc.

- Il contratto assicurativo privato rimarrebbe troppo esposto a problemi di incertezza e incompletezza contrattuale, che farebbero levitare i premi di copertura e/o inasprire oltremodo le clausole per evitare comportamenti di *moral hazard* e *adverse selection*<sup>16</sup>;
- Programmi di accumulazione di risparmio potrebbero non essere capienti nel momento in cui si avesse bisogno di un sostegno per avvenuta interruzione del rapporto di lavoro. Anche in questo caso, sarebbero soprattutto i giovani nella prima fase della carriera in posizione di debolezza...
- ... inoltre, l'accumulazione incentivata del risparmio con finalità welfariste dispiega i suoi effetti migliori nel medio-lungo periodo, quando si può beneficiare della capitalizzazione composta su orizzonti superiori ai 30 anni. Nel breve periodo, e soprattutto quando si è costretti a smobilizzi subitanei e di importi significativi<sup>17</sup>, il processo di accumulazione potrebbe non dare frutti o addirittura causare perdite in conto capitale;
- Su un piano più generale (di disegno del complesso degli istituti welfaristi), mentre la trasformazione multipillar per il finanziamento di pensioni e sanità<sup>18</sup> si basa sulle proprietà positive della combinazione di diversi meccanismi di trasferimento nel tempo di redditi già guadagnati<sup>19</sup>, gli ammortizzatori per il mercato del lavoro hanno la finalità di sostenere l'occupazione/occupabilità per permettere di partecipare al processo produttivo e di guadagnare quei redditi da lavoro. Per questa ragione di base, gli ammortizzatori per il mercato del lavoro dovrebbero svolgere una funzione propedeutica alla diversificazione multipilastro del finanziamento di pensioni e sanità, e per ciò non esserne coinvolti<sup>20</sup>.

Assodato, dunque, che gli ammortizzatori per il mercato del lavoro non possono fare a meno del finanziamento a ripartizione, come reperire le risorse necessarie se già il peso della ripartizione su attivi/occupati è così alto e tale si manterrà, senza riforme di struttura, nei prossimi decenni? È questo - del reperimento di fonti di finanziamento stabili - lo snodo più problematico con cui si sta misurando il "Disegno di legge recante disposizioni in materia di riforma del mercato del lavoro in una prospettiva di crescita" (cosiddetto "Fornero"). Ed è sempre questo l'ostacolo più grande sulla strada di qualunque progetto di riforma degli ammortizzatori del mercato del lavoro, verso un impianto non più settoriale-categoriale come rimane ancora quello attuale, ma in grado di rivolgersi a tutti i cittadini occupabili/occupati secondo regole ben disegnate sia per il finanziamento sia per l'accesso ai benefici e per il loro mantenimento.

I dati elaborati a partire dal Programma di Stabilità mostrano come, per dedicare al mercato del lavoro risorse 'fresche' e strutturali raccolte tramite la ripartizione, non si possa fare a meno di liberare porzioni di finanziamento a ripartizione oggi assorbite dal sistema pensionistico e dal sistema sanitario (prestazioni acute e di Ltc).

Da questo vincolo di risorse movimentabili tramite la ripartizione deriva la necessità che l'ammodernamento degli ammortizzatori del mercato del lavoro sia concepito il più possibile come un tassello di una riforma sistemica e organica di tutto il welfare, e legato alla trasformazione multipilastro di pensioni e sanità e, con riferimento a quest'ultima, anche alla realizzazione di un universalismo di tipo selettivo.

<sup>16</sup> I problemi di *moral hazard* vanno in ogni caso affrontati anche all'interno di un sistema pubblico di assicurazione contro la disoccupazione. Il disegno delle regole è essenziale per promuovere i comportamenti più virtuosi da parte dei beneficiari dei sostegni.

<sup>17</sup> Quanto necessario a una sufficiente sostituzione del reddito da lavoro cessato.

<sup>18</sup> Affiancamento al finanziamento a ripartizione di una componente di finanziamento che si avvalga dei frutti di programmi di investimento sui mercati. Cfr. la recente proposta di Pammolli F. e N. C. Salerno (2011), "The Multipillar System for Health Care Financing: Thirteen Good Reasons for Open Capitalisation Funds, Covering both Pension and Health Care Provisions".

<sup>19</sup> I redditi da lavoro, deputati ad alimentare sia la ripartizione che i programmi di investimento sui mercati.

<sup>20</sup> Il bilanciamento tra ripartizione e accumulazione reale implica anche che, dal sovrappeso sulla prima che emerge dalle elaborazioni sui dati del programma di Stabilità (cfr. tavola iniziale), non si passi ad una eccessiva iniezione della seconda, che porterebbe con sé dei controeffetti da scongiurare (eccessiva esposizione al rischio di mercato, interferenze sui valori di mercato in coincidenza con gli smobilizzi degli asset, fasi di sovraccapitalizzazione dell'economia, etc.).

Tale visione di insieme è sempre mancata in Italia, e questa assenza si deve purtroppo registrare anche oggi. L'intervento sulle pensioni del "Governo Monti" non ha compiuto progressi sul fronte della riduzione dell'aliquota di contribuzione obbligatoria<sup>21</sup>, ha eluso ogni riferimento alla trasformazione multipilastro, e non ha avuto collegamenti espliciti e funzionali con l'ammodernamento degli ammortizzatori del mercato del lavoro. Medesima valutazione per quanto riguarda la sanità, lì dove non si sono compiute né scelte verso la selettività dell'universalismo<sup>22</sup>, né concreti progressi verso la trasformazione multipilastro<sup>23</sup>.

Tutti tasselli che si influenzano a vicenda, che si reggerebbero positivamente l'un l'altro in prospettiva riformista, e che restano davanti, da affrontare. Se da un lato l'urgenza della crisi non ha favorito la messa a punto di un intervento ad ampio respiro, dall'altro lato l'investitura di un Governo tecnico si giustifica proprio per la capacità di intervenire in tempi stretti sulla base di conoscenze già accumulate sui problemi e sull'agenda più adatta a risolverli.

Suggerire una linea di policy che recuperi la visione di insieme adesso, mentre il disegno di legge sul mercato del lavoro è in discussione parlamentare e la manovra sulle pensioni già fatta, è difficile. Fatto sta che si deve prendere consapevolezza che la riorganizzazione strutturale del nostro welfare system, e la connessa riqualificazione della spesa per welfare, non possono dirsi compiute né dall'ultimo intervento sulle pensioni, né dalle innovazioni, pur di rilievo, contenute nel disegno di legge sul mercato del lavoro. Il percorso è ancora lungo e i mesi che ci separano dalla scadenza delle legislatura andrebbero messi a frutto per predisporre un disegno di legge di riforma complessiva del welfare, dettagliato per quanto riguarda la fase di transizione, e da lasciare come preziosa eredità al prossimo Governo, qualunque esso sia.

Figura 2: Programma di stabilità - Italia (Aprile 2012)

	2010	2015	2020	2025	2030	...	2060
<b>% Dpg</b>							
Cure sanitarie	7,3	6,9	7,0	7,2	7,4	...	8,2
Pensioni	15,3	15,6	15,2	14,8	14,8	...	14,4
Lic extra Sistema Sanitario Nazionale	1,0	1,0	1,1	1,1	1,1	...	1,7
<b>% Dpg</b>							
Educazione (esclusi Dottorati e R&D)	4,1	3,9	3,8	3,6	3,5	...	3,6
Sussidio di disoccupazione	0,7	0,6	0,6	0,5	0,5	...	0,5
Costo del debito pubblico	4,6	5,8	4,6	3,2	1,7	...	-7,0
<b>Dpg (Euro/billion)</b>							
Popolazione Totale (numero)	1.573,92	1.573,48	1.700,09	1.869,68	2.028,09	...	3.017,53
Dpg pro capite	60.626,442	61.636,886	62.497,034	63.081,253	63.482,851	...	62.169,504
Persone di età 20-64 anni (numero)	25.961,02	25.528,16	27.202,65	29.639,24	31.947,08	...	48.537,09
Popolazione attiva 20-64 anni (numero)	36.877,066	36.902,900	36.959,344	36.728,830	35.921,153	...	31.028,967
Occupati 20-64 anni (numero)	24.523,249	24.724,943	25.206,273	25.269,435	24.749,674	...	21.720,277
Carico del Paygo sulla spesa pubblica sanitaria, pensioni, Lic	22.463,296	22.598,598	23.240,183	23.500,575	23.041,947	...	20.243,298
<b>Carico sulle persone in attività</b>							
Carico sui lavoratori	15.146,69	14.955,22	15.715,13	17.091,64	19.093,00	...	33.759,19
Carico sulle persone in attività (Dpg pro capite)	16.535,69	16.362,38	17.044,61	18.378,11	20.508,05	...	36.222,31
<b>Carico sui lavoratori (Dpg pro capite)</b>							
	58,34%	58,58%	57,77%	57,67%	59,76%	...	69,55%
	63,69%	64,10%	62,66%	62,01%	64,19%	...	74,63%

1) Nostra valutazione sul programma di stabilità dell'Italia, aprile 2012

2) La tabella è l'ultima versione della stessa pubblicata in <http://www.cermlab.it/argomenti.php?group=lavoro&item=96>

3) Per le variabili demo vedi le proiezioni dell'Istat (<http://demo.istat.it/uniprev2011/index.html?lingua=ita>)

4) Il Dpg è costante nel 2011

5) La stima di crescita del Dpg è stata ricavata dal Fmi Weo, Aprile 2012

6) Le stime di crescita al di là del 2013 sono una interpolazione lineare dei dati pubblicati nel Patto di Stabilità per il 2015,2020,2025,2030... 2060

<sup>21</sup> Da cui dipende il monte pensioni che matura con le regole dell'accumulazione nozionale (le regole "Dini").

<sup>22</sup> Uno schema generale di base condiviso da tutte le Regioni. Sul punto, cfr. Pammolli F. e N. C. Salerno (2006), "Il copayment a difesa del sistema sanitario universale", liberamente accessibile su <http://www.cermlab.it/pub/group/n/item/81>.

<sup>23</sup> Il quadro normativo sui pilastri complementari per il finanziamento delle spese sanitarie e socio-sanitarie resta ancora frastagliato e affetto da diverse incoerenze. Sul punto, cfr. Pammolli F. e N. C. Salerno (2010), "L'integrazione pubblico-privato in sanità e assistenza alla persona", liberamente accessibile su <http://www.cermlab.it/argomenti.php?group=pensioni&item=45>.

## **L'allungamento della durata di vita, fondamento delle rivoluzioni sociali del XXI secolo: note per un progetto per Trieste, la Regione e il Nordest**

di Orio Giarini\*

### **1. L' "invecchiamento", un fenomeno mondiale che viviamo in anticipo**

Non mancano gli articoli, gli studi e i dibattiti sul cosiddetto invecchiamento della popolazione:

- Trieste ha il tasso di pensionamento più alto d'Italia (40,8%, contro il 26,3% per tutta l'Italia).
- L'età media nel Friuli Venezia Giulia è di 45,1 anni, gli abitanti sopra i 65 sono il 21,8% della popolazione. Ci sono 26.000 disabili gravi e 26.718 disabili con supporto saltuario.
- Nel 2040 in Italia, il 46,2% della popolazione dovrebbe avere 60 anni e più (contro il 25% circa attuale e il 26% nel 2040 negli USA).
- Nell'ultimo decennio, la Germania ha speso annualmente per pensioni e salute ben oltre il 15% del PIL: dovrebbe salire al 25,5% del PIL nel 2040 (32% per l'Italia).
- La Cina, nel 2040, dovrebbe avere una popolazione sopra i 60 anni del 28%, dunque più degli Stati Uniti.
- Nel 2025, il 70% della popolazione mondiale sopra i 60 anni vivrà nei paesi in via di sviluppo.
- Nel 2050, secondo le previsioni delle Nazioni Unite, ci saranno nel mondo quasi 2 miliardi di persone sopra i 60 anni (che ovviamente sono tutti già nati...).
- Nel 2150, ci potrebbero essere nel mondo 1,2 miliardi di persone sopra gli 80 anni (uno su dieci).

È facile continuare con tante di queste statistiche e proiezioni. Importa osservare: il fenomeno dell'allungamento della durata di vita (detto "invecchiamento") è un fenomeno mondiale, che l'Europa, gli Stati Uniti e il Giappone, vivono ora per primi e quindi abbiamo il vantaggio di far fronte a questa enorme rivoluzione sociale, per elaborare soluzioni, cultura e iniziative di portata via via universale. Persone anziane sono sempre esistite, ma in numero relativamente esiguo. Oggi, l'allungamento della durata di vita è un fenomeno di massa, primo esempio nella storia.

### **2. La longevità come diritto**

Ma quanto a lungo la nostra specie può continuare a allungare il ciclo e la durata di vita? Il potenziale di vita degli esseri umani quali siamo, da circa 100.000 anni, sarebbe, secondo il

---

\* Trustee, World Academy of Art and Science; Direttore, The Risk Institute (Trieste - Ginevra).

prof. Marigliano (gerontologo alla Sapienza di Roma) di 120 anni. Questo in condizioni ottimali nei rapporti fra patrimonio genetico e ambiente: tutti o quasi i decessi sarebbero dunque prematuri, e il processo di allungamento del ciclo di vita, sarebbe legato al miglioramento costante del potenziale di vita della specie umana com'è oggi nello studio sui centenari italiani, risulta che queste persone sono caratterizzate da: estroversione, amicalità, coscienziosità, apertura all'esperienza e stabilità emotiva; fondamentale per quelli che diventano longevi è condurre un vita attiva chiaramente grandi e non sempre prevedibili sviluppi dipendono dalla scienza (biologia, neurologia, fisica, ecc.) e dalle loro applicazioni tecnologiche (in particolare le nanotecnologie). Comunque sia, tutto questo induce a parlare della longevità come diritto da conquistare.

### 3. Qualità della vita e stato di salute

Chiaramente, il concetto di allungamento del ciclo e della durata della vita, si deve accompagnare a quello di vivere in buona salute. Su questo fronte, alcuni punti importanti:

- la trasformazione della medicina, sempre di più, in medicina preventiva piuttosto che curativa;
- la riclassificazione delle malattie, come proposto dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), sulla base di una "classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute", che mette al primo posto le capacità degli individui in termini di autonomia, adattamento, formazione. Una definizione dunque positiva della salute e non basata su fattori negativi (le "malattie");
- da notare anche che l'OMS definisce come età media quella fra i 45 e 59 anni, gli anziani fra 60 e 74, vecchi fra 75-90 e i grandi vecchi oltre i 90;
- una grande questione, talvolta controversa, è quella di verificare fino a che punto l'allungamento della durata di vita si traduce per uno spostamento a più tardi nell'età delle varie forme di malattia e impedimenti, e fino a che punto invece questo spostamento è poco significativo e siamo di fronte semplicemente a un fenomeno di allungamento della durata della crescita di spese mediche;
- ma comunque sia il miglioramento delle condizioni medie di salute è imponente e non siamo lontani dal traguardo in cui fra i 75 e gli 80 anni la grande maggioranza della popolazione vive in buona salute ed è o può essere attiva.

### 4. Rivediamo le carte con cui giochiamo: si tratta di "invecchiamento" o di "svecchiamento"?

È utile ripensare il modo di fare statistiche e di rappresentare il problema:

- molti dati si riferiscono al "tasso di dipendenza" (il rapporto fra gli anziani considerati senza lavoro e gli attivi) a partire dai 60 anni: è un giudizio e una condanna piuttosto che un fatto. A 60 anni la speranza di vita nel Friuli Venezia Giulia è cresciuta a oltre 18 anni per gli uomini e oltre 23 per le donne. Questo riflette un aumento della speranza di vita di 2 a 3 mesi (in certi casi di più) ogni anno, come nel resto d'Europa. Fra i 75 e gli 80 anni, la grande maggioranza della popolazione è in sufficiente buona salute.
- Una statistica pubblicata da "Il Piccolo", forniva come disegno per indicare gli "over 65", la figura di una persona con bastone e ricurva. L'"immagine" supera e offusca la realtà.
- Si prendano le statistiche sulla vita "mediana" in Italia: questa era di 33 anni nel 1980, è ora di circa 40 anni e nel 2020 sarà di 47 anni. Se i "giovani" sono quelli nella categoria prima dell'età mediana, allora si può concludere che sono i giovani diventare in gran parte "vecchi"

- come fanno alcuni demografi, invece di definire l’“invecchiamento” a partire dall’anno di nascita, si può invertire l’analisi e partire dall’anno (probabile) di decesso. Mentre ai tempi di Bismark si mise in piedi uno dei primi sistemi di pensione, ottenibile all’età media della morte (verso i 50 anni), è chiaro che con lo stesso principio si dovrebbe ora fissare la pensione a circa 80 anni. È comunque su questa base che dovrebbe essere valutato l’invecchiamento reale della popolazione. Di fatto viviamo un periodo di “Svecchiamento”.

## 5. Valorizzare il Capitale Umano: il privilegio di essere attivi e di lavorare

La questione dell’allungamento del ciclo di vita, mette in primo piano la necessità di rivedere gli schemi culturali, sociali, istituzionali e legislativi, che “classificano” coloro considerati “vecchi”, privandoli di una normale integrazione e rispetto sociale:

- sfuggono spesso a questi limiti molti imprenditori, molte professioni liberali, alcuni artisti. Sono dei privilegiati. Nel mondo contemporaneo questo privilegio è destinato a diffondersi.
- Al livello dei lavoratori, sta finendo il trend verso il pensionamento anticipato e gli studi fatti recentemente in varie imprese, mostrano che si diffonde la presa di coscienza che: bisogna trarre utile dal capitale investito, far fronte alla carenza di manodopera qualificata, ottimizzare le assunzioni potenziali, gestire le variazioni demografiche, promuovere la diversità. Da studiare il modello “Toyota”, molto dettagliato (vedi i *Quaderni Europei sul Nuovo Welfare*<sup>1</sup>), dove i lavoratori anziani vengono trasferiti a dei lavori temporanei in società aziendali o dell’indotto.
- L’esplosione delle attività benevole indica anche il bisogno di essere attivi. Qui il problema culturale è quello di una teoria economica, che lega il lavoro utile alla nozione di remunerazione. Questa è una divisione non sempre accettabile: il lavoro non remunerato (talvolta espresso come qualità e impegno) è sempre più un complemento indispensabile del lavoro remunerato, specialmente nella economia dei servizi moderna, dove questi rappresentano più dell’80% di tutte le attività produttive.
- Nei *Quaderni Europei*<sup>1</sup>, due autori hanno messo in evidenza che all’età di 60 anni può ancora cominciare l’età degli investimenti: 100 anni or sono questa cominciava a 30-40 anni, e con l’allungamento del ciclo di vita i 60enni sarebbero in posizione equivalente. Altri mette in evidenza che a 60 anni, superato il periodo di formazione di una famiglia e dei figli, si possono prendere più rischi: età, esperienza e attitudini culturali possono dunque meglio interreagire. Le agenzie di investimento ci hanno già pensato.
- Non si dimentichi la questione del preteso conflitto fra lavoro per i giovani e lavoro per le persone anziane: mandare le persone anziane in pensione prematura vuol dire aggravare le tasse e i costi che si riversano sui giovani e scoraggiarli di entrare nel mercato del lavoro. Gruppi di giovani in vari paesi hanno ben compreso questo problema che inoltre mette in dubbio che loro stessi un giorno potranno avere una pensione fondata sulla ripartizione. Quanto al “costo” degli anziani, questo diminuisce quando lavora a metà tempo e non deve pagare più come in alcuni paesi le quote per i vari tipi di pensione. Chiaramente si deve rinunciare all’anzianità quale criterio principale di remunerazione.
- Da sottolineare l’estrema importanza del lavoro a metà tempo, elemento ancora considerato marginale, ma che diventerà il punto chiave, necessariamente, per la politica sociale e dell’impiego per i “dopo 60 anni”.

<sup>1</sup> I *Quaderni Europei sul Nuovo Welfare* (in inglese *European Papers on the New Welfare*), sono disponibili in toto e gratuitamente su: [www.newwelfare.org](http://www.newwelfare.org).



## 6. Il programma europeo

L'Unione Europea ha già da tempo un programma per promuovere "l'invecchiamento attivo" (obiettivo di "Stoccolma") fissato all'inizio del decennio:

- entro il 2010, l'età media per la cessazione del lavoro avrebbe dovuto aumentare in media di 5 anni. Era, in media, nel 2001, di 59,9 anni. Tra il 2002 e il 2003 c'è stato un aumento dell'occupazione dell'1,5% e dell'uscita dal mercato del lavoro di 6 mesi. C'è stato qualche limitato progresso negli anni successivi.
- Da notare che i lavoratori "over 55" (al di là dei 55 anni) sono del 30,3 in Italia, 68% in Svezia, più del 70% in Svizzera. Quest'ultimo paese non appare nelle statistiche dell'Unione Europea, dato che non ne fa parte: peccato dato che il suo sistema dei 4 pilastri è probabilmente quello che l'Europa intera finirà per adottare entro 10 o 20 anni. Questo sistema ha un regime ragionevole di redistribuzione (primo pilastro), fondato su criteri di equità (in parte fiscale), un complemento importante sulla base della capitalizzazione obbligatoria, un sostegno ai risparmi personali e un'integrazione senza problemi di redditi da lavoro ad ogni età.
- L'European Trade Union Institute di Bruxelles (organo dei sindacati europei) è anche molto impegnato sul problema dell'impiego per i lavoratori anziani (vedi i *Quaderni Europei*).
- di importanza crescente in questo processo il contributo dei nuovi paesi membri dell'Est europeo nella formulazione del nuovo welfare, non condizionati, come certi paesi "occidentali" dal peso di vecchie abitudini, inerzie e tradizioni.

## 7. Qualifica e formazione

La formazione e soprattutto la formazione permanente fino oltre i 70 anni, è cruciale:

- il primo approccio è quello di aggiornare e verificare le conoscenze di ciascuno nel suo settore;
- ma bisogna tenere conto anche della necessità di eliminare o ridimensionare conoscenze superate;
- inoltre, molte attività si possono condurre fino a certi limiti di età: certi lavori penosi hanno dei limiti anche a 50 anni o prima; ma altri, come per chi si guadagna la vita con lo sport, il limite può scadere prima dei trenta; nel campo della ricerca, a seconda del livello di astrazione della materia trattata, si possono individuare limiti a vari livelli di età. Questo non può voler dire che il pensionamento può cominciare a 30, 40, 50 anni a seconda del campo di attività: vuol dire che la formazione deve provvedere a permettere un cambiamento di rotta e la diversificazione. In modo che tutti possano restare attivi anche dopo i 70 anni. In questo senso è stato proposto il concetto della doppia elica (*the double helix*) della formazione e del lavoro (vedi articolo su un libro di Mircea Malitza nei *Quaderni Europei*).

## 8. I costi della salute

È fondamentale partire da un monitoraggio costante delle grandi conquiste scientifiche e tecniche che incidono sulla durata e la qualità della vita (inclusa l'informatica).

Si stima che nel 2030 il costo della salute in Italia potrebbe salire al doppio del costo attuale in termini di PIL. Qualche osservazione:

- Si tratta di costi che hanno valore aggiunto reale. Aumentano il benessere, come i costi per l'automobile e la casa lo fanno per i trasporti e la salute (anche se non proprio sempre).
- La soluzione finanziaria richiede una profonda complementarità fra i sistemi pubblici e privati: sarà uno dei punti chiave della politica economica nei prossimi decenni (come già cominciato).
- Da una parte si tratta di individuare i limiti di sostenibilità dei sistemi di ripartizione, che si legano sempre di più a criteri di giustizia fiscale (includendo la prospettiva della *negative income tax* - tassa negativa sul reddito, dove si riceve invece di pagare - come avviene già per una parte importante del sistema di ripartizione); punto chiave è quindi la creazione di riserve di risparmio sul lungo periodo, sia individuali che collettive; suggerirei l'esame approfondito dei cosiddetti "fondi di risparmio sanitario" individuali, che fanno fronte a un grosso problema: quello del *moral hazard*, o rischio soggettivo o morale (dove si consuma e si compra inutilmente "tanto pagano gli altri"). Il sistema più radicale è quello di Singapore (vedi anche qui i *Quaderni Europei*). Questo va anche valutato nei confronti dei rapporti Banca-Assicurazione-Istituzioni Pubbliche.

## 9. Un progetto per il Friuli Venezia Giulia, per il Nordest e per l'Euroregione?

Il Friuli Venezia Giulia (e il Nordest) ha tutta una serie di vantaggi:

- una popolazione che prefigura dove sta andando il mondo;
- una struttura sanitaria di buon livello;
- centri di ricerca fondamentale avanzata e di applicazioni tecnologiche, con legami in tutto il mondo;
- centri universitari con un ottimo potenziale;
- un certo numero di aree utilizzabili o riutilizzabili per iniziative specifiche anche per sviluppi industriali.

Si potrebbe fissare un obiettivo che consiste:

- farsi conoscere e specializzarsi come centro di eccellenza (*center of excellence*) per il processo di "svecchiamento" dei dopo 60 anni (o 55), in almeno alcuni dei vari aspetti
- scegliere alcuni aspetti di questo processo (medicinali, protesi, materiale di laboratorio, domotica, formazione per gli anziani, economia del nuovo welfare, ecc.) sia per organizzare conferenze mirate (che in vari casi avvengono già) sia per poi accompagnarle con attività di tipo fieristico specializzato. Con l'idea di facilitare iniziative di insediamento sia industriali che di servizio. Sulla base del quadro strategico qui proposto, sarebbe possibile valorizzare iniziative (fieristiche, di congresso, di promozione ecc.) specializzate, anche in posti, città e luoghi diversi, che trarrebbero vantaggio da questa consistente visione d'insieme e di lungo periodo. Nello stesso tempo concentrandosi volta per volta su segmenti di dimensione gestibile (senza doversi confrontare ad esempio con grandi e consolidati avvenimenti e fiere già in corso - per esempio su medicina e geriatria, in alcuni paesi europei): chiave sarebbe la strategia d'insieme. Sarebbe forse un'ottima occasione a livello regionale.

## EDITORE



### **ISTITUTO DEL RISCHIO - THE RISK INSTITUTE** **GINEVRA - TRIESTE**

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 Piani, 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 à 80 ans*). La versione in italiano (*Itinerario senza Frontiere*) è stata pubblicata nel N. 14, 2010 dei Quaderni Europei sul Nuovo Welfare.

Dal 2005 pubblica i *Quaderni Europei sul Nuovo Welfare, the European Papers on the New Welfare*, in italiano e in inglese, disponibili su [www.newwelfare.org](http://www.newwelfare.org).

Dal 2010 pubblica *Cadmus*, rivista della South-East European Division of the World Academy of Art and Science (SEED-WAAS), dedicata ai rapporti fra sviluppo scientifico, tecnologico e società. Vedi [www.cadmusjournal.org](http://www.cadmusjournal.org)

*Direttore: Orio Giarini*

*giarini.orio@gmail.com*

*Via della Torretta, 10*

*I - 34121 Trieste*

*Cell phone +39 333 868 4598*

*rue Le Corbusier 12*

*CH - 1208 Geneva*

*Cell phone +41 79 3537910*

## MANAGEMENT EDITORIALE



**A.R.I.S.**

**Associazione Ricerca Interventi Studi  
sull'Invecchiamento**

A.R.I.S. - Associazione Ricerca Interventi Studi è una associazione di promozione sociale, impegnata nel favorire l'invecchiamento attivo degli anziani e a far crescere il ruolo dei senior nella società. Si propone di:

- Promuovere una nuova cultura della senescenza in grado di superare i vecchi stereotipi sulla vecchiaia;
- Stimolare nei giovani e negli adulti lo sviluppo di condizioni ottimali per imparare ad invecchiare bene;
- Contrastare ogni forma di esclusione sociale; Migliorare la qualità della vita; Valorizzare l'esperienza, le capacità, la creatività e le idee degli anziani; Sviluppare i rapporti di solidarietà e scambio con le generazioni più giovani.

La proposta associativa di A.R.I.S. è rivolta in maniera prioritaria agli anziani, ma è aperta alle relazioni di dialogo tra generazioni, nazionalità, culture diverse. A.R.I.S. non opera semplicemente per gli anziani, ma con gli anziani, per renderli protagonisti della soddisfazione dei loro bisogni. A.R.I.S. è stata costituita nel 2004 ed è iscritta nel Registro Nazionale delle Associazioni di Promozione Sociale del Friuli Venezia Giulia con il numero 340. A.R.I.S. è fiancheggiata nella sua missione dall'Associazione di volontariato ARIS-VO, nata nel 2005. ARIS-VO ha lo scopo di fornire assistenza e sostegno a persone anziane che versano in situazioni di svantaggio fisico, psichico, economico, sociale o familiare.

Il numero dei soci è in costante aumento e l'associazione conta di incrementarlo significativamente per il prossimo futuro.

Per raggiungere i nostri obiettivi ci muoviamo su diversi piani:

- *Piano sociale:* promuoviamo l'arte e la cultura attraverso l'organizzazione di mostre, rassegne cinematografiche, spettacoli teatrali ed altri eventi;
- *Prevenzione:* in collaborazione con altre associazioni organizziamo conferenze su usi, costumi e tradizioni di un tempo, sull'invecchiare bene, su varie patologie tipiche della senescenza, in particolare sui vari tipi di demenza;
- *Piano scientifico:* programiamo studi biomedici e psicologici atti ad approfondire le conoscenze sul processo di invecchiamento nella sua complessità e promuoviamo attività di ricerca in modo autonomo o in collaborazione con altre strutture o enti;
- *Piano formativo:* organizziamo seminari e corsi di formazione, di base e avanzati, per gli operatori socio-sanitari appartenenti a diverse figure professionali, su aspetti fisiologici, psicologici e relazionali dell'essere anziano.

Inoltre A.R.I.S. vuole essere un'organizzazione che sia in grado di fungere da elemento di raccordo interdisciplinare tra le varie realtà che lavorano a favore dell'anziano e della sua famiglia.

*Presidente: Furio Silvestri*

*Presidente Onorario: Marchesa Etta Carignani di Novoli*

*ARIS - Associazione Ricerca Interventi Studi sull'Invecchiamento  
Via del Monte 2 - 34123 Trieste - Tel./Fax. 040.774363*

## CONCORSO CINEMATOGRAFICO



**A.R.I.S. - Associazione Ricerca Interventi Studi sull'Invecchiamento**  
Via del Monte 2 - 34121 Trieste Tel. 040 774363 - e-mail [info@associazionearis.com](mailto:info@associazionearis.com)

### “LA STAGIONE DEL RACCOLTO”

L'A.R.I.S. Associazione Ricerca Interventi Studi sull'invecchiamento indice annualmente “La stagione del raccolto”, un concorso cinematografico per la promozione di audiovisivi dedicati al tema dell'invecchiamento.

Tale manifestazione intende promuovere una riflessione su questa fase della vita poiché la realtà attuale ci presenta una società costituita da un numero sempre maggiore di persone anziane che richiedono una adeguata considerazione e hanno il diritto di far valere le proprie esigenze. L'Associazione crede che occuparsi - anche attraverso la creazione di un audiovisivo - di queste persone, dei loro modi di vivere e delle loro abitudini, possa risultare estremamente utile per approfondire la conoscenza dei processi e delle dinamiche inerenti a questa fascia di età.

Il concorso, istituito insieme alla Fondazione Alberto Sordi, all'Asp ITIS, alla Cooperativa Bonawentura, al Circolo Lumiere è aperto a cittadini italiani e stranieri, senza limiti di età.

I partecipanti possono presentare i lavori sia singolarmente che collettivamente e ogni autore può partecipare al concorso con al massimo 2 opere. Sono ammesse a concorso opere audiovisive (film a soggetto, documentari, animazione), prodotte dal 2007 in poi, con qualsiasi formato di ripresa (in pellicola o in video), di durata massima di 40 minuti comprensivi di titoli di testa e di coda.

Viene richiesto l'invio di una copia in formato DVD, recante sulla custodia solo ed esclusivamente il titolo dell'opera e l'autore. Essa dovrà essere in buone condizioni e senza titolazioni o sovrimpressioni non presenti nel master (es. timecode), a parte eventuali sottotitolature di lingue straniere. Ogni supporto (DVD) dovrà contenere una sola opera. Insieme al supporto, per ciascuna opera iscritta, dovrà essere inviata la scheda di iscrizione, compilata in ogni sua parte e firmata dal regista o da chi detiene i diritti dell'opera.

Le opere devono essere in lingua italiana, oppure in altra lingua, con sottotitoli in italiano.

Una apposita giuria premierà tra tutti i concorrenti il miglior audiovisivo a soggetto con un premio in danaro di 1000 euro.

I lavori premiati verranno proiettati in occasione di due manifestazioni appositamente organizzate, una a Trieste ed una a Roma e, successivamente, verranno presentati al Rovigno Italian Film Festival (Croazia) ed alle Giornate del Cinema Italiano di Novi Sad (Serbia). I lavori premiati verranno quindi distribuiti nei circoli aderenti alla Federazione Italiana Circoli del Cinema, la quale garantisce almeno 10 proiezioni sul territorio italiano.

Tra i presidenti di giuria ricordiamo i registi Franco Giraldi e Pupi Avati.



**A.R.I.S.**

Associazione Ricerca Interventi Studi  
sull'Invecchiamento - Trieste



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

In collaborazione con la Regione Autonoma FVG e con il patrocinio del Comune di Trieste



REGIONE AUTONOMA  
FRIULI VENEZIA GIULIA



Comune di Trieste

organizzano una **Giornata di studio**

# **LA PROMOZIONE DELL'INVECCHIAMENTO ATTIVO: STRATEGIE EUROPEE A CONFRONTO**

**Palazzo della Regione - Piazza Unità d'Italia  
TRIESTE - 20 ottobre 2012**

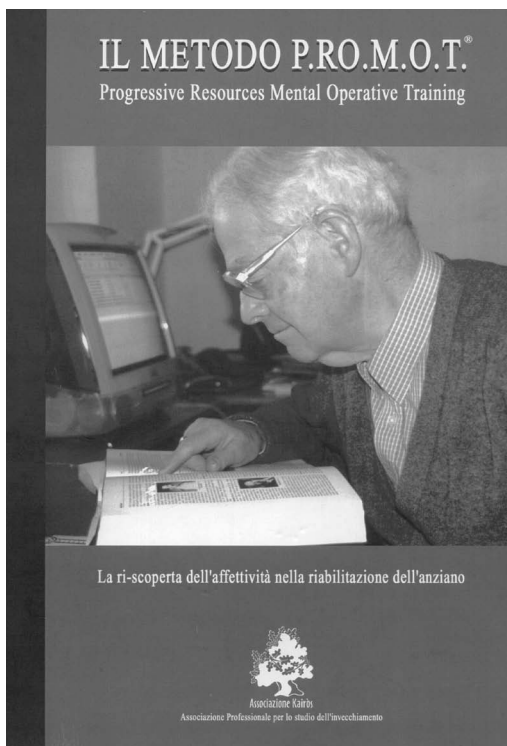
Si ringraziano:



THE RISK INSTITUTE  
ISTITUTO DEL RISCHIO  
L'INSTITUT DU RISQUE

- Ore 9.00** Accoglienza dei partecipanti
- Ore 9.15** Saluti del Presidente Onorario A.R.I.S. **Marchesa Etta Carignani di Novoli**  
Saluti autorità introduzione
- Ore 9.45** **Prof. Mauro Giacca**  
*Direttore Centro Internazionale di Ingegneria Genetica e biotecnologie - ICGEB Trieste*  
**“Cellule staminali e la ricerca della fonte dell’eterna giovinezza”**
- Ore 10.00** **Prof. Ashgar Zaidi**  
*PhD professore di Politica Internazionale Sociale, Centro per la ricerca sull’invecchiamento - Università di Southampton*  
**“Invecchiamento attivo e solidarietà fra generazioni: quali esperienze nei paesi dell’Unione Europea?”**
- Ore 10.30** **Dott. Davor Dominkus**  
*Direttore Generale per gli affari sociali - Ministero del lavoro, famiglia e affari sociali - Ljubljana*  
**“Politiche sociali ed assistenza a sostegno dell’anziano attivo: l’esperienza slovena”**
- Ore 11.00** **Coffee break**
- Ore 11.30** **Dott.ssa Sonja Grozic Zivolic**  
*Assessore alla Sanità Regione Istriana - Croazia*  
**“L’Anziano attivo: l’esperienza croata”**
- Ore 12.00** **Pausa pranzo**
- Ore 14.30** **Dott.ssa Patrizia Rizzato**  
*Psicoterapeuta A.R.I.S. Trieste*  
**“Apprendimento contro invecchiamento: la formazione permanente”**
- Ore 14.45** **Dott.ssa Tiziana Tesauo**  
*Ricercatrice IRPPS CNR - Napoli*  
**“Memory - Il laboratorio della memoria”**
- Ore 15.00** **Dott. Nicola Salerno**  
*CERM Roma*  
**“Proiezioni di spesa welfare e sistemi di finanziamento”**
- Ore 15.30** **Dott. Dario Marin**  
*Team manager di Banca Mediolanum*  
**“L’autonomia finanziaria: come ottenerla nonostante la crisi dei sistemi previdenziali pubblici e privati”**
- Ore 15.45** **Prof. Orio Giarini**  
*Direttore Istituto del Rischio, Ginevra*  
**“Il Progetto Trieste”**
- Ore 16.00** **Coffee break**
- Ore 16.15** **Tavola rotonda**  
**“Vincere la sfida dell’invecchiamento globale”**  
**Dott. Salerno, dott. Zaidi, dott. Famulari, dott. Grozic, dott. Davor Dominkus**

Chairman: **dott. Andrea Deugeni** Giornalista di: [affaritaliani.libero.it](http://affaritaliani.libero.it)



## ***P.Ro.M.O.T.®***

### ***Progressive Resources Mental Operative Training***

P.Ro.M.O.T.®, Progressive Resources Mental Operative Training, è un metodo operativo atto al recupero del deficit cognitivo e del disagio affettivo delle persone anziane, con l'utilizzo di specifiche tecniche riabilitative, tendenti a mantenere l'equilibrio psico-fisico ed a promuovere una migliore relazione con l'ambiente.

Partendo dal presupposto che per la comprensione della realtà della persona anziana si deve tenere conto del contesto in cui la persona vive, il metodo consiste sia nell'applicare apposite tecniche per la riabilitazione del soggetto, sia nel

facilitare le dinamiche interpersonali a livello familiare ed istituzionale (case di riposo, Centri diurni, R.S.A. ecc). Con interventi di sostegno specifico, il metodo P.Ro.M.O.T.® prevede una sensibilizzazione sia dei familiari che si occupano dell'anziano, sia del personale che entra in contatto con quest'ultimo. Lo scopo è quello di promuovere una migliore comprensione del mondo interiore di queste persone, di stimolare una riflessione su quella che è la risposta emotiva di chi si deve occupare di loro, e di fornire strumenti interpretativi e gestionali. Questi interventi hanno ricadute positive sia per l'anziano, sia per l'ambiente che lo circonda. Inoltre, recuperando o mantenendo con il lavoro di riabilitazione propriamente detto le risorse affettivo-relazionali e cognitive dell'anziano, si riduce il numero di fenomeni di burn-out, molto comuni nei care-givers e tra gli operatori professionali.

Il metodo trova valida applicazione per anziani a vari livelli di disorientamento e nella demenza di varia eziologia.

*Gli autori:*

***Dott. Mauro Cauzer, psicologo psicoterapeuta***

***Dott. Kinga Kaldor, psicologo psicoterapeuta***

***Dott. Gabriel Offer, medico psicoterapeuta***

***Dott.ssa Patrizia Rizzato, psicologa psicoterapeuta***



## *Dagli ultimi Quaderni Europei sul Nuovo Welfare*

### **QUADERNO N. 16 / 2011: QUALITÀ DELLA VITA DELLE PERSONE ANZIANE**

**Dove va la spesa sanitaria? Dai trend di spesa ai tasselli di una nuova Governance con finanziamento multipillar**

*Nicola C. Salerno e Fabio Pammolli*

**Barriere e opportunità all'implementazione di politiche di invecchiamento: una prospettiva comparata europea**

*Paolo Calza Bini e Silvia Lucciarini*

**Volontariato in età matura: opportunità, barriere e best practices per il coinvolgimento degli anziani**

*Francesco Barbabella, Carlos Chiatti, Andrea Principi e Giovanni Lamura*

**Diseguaglianze digitali: l'età nel modello di accesso e uso delle ICT in Italia**

*Chiara Fiorelli e Francesco Pirone*

**Atteggiamento verso la vita lavorativa tra i pensionati**

*Mariselda Tassarolo*

**Migliorare la qualità della vita nelle demenze gravi**

*Mauro Cauzer e Elisa de Morpurgo*

**Gli Anziani Fragili, il Neurologo e gli Eventi Avversi da Farmaci**

*Ferdinando Schiavo*

**Gli over 40 nel mondo del lavoro: una opportunità da cogliere**

*Giuseppe Zaffarano*

**Soluzioni "made in Italy" alla non autosufficienza: dall'utopia della de-istituzionalizzazione alla domiciliarità della cura**

*Mara Tagliabue, Tiziana Tesauro*

**Le differenze regionali nella Governance della spesa sanitaria - La Sanità alla sfida del Federalismo**

*Fabio Pammolli, Nicola C. Salerno*

### **QUADERNO N. 18 / GENNAIO 2012: LA CRISI FINANZIARIA**

**Genesi della crisi "subprime": lo sviluppo del settore finanziario e immobiliare statunitense**

*Francesco Buoro*

**La sostenibilità dei sistemi sanitari regionali - SaniMod-Reg 2012-2030**

*Fabio Pammolli e Nicola C. Salerno*



## **ITINERARIO SENZA FRONTIERE**

“Nella felice categoria di triestini intraprendenti rientra Orio Giarini, che ha iniziato a manifestare la sua poliedrica personalità come studente universitario negli Stati Uniti, dopo essersi avvicinato agli astri del jazz e aver organizzato a Trieste vari concerti... Dalle armonie del jazz alle armonie dei problemi complessi, con una determinazione e una mancanza di confini - culturali e di paese - veramente impressionanti.”

*Domenico Romeo, Fellow, World Academy of Art and Science*

“L’andamento di questo libro non è certo meno originale di quello della vita intellettuale del suo autore... Si tratta di una

specie di manifesto che può essere riassunto in una formula semplice e rivoluzionaria al tempo stesso: restare attivi almeno fino a 80 anni.”

*Michel Albert, Segretario perpetuo nell’Accademia delle Scienze Morali e Politiche, Parigi*

“Le istituzioni, le imprese e le persone che vengono trascinate nella terza ondata post industriale non hanno ancora elaborato un quadro globale e coerente di interpretazione. Ma si possono ritrovare i primi, frammentari fondamenti di questa nuova economia negli scritti ancora sottovalutati di persone come Orio Giarini a Ginevra, che applica i concetti del rischio e dell’incertezza nella sua analisi delle attività di servizio nel futuro...”

*Alvin Toffler, in “The Power Shift”, 1990, New York*

Come afferma Giarini nella sua dichiarazione a proposito di un centro di riflessione sull’incertezza: “una civiltà significa un certo modo di vivere e di generare dei fatti: è un atteggiamento specifico in relazione alla vita e all’accettazione dell’incertezza”. Evidentemente, una responsabilità di ordine etico è legata a un mondo di incertezze. È in questo che si trova, ne sono convinto, uno dei principali argomenti di interesse dell’opera di Giarini.

*Ilya Prigogine, Premio Nobel per la Chimica*

**A.R.I.S.**

Associazione Ricerca Interventi Studi sull'Invecchiamento

**PROPONE UN CONTROLLO  
DELLA VOSTRA CAPACITÀ DI RICORDARE,  
VISTO CHE LA MEMORIA È UNO  
DEI BENI PIÙ GRANDI CHE ABBIAMO**

**“RICORDATI  
DI RICORDARE”**

**Prendi appuntamento per una  
VISITA DELLA MEMORIA GRATUITA!**

**Se hai circa 60 anni e ritieni che  
“prevenire sia meglio che curare”**



**CONTATTACI**

**IL MIGLIOR NUTRIMENTO  
PER IL CERVELLO  
È L'ATTIVITÀ  
MENTALE!**



Tutte le visite si svolgeranno presso il  
**CENTRO PER L'ANZIANO**

c/o Palazzina Ospedaliera  
Trieste - Via della Pietà 19  
3° piano, stanza 10

Tel. **347 6969495**

[www.associazionearis.com](http://www.associazionearis.com)  
[info@associazionearis.com](mailto:info@associazionearis.com)



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

ISSN 19708939



**EUROPEAN PAPERS  
ON THE NEW WELFARE**  
*the counter-ageing society*

ISSN 19708947

**DISPONIBILI SUL SITO**

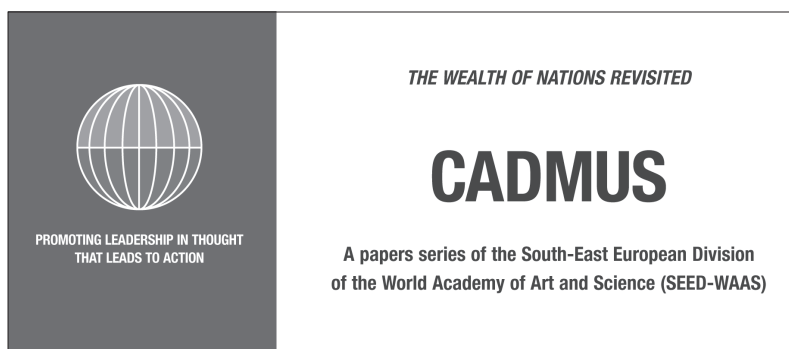
**[www.newwelfare.org](http://www.newwelfare.org)**

ISSN 1972-4543

Tutti i numeri e gli articoli pubblicati, in italiano e in inglese,  
sono integralmente scaricabili gratuitamente

---

**Ricerche sul futuro della “Ricchezza delle Nazioni”**



ISSN 2038-5242

Scaricabile gratuitamente dai siti: [cadmusjournal.org](http://cadmusjournal.org) - [newwelfare.org](http://newwelfare.org)



9 771970 893008

0 1