

SUPSI

Il ritratto dell'anziano di domani

Rapporto per il Dipartimento della sanità e della socialità

Stefano Cavalli & Laurie Corna

Manno, 29 febbraio 2020

(Versione corretta del 24 marzo 2020)

Impressum

Mandato di ricerca: Risoluzione del Consiglio di Stato n. 6235 dell'11 dicembre 2019

Indirizzo di corrispondenza: Stefano Cavalli
stefano.cavalli@supsi.ch
Tel. +41 (0)58 666 64 22

Centro competenze anziani
Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale
Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana – SUPSI
Via Violino 11
CH-6928 Manno
<http://www.supsi.ch/cca>

Ringraziamenti:

Gli autori ringraziano Matteo Borioli (Ustat) per l'elaborazione dei dati di statistica pubblica, Barbara Masotti (SUPSI) per la collaborazione nell'analisi dei dati, Daniele Zaccaria (SUPSI) per l'attenta rilettura.

Gli autori sono responsabili dei contenuti presentati nel presente rapporto.

Indice

1.	Contesto e mandato	4
2.	Considerazioni preliminari	5
2.1.	Cambiamenti sociali ed evoluzione della popolazione anziana	5
2.2.	Eterogeneità della popolazione anziana	7
3.	Nota sulle fonti dei dati	9
4.	La popolazione anziana di ieri, di oggi e di domani	12
4.1.	Caratteristiche socio-demografiche	12
	<i>Età e genere</i>	12
	<i>Formazione e professione</i>	13
	<i>Situazione economica</i>	14
	<i>Situazione abitativa</i>	16
	<i>Nazionalità e percorso migratorio</i>	17
4.2.	Famiglia e vita relazionale	19
	<i>Stato civile e economie domestiche</i>	19
	<i>Rete familiare</i>	21
	<i>Relazioni sociali e solitudine</i>	22
4.3.	Stato di salute	25
	<i>Evoluzione della salute della popolazione anziana</i>	25
	<i>Disuguaglianze di salute</i>	27
4.4.	Attività, stili di vita e forme di partecipazione	30
	<i>Attività ricreative</i>	30
	<i>Uso delle tecnologie</i>	32
	<i>Partecipazione sociale e prestazione di servizi</i>	34
4.5.	Religione e valori	36
	<i>Appartenenza e pratiche religiose</i>	36
	<i>Visioni del mondo e valori</i>	37
5.	Conclusioni: uno sguardo verso il futuro	40
	Bibliografia	43

1. Contesto e mandato

Il presente rapporto fa parte delle attività svolte in preparazione della pianificazione cantonale integrata 2021-2030 dei settori strutture per anziani, assistenza e cure a domicilio e servizi di mantenimento a domicilio. Esso è stato redatto sulla base del mandato conferito alla SUPSI con risoluzione del Consiglio di Stato n. 6235 dell'11 dicembre 2019. Più specificamente, tale mandato prevedeva l'approfondimento di tre aspetti:

- i) il ritratto dell'anziano di domani nel Canton Ticino;
- ii) la definizione del concetto e dei vantaggi di una pianificazione integrata rispetto a quella settoriale;
- iii) la valutazione dell'adeguatezza dell'attuale sistema di gestione della qualità finalizzato all'elaborazione di una proposta di miglioramento del medesimo.

Il presente rapporto si propone di delineare alcuni tratti dell'anziano di domani (punto *i*).

Come da proposta fatta dalla SUPSI e poi adottata con la risoluzione governativa, il rapporto descrive, sulla base dello stato dell'arte e dei dati disponibili a livello cantonale e nazionale, le principali trasformazioni della popolazione anziana nel corso degli ultimi decenni, al fine di avanzare delle ipotesi sulle caratteristiche degli anziani di domani.

Sono presi in considerazione i seguenti temi: caratteristiche socio-demografiche, situazione economica, situazione abitativa, nazionalità e percorsi migratori, famiglia e vita relazionale, sentimento di solitudine, stato di salute, attività ricreative, uso delle tecnologie, partecipazione sociale, religione e valori.

La descrizione del profilo dell'anziano di domani ha come scopo di capire chi saranno i potenziali utenti che usufruiranno nel prossimo decennio dei servizi e delle strutture per gli anziani. Tutto ciò servirà da base per ulteriormente sviluppare la riflessione in seno ai servizi cantonali, che potranno ad esempio valutare quali saranno in futuro i profili professionali richiesti, identificandone se necessario di nuovi.

2. Considerazioni preliminari

2.1. Cambiamenti sociali ed evoluzione della popolazione anziana

Le scienze sociali hanno, paradossalmente, a lungo trascurato l'impatto della storia e dei cambiamenti sociali sulla vita degli individui. Nel 1959, C. Wright Mills insisteva sul fatto che "l'esistenza di un individuo e la storia della società non si possono comprendere che insieme" (p. 3). Uno dei principali compiti di quella che definisce "l'immaginazione sociologica" consiste nel "cogliere le relazioni – all'interno di una società – tra la Storia e la biografia" (p. 6). Si tratta di uno degli obiettivi principali della prospettiva dei percorsi di vita (Elder, 1998; Elder, Kirkpatrick Johnson, & Crosnoe, 2003; Lalive d'Epinay, Bickel, Cavalli, & Spini, 2005), a cui tanto deve lo studio dell'invecchiamento. Uno dei suoi principi paradigmatici afferma che i percorsi di vita degli individui si inseriscono in una successione di tempi storici e luoghi che ne influenzano il corso.

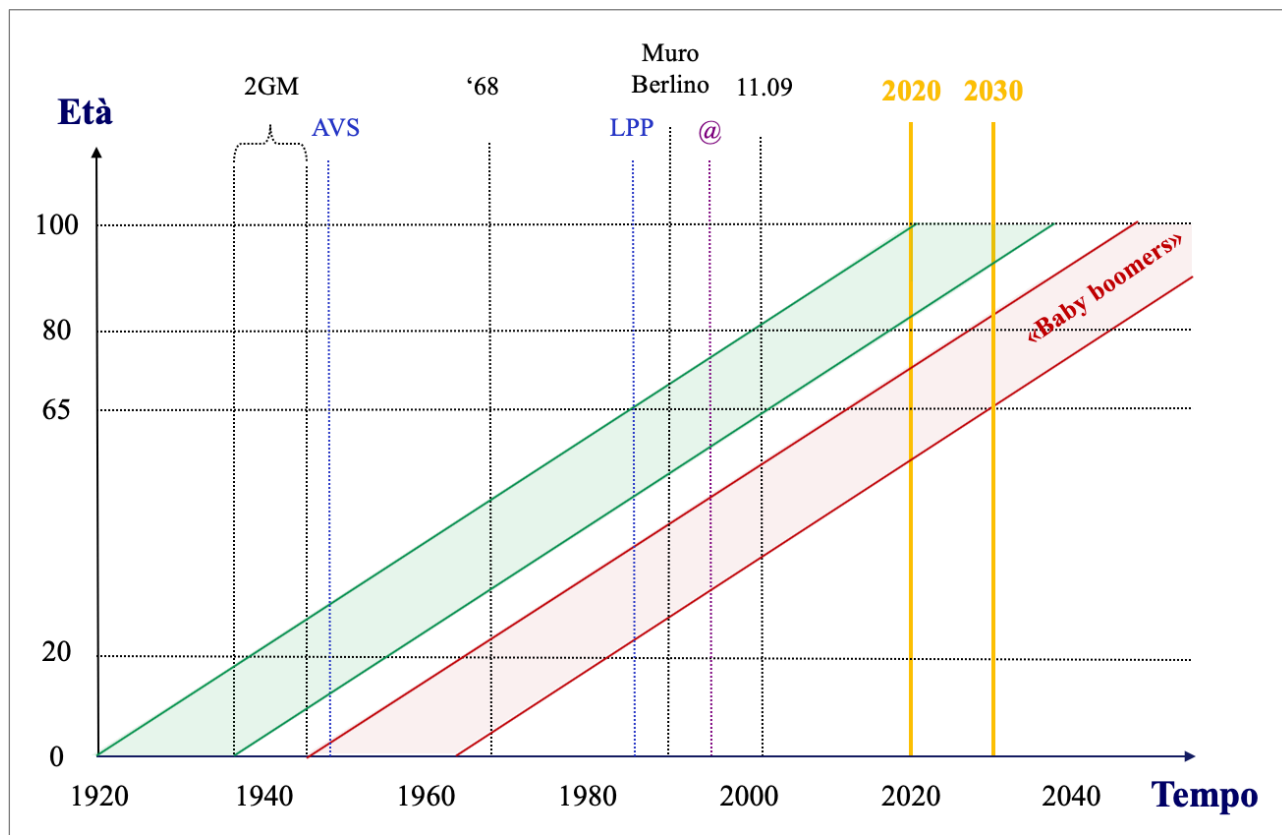
La ricerca sull'invecchiamento si spesso è focalizzata sull'individuo, sulla sua età anagrafica, sulle sue caratteristiche biologiche, perdendo di vista i mondi sociali in cui la vita si svolge. Ma "per comprendere l'invecchiamento personale, occorre guardare oltre il personale" (Settersten, 2017, p. 6). Se, ad esempio, studiamo un ultraottantenne, abbiamo di fronte un anziano, magari con degli acciacchi o dei problemi di salute, ma anche una persona che ha una lunga vita alle spalle, una storia personale che è parte di una storia collettiva.

La *Figura 2.1*, che prende spunto da quello che in demografia è conosciuto come il diagramma di Lexis, permette di situare il flusso delle vite umane (diagonali) in funzione dell'età degli individui (asse delle ordinate) e del calendario della storia (asse delle ascisse). Questa rappresentazione grafica suscita alcune riflessioni.

Prima considerazione, la situazione presente di un individuo dipende dalle esperienze vissute in precedenza. Ogni fase della vita non può essere compresa adeguatamente se isolata dalle altre, senza tener conto del percorso di vita passato. Detto altrimenti, situazioni e cambiamenti esperiti in tenera età, durante l'adolescenza o la vita adulta hanno delle conseguenze sull'invecchiamento. Di recente, ad esempio, Boris Cheval e colleghi (2018) hanno documentato il legame tra condizioni socio-economiche durante l'infanzia e stato di salute attorno ai 65 anni.

Seconda considerazione, le epoche e gli spazi attraversati, così come gli eventi socio-storici vissuti, influenzano e modellano il percorso di vita di un individuo. Ne consegue che le caratteristiche, i bisogni e le risorse delle persone anziane mutano nel corso del tempo, sull'onda dei principali cambiamenti sociali. Essere anziano nel 2020 non è la stessa cosa che esserlo stato nel 1930 o nel 1970. Allo stesso modo, gli anziani del futuro avranno esigenze, stili di vita, interessi e desideri diversi rispetto a coloro che conosciamo oggi.

Figura 2.1. Traiettoria storica delle coorti formatesi nel 1920-38 e nel 1945-65



La *Figura 2.1* ci aiuta a seguire il destino di persone (o gruppi di persone) nate in epoche diverse. Vediamo l'esempio di due coorti di nascita.¹ In verde, le persone che nel 2020 hanno già superato gli 80 anni e che compongono la maggior parte dell'utenza dei servizi. Nati tra il 1920 e lo scoppio della seconda guerra mondiale, sono stati testimoni di buona parte del secolo scorso e corrispondono più o meno a quella che negli Stati Uniti è stata definita la "generazione silenziosa" (*"Silent generation"*). Cresciuti in un contesto di privazioni, crisi e belligeranza, i membri di questa coorte hanno vissuto la trasformazione della società moderna: socializzati secondo i valori della vita dura, del lavoro e del risparmio, sono poi stati integrati nel nuovo mondo apparso a partire dagli anni cinquanta, che hanno contribuito ad edificare, approfittando a loro volta dell'enorme miglioramento delle condizioni di vita. I più anziani hanno raggiunto l'età pensionabile, dopo una vita attiva svoltasi in un contesto di piena occupazione, quando il "secondo pilastro" diventava obbligatorio. I più giovani, invece, hanno dovuto affrontare il ritorno delle incertezze, con la preoccupazione di trovarsi senza impiego proprio sul finale di carriera. Arrivati in età avanzata, i membri di questa coorte beneficiano di un sistema socio-sanitario senza precedenti.

¹ Per coorte intendiamo un insieme di individui che vivono uno stesso evento – in questo caso il fatto di venire al mondo – in un periodo predefinito.

Completamente diverso è il percorso seguito dai figli del *baby boom* (in rosso nella *Figura 2.1*). Nati tra il 1945 e il 1965, non hanno vissuto la guerra, se non nei ricordi dei loro genitori, e sono cresciuti nella società dell'abbondanza. È la generazione delle rivoluzioni culturali, della rivoluzione sessuale, del pacifismo, del femminismo e della musica rock. Hanno festeggiato i vent'anni tra la fine degli anni sessanta – magari durante l'occupazione di un edificio scolastico o in concomitanza del primo sbarco dell'uomo sulla Luna – e la prima metà degli anni settanta. Molti hanno iniziato ad utilizzare il computer durante la vita lavorativa e oggi passano il tempo su Facebook, mentre la maggior parte dei membri della coorte precedente era già in pensione quando si è diffusa la posta elettronica. Hanno contribuito notevolmente all'aumento della domanda di beni di consumo, ma anche visto lo Stato sociale entrare in crisi. Stanno arrivando in massa all'età pensionabile e nel 2030 tutti avranno superato i 65 anni, andando a formare la maggior parte della popolazione anziana.

Giunti a questo stadio, è facile cogliere come delle storie così diverse si traducano, in età avanzata, in condizioni di vita, bisogni e desideri totalmente differenti.

2.2. Eterogeneità della popolazione anziana

Sarebbe però sbagliato pensare che tutti i membri di una determinata coorte siano uguali. In generale, gli anziani non formano un gruppo omogeneo.

L'anzianità fa riferimento a un periodo della vita sempre più lungo, che inizia con l'età del pensionamento e si estende fino alla morte. Al momento dell'introduzione dell'AVS (1° gennaio 1948), la speranza di vita degli uomini in Svizzera era all'incirca di 65 anni e l'uscita dal mondo del lavoro coincideva con l'ingresso nella vecchiaia (Lalive d'Epinay, 1994). Nel corso della seconda metà del secolo scorso, l'aspettativa di vita ha continuato a crescere e si è assistito alla progressiva dissociazione tra l'età della pensione e il momento in cui di manifestano i segni della senescenza. Tra pensionamento e vecchiaia, è emersa una nuova fase dell'esistenza, ovvero la "terza età" (Laslett, 1992; Lenoir, 1979). Ai giorni nostri, la terza età si presenta come una fase della vita ricca di potenzialità, mentre la quarta corrisponde all'età della fragilità (Lalive d'Epinay & Cavalli, 2013; Lalive d'Epinay & Spini, 2008).

Un mondo separa il "giovane anziano" appena andato in pensione da un "grande anziano"², ad esempio la novantenne residente in una casa per anziani. Non solo in termini di età e salute, ma anche – torniamo alla *Figura 2.1* – di appartenenza generazionale. Evitiamo però di cadere nell'errore di credere che tutti i giovani anziani siano in buona salute, attivi e desiderosi di approfittare di quanto la vita e il mondo moderno offrono loro, contrapponendoli a dei grandi anziani affetti da polipatologie e confinati ai margini della società (P. B. Baltes & Smith, 2003).

² Queste espressioni rimandano alla distinzione, introdotta in America del Nord, tra "*young old*" e "*old old*" (Neugarten, 1974).

Anche tra persone della stessa età vi è una grande eterogeneità. È ormai assodato che non vi sono altri periodi della vita, come la terza e la quarta età, in cui le disparità tra gli individui – in termini di salute, economiche, relazionali, ecc. – sono così marcate. Come ci rammenta Marco Trabucchi, una grande variabilità "caratterizza i volti delle persone anziane: nessuno è uguale all'altro e il tempo che passa è un fattore di differenziazione" (2016, p. 11). Gli individui, man mano che invecchiano, tendono ad assomigliarsi sempre meno.

La crescente eterogeneità nel corso della vita è dovuta a numerosi fattori (genere, istruzione, professione, etc.), che interagiscono tra loro in determinati contesti sociali. Prendiamo l'esempio dell'educazione, una risorsa che si acquisisce soprattutto nelle prime fasi della vita. È risaputo che un buon livello di istruzione favorisce lo sviluppo di competenze personali e cognitive, ad esempio la capacità di far fronte a degli eventi avversi o l'auto-efficacia (Hoffmann, Kröger, Tarkiainen, & Pekka Martikainen, 2019; Mirowsky & Ross, 2003). Il grado di scolarizzazione è anche legato all'acquisizione di risorse materiali (su tutte, il salario) e accresce le possibilità di ottenere un impiego gratificante o privo di rischi per la salute (Ross & Wu, 1996). In poche parole, una risorsa come l'educazione agisce su vari aspetti dell'esistenza, influenzandone il corso.

L'aumento delle differenze può essere il risultato di processi durante i quali i vantaggi si accumulano per gli uni e gli svantaggi per gli altri (Dannefer, 2003; Ferraro & Shippee, 2009; O'Rand, 2002). La logica è la seguente: chi parte da una situazione favorevole tende a moltiplicare opportunità e privilegi, mentre chi parte svantaggiato ha difficoltà a recuperare e rischia di rimanere sempre più indietro. Torniamo all'esempio dell'educazione. Di solito, le persone più istruite possono contare su una rete sociale più vasta, hanno maggiori probabilità di guadagnare bene, e così via. Tutto ciò può ripercuotersi positivamente, ad esempio, sulla salute ed il benessere.

L'abbiamo visto, i più favoriti tendono ad aumentare i vantaggi sui loro contemporanei e, di conseguenza, i loro percorsi di vita si diversificano. A questo punto occorre essere chiari: non esiste un unico profilo di anziano. Anzi, non esiste nemmeno la "persona anziana" al singolare!

3. Nota sulle fonti dei dati

Chi scrive non è munito di una sfera di cristallo e non dispone nemmeno di particolari doti di chiarezza. Precisiamo anche che il mandato non prevedeva la raccolta di dati primari (sarebbe stato impossibile, visti i tempi). Ci siamo quindi dovuti limitare ad una parziale revisione della letteratura e all'analisi di dati secondari.

In un mondo ideale disporremmo di dati che riguardano il Canton Ticino, recenti, che offrono la possibilità di confronti con il passato, sull'insieme della popolazione anziana residente o perlomeno su campioni rappresentativi e sufficientemente vasti, ma anche sui nuovi anziani di domani. La realtà, è facile immaginarlo, è ben diversa. L'analisi che segue si basa su dati esistenti di statistica pubblica, gentilmente elaborati dall'Ufficio di statistica (Ustat), e sui dati di indagini condotte a livello cantonale e nazionale (gli studi sono presentati, in ordine alfabetico, nella *Tabella 3.1*).

Negli ultimi anni, due vaste indagini sono state condotte sulla popolazione anziana residente in Ticino (o parte di essa). La prima è la ricerca VLV, sulle condizioni di vita e di salute degli over 65, realizzata tra il 2011 e il 2012 dall'Università di Ginevra, in collaborazione con il Centro competenze anziani della SUPSI. La seconda è lo studio che qui chiameremo Tiresia, sui bisogni e le necessità dei giovani anziani, realizzato su mandato del DSS. Purtroppo, i risultati delle due indagini sono difficilmente comparabili, poiché sono differenti sia la costruzione del campione che la formulazione delle domande.

Abbiamo pure ripreso i dati di tre studi trasversali, condotti dall'Università di Ginevra (VLV è l'ultimo della serie), che permettono di scrutare l'evoluzione della popolazione anziana, a Ginevra e in Vallese, sull'arco di più di tre decenni. Infine, abbiamo analizzato i dati dell'Indagine sulla salute in Svizzera (ISS) e, per i temi della religione e dei valori, della European Social Survey (ESS).

Nella maggior parte dei casi, presentiamo i risultati suddividendo la popolazione anziana in tre fasce d'età: 65-74 anni, 75-84 anni, 85 anni e oltre. Quando è stato possibile (dati Ustat, ISS e ESS), abbiamo aggiunto un quarto gruppo, composto da persone di 55-64 anni. Ad eccezione di Tiresia, tutti i dati presentati sono stati ponderati.

Concludiamo questa nota invitando le lettrici e i lettori ad interpretare con cautela i risultati per la fascia più anziana (85-94 anni) dello studio GUG79, a causa del numero limitato di persone intervistate. Nel caso dell'ISS, un sovra-campionamento permette in teoria di svolgere delle analisi soltanto per il Canton Ticino. Data la ristrettezza dei campioni, abbiamo però preferito presentare i risultati per l'insieme della Svizzera, segnalando nel testo alcune tendenze per il Ticino.

Tabella 3.1. Tabella sinottica degli studi considerati

<p>ESS "European Social Survey" / https://forscenter.ch/projects/european-social-survey Direzione: Centre for Comparative Social Surveys (City University di Londra) / per la Svizzera, FORS Finanziamento: i paesi coinvolti contribuiscono ai costi di coordinamento / per la Svizzera, FNS Raccolta dati: più di una ventina di paesi europei / ogni 2 anni dal 2002 al 2018 Popolazione: persone di 15 anni e oltre, a domicilio, in grado di partecipare allo studio / $N > 36'000$ Analisi: Svizzera; 2002, 2010 e 2018; 55 anni e oltre, persone a domicilio e in grado di partecipare allo studio $N_{2002/2010/2018}$: 55-64 anni = 337/246/238, 65-74 anni = 233/175/190, 75+ anni = 146/137/133</p>
<p>ISS "Indagine sulla salute in Svizzera" / https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/salute/rilevazioni/sgb.html Ufficio federale di statistica (UST) Raccolta dati: Svizzera; 1992, 1997, 2002, 2007, 2012 e 2017 Popolazione: persone di 15 anni e oltre, a domicilio, metodo <i>proxy</i>³ / $N > 18'000$ Analisi: Svizzera; 2002, 2007, 2012 e 2017; 55 anni e oltre, persone a domicilio e in grado di partecipare allo studio $N_{2002/2007/2012/2017}$: 55-64 anni = 3'244/3'118/3'263/3'673, 65-74 anni = 2'538/2'496/2'847/2'963, 75+ anni = 1'824/2'008/1'958/2'152</p>
<p>Studi Unige</p> <p>- GUG79 "Mise à l'écart et dépendance des personnes âgées" (Lalive d'Epina y et al., 1983) Direzione: C. Lalive d'Epina y / Università di Ginevra / Finanziamento: FNS (PNR3) Raccolta dati: Ginevra e Vallese Centrale; 1979 Popolazione: persone di 65 anni e oltre, a domicilio, in grado di partecipare allo studio / $N = 1'519$ Analisi: 65-94 anni, persone a domicilio e in grado di partecipare allo studio N: 65-74 anni = 1'012, 75-84 anni = 435, 85-94 anni = 72</p>
<p>- CIG94 "Autonomie de la personne âgée et environnement socioculturel" (Lalive d'Epina y, Bickel, Maystre, & Vollenwyder, 2000) Direzione: C. Lalive d'Epina y / Università di Ginevra / Finanziamento: FNS (PNR32) Raccolta dati: Ginevra e Vallese Centrale; 1994 Popolazione: persone di 60-94 anni, a domicilio e in casa per anziani, metodo <i>proxy</i> / $N = 2'101$ Analisi: 65-94 anni, persone a domicilio e in grado di partecipare allo studio N: 65-74 anni = 661, 75-84 anni = 600, 85-94 anni = 140</p>

³ Metodo che prevede che un familiare (o un conoscente stretto) risponda a un questionario al posto del diretto interessato. Questa procedura permette di raccogliere delle informazioni anche sulle persone che presentano dei deficit di memoria importanti o soffrono di una forma di demenza.

Tabella 3.1. Tabella sinottica degli studi considerati (continuazione)

<p>Studi Unige</p> <p>- VLV "Vivre / Leben / Vivere – Old age democratization? Progress and inequalities in Switzerland" (Ludwig, Cavalli, & Oris, 2014) Direzione: M. Oris / Università di Ginevra / Finanziamento: FNS (Sinergia & NCCR LIVES) (Ticino: in collaborazione con SUPSI; contributo DSS) Raccolta dati: Ginevra, Vallese Centrale, Basilea (Città e Campagna), Berna e Ticino; 2011-12 Popolazione: persone di 65 anni e oltre, a domicilio e in casa per anziani, metodo <i>proxy</i> / $N = 3'634$ Analisi (GE-VS): 65-94 anni, persone a domicilio e in grado di partecipare allo studio $N: 65-74 \text{ anni} = 450, 75-84 \text{ anni} = 399, 85-94 \text{ anni} = 220$ Analisi (TI): 65-94 anni, persone a domicilio e in grado di partecipare allo studio $N: 65-74 \text{ anni} = 220, 75-84 \text{ anni} = 194, 85-94 \text{ anni} = 145$</p>
<p>Tiresia "Bisogni e necessità della popolazione residente nel Cantone Ticino con un'età fra i 60 e gli 80 anni" Direzione: D. Medici e R. Stoppa, Tiresia (Savosa), S. Schwab Cammarano, INFRAS (Zurigo) Finanziamento: DSS Raccolta dati: Ticino; 2018 Popolazione: persone di 60-80 anni, a domicilio, in grado di partecipare allo studio / $N = 6'305$ Analisi: 60-80 anni, persone a domicilio e in grado di partecipare allo studio / $N = 6'305$</p>
<p>Ustat Censimenti federali della popolazione (CFP) e Rilevazioni strutturali (RS) Ufficio federale di statistica (UST) Raccolta dati: Svizzera; ogni 10 anni dal 1850 al 2000 (CFP); ogni anno dal 2010 (RS) Popolazione: tutta la popolazione (CFP); campioni di almeno 200'000 persone di 15 anni e oltre che vivono a domicilio (RS) Analisi: Ticino; dati elaborati dall'Ufficio di statistica (Ustat); 1990 e 2000 (CFP), 2010 e 2017 (RS) 55 anni e oltre; persone a domicilio e in collettività (CFP), a domicilio (RS)</p>

4. La popolazione anziana di ieri, di oggi e di domani

4.1. Caratteristiche socio-demografiche

Età e genere

L'invecchiamento della popolazione, in Ticino come in Svizzera, è una realtà ben nota (Egloff, 2015). Secondo le proiezioni dell'Ufficio di statistica, nel 2040 gli ultraottantenni saranno quasi il doppio rispetto a oggi e rappresenteranno l'11% della popolazione residente (*Tabella 4.1*, scenario di riferimento). Anche i 65-79enni continueranno a crescere a ritmo sostenuto, al punto che tra vent'anni quasi un terzo della popolazione residente in Ticino sarà costituito da persone di 65 anni e oltre.

Tabella 4.1. Popolazione residente permanente, secondo lo scenario e il gruppo d'età (Ticino)

	2018	2040		
	Osservazioni	Scenario di riferimento	Scenario alto	Scenario basso
Totale	353'343	416'413	455'080	378'185
0-19	78'050	68'778	79'095	59'006
20-39	64'098	83'594	93'054	74'319
40-64	131'300	133'160	146'479	119'971
65-79	55'724	84'839	88'285	81'282
80+	24'171	46'043	48'167	43'607

Fonte: Rilevazione strutturale, UST; Scenari demografici, Ustat (ripreso e adattato da Bruno, 2017)

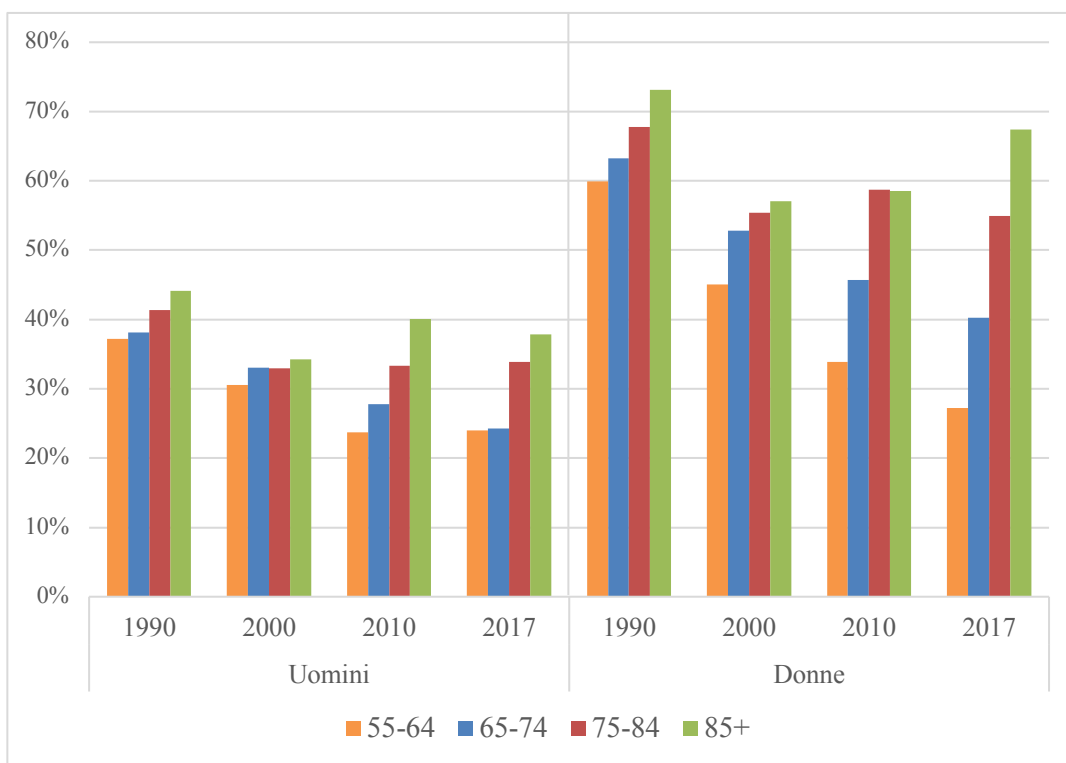
Nota: Lo "scenario di riferimento" prevede per il 2040 un numero di residenti in Ticino pari a quasi 420'000 persone, con un incremento di circa 70'000 individui rispetto al 2015. Una crescita dettata essenzialmente da un saldo migratorio favorevole sull'intero arco temporale. Le nascite rimarranno stabili, mentre i decessi subiranno un forte aumento, portando così il saldo naturale a cifre sempre più negative (Bruno, 2017, p. 9).

Anche in futuro le donne continueranno ad essere sovra-rappresentate in età avanzata. Nel 2016, si contavano 110 donne per 100 uomini a 65 anni, rapporto che passava a 291 donne per 100 uomini all'età di 90 anni (Ustat, 2018). Questo divario è dovuto alla differenza dell'aspettativa di vita tra i sessi, che peraltro si sta progressivamente riducendo. Per quel che riguarda il futuro, la speranza di vita dovrebbe passare dagli 81.8 anni del 2018 a 85.8 anni nel 2040 per gli uomini, da 85.8 anni a 89.6 anni nello stesso periodo per le donne (Bruno, 2017).

Formazione e professione

La struttura socio-professionale della popolazione anziana è profondamente mutata nel corso degli ultimi decenni. Per prima cosa, il livello di formazione è sensibilmente cresciuto nelle nuove coorti. In uno studio condotto nel 1982, delle 955 persone in età AVS residenti in Ticino intervistate ben il 63% non era andato oltre la scuola dell'obbligo e solamente il 3% aveva frequentato l'università (Gerosa, 1988). Nel 2017, secondo i dati Ustat, circa il 40% delle persone di 65 anni e oltre aveva frequentato solo la scuola dell'obbligo, poco meno di un terzo degli uomini e la metà delle donne. La diminuzione della quota di persone con un basso livello d'istruzione è stata particolarmente marcata – di circa un terzo – tra i giovani anziani (65-74): tra il 1990 e il 1997, si è passati dal 63 al 40% per le donne, dal 38 al 24% per gli uomini (Figura 4.1). Allo stesso tempo, la proporzione di anziani che ha portato a termine una formazione superiore è cresciuta parecchio. Ad esempio, la proporzione di uomini di 65-74 anni in possesso di un diploma universitario o di scuola superiore è raddoppiata (dal 15 al 31%), addirittura triplicata tra le donne (dal 4 al 13%). L'evoluzione tra il 1990 e il 2017 per i 55-64enni segue lo stesso andamento. È quindi facile prevedere che gli anziani del futuro saranno sempre più formati.

Figura 4.1. Persone che hanno frequentato solo le scuole dell'obbligo, per gruppo d'età, genere e periodo (Ticino, %)



Fonte: Ustat (Censimenti 1990 e 2000; Rilevazioni Strutturali 2010 e 2017)

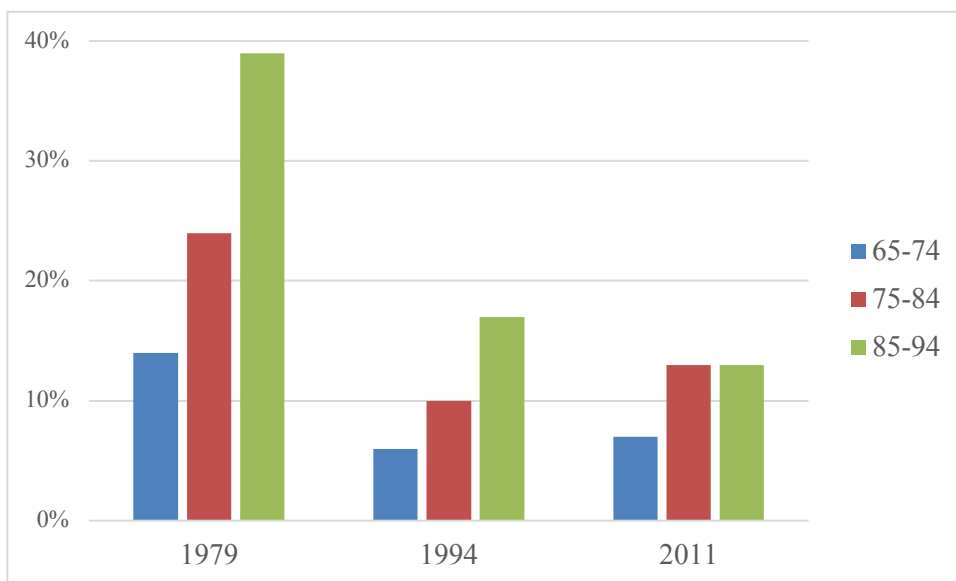
Per quanto concerne la professione (dati VLV), diminuiscono nelle nuove coorti coloro che in passato hanno esercitato dei lavori manuali (operai, piccoli commercianti e artigiani), a beneficio dei quadri superiori (dirigenti, liberi professionisti e intellettuali). Gli over 65 professionalmente attivi rappresentano un'esigua minoranza anche se, a partire dagli anni duemila, si osserva un leggero aumento del tasso di partecipazione al mercato di lavoro. Nel 2017, esercitavano una professione il 15% degli uomini e il 5% delle donne tra i 65 e i 74 anni (dati Ustat). L'uscita dal mondo del lavoro appare sempre meno legata al raggiungimento dell'età AVS: tra i giovani anziani (65-79) intervistati nell'ambito di VLV, il 64% è andato in pensione anticipatamente o ha protratto la propria attività professionale oltre la soglia legale; nelle coorti più vecchie (intervistati over 80) la quota scende al 43% (Cavalli, Dasoki, Dus, Masotti, & Rosciano, 2015). Aggiungiamo che tra i 55-64enni, la partecipazione femminile al mercato del lavoro è raddoppiata nello spazio di trent'anni: nel 2017, una donna su due di questa fascia d'età svolgeva un'attività lavorativa (dati Ustat).

Situazione economica

Nel passato "vecchiaia" era spesso sinonimo di "povertà". Nella seconda metà del XX secolo, grazie all'aumento delle rendite AVS, allo sviluppo della previdenza professionale (il secondo pilastro è obbligatorio dal 1985 per chi raggiunge una determinata soglia di reddito annuo) e all'introduzione della previdenza privata (terzo pilastro), la situazione economica della popolazione anziana è sensibilmente migliorata (Lalive d'Épinay et al., 2000; Wanner & Gabadinho, 2008). Ciò non significa che tutti i pensionati vivano nell'opulenza ma, come l'ha illustrato uno studio di Pro Senectute Svizzera, permangono delle sacche di povertà (Pilgram & Seifert, 2009). Una pubblicazione recente dell'Ufficio federale di statistica (Kucera et al., 2018) mostra che, se i tassi di povertà e di rischio di povertà degli over 65 ammontano a circa il doppio rispetto a quelli della popolazione in età lavorativa, le persone anziane soffrono raramente di deprivazioni materiali (p. es., avere dei pagamenti in arretrato o non essere in grado di far fronte a una spesa imprevista) e tendono a giudicare positivamente la propria situazione economica. Le ragioni di questa discrepanza tra i vari indicatori si spiega con la disponibilità di un patrimonio superiore alla media, il fatto di essere più spesso proprietari della propria abitazione e la diminuzione delle spese, in particolare a seguito dell'acquisizione dell'indipendenza economica dei figli; è anche possibile che i membri delle generazioni più anziane abbiano meno pretese.

Gli studi dell'Università di Ginevra confermano il miglioramento generale delle condizioni materiali di esistenza della popolazione anziana e la riduzione nel corso del tempo della percentuale di persone in situazione di povertà (*Figura 4.2*). Il tasso di povertà si è dimezzato tra il 1979 e il 1994, mentre l'evoluzione nel periodo seguente giova ai grandi anziani (85+) ma è meno favorevole per i più giovani. Se consideriamo insieme le situazioni di povertà e di precarietà, la proporzione di 65-74enni che versano in condizioni economiche difficili passa dal 30 al 22% tra il 1994 e il 2011, quella dei 75-84enni scende dal 45 al 33%.

Figura 4.2. Tasso di povertà, per gruppo d'età e periodo (Ginevra e Vallese, %)



Fonte: Studi Unige (GUG79, CIG94, VLV)

Nota: Per determinare la condizione economica in cui versano gli anziani si è fatto ricorso a tre indicatori: il reddito mensile lordo individuale, il patrimonio e il fatto di essere proprietario o meno della propria abitazione. Sono considerate povere le persone con un reddito inferiore all'importo massimo della rendita AVS (1'000 franchi nel 1979, 2'000 franchi nel 1994, 2'400 franchi nel 2011), che non possiedono una casa e dispongono di un patrimonio limitato (meno di 60'000 franchi nel 2011).

Le cifre per il Ticino sono grossomodo le stesse: nel 2011, poco meno di un 65-84enne su dieci e all'incirca un grande anziano (85+) su sette versavano in una condizione di povertà. Se applichiamo questi tassi al numero di persone di 65 anni e oltre che risiedono attualmente nel nostro cantone, possiamo stimare che 8-9'000 anziani sono poveri. Segnaliamo infine che, sebbene il numero di anziani in situazioni precarie aumenti da un gruppo d'età all'altro, sono i 65-74enni a dichiarare più spesso di avere difficoltà a sbarcare il lunario (22%, contro il 18% negli altri gruppi).

Il bilancio è quindi in chiaroscuro: da un lato, le coorti più recenti di anziani hanno beneficiato dello sviluppo della sicurezza sociale – in particolare della generalizzazione del secondo pilastro per un periodo più lungo della loro traiettoria professionale – e di un contesto economico globalmente favorevole; dall'altro, malgrado il sistema previdenziale e misure come le prestazioni complementari all'AVS, migliaia di anziani vivono in una condizione di povertà. Le donne, specialmente quelle restate al di fuori del campo di applicazione della legge federale sulla previdenza professionale (LPP), incorrono in un rischio maggiore di dover affrontare delle ristrettezze economiche. Occorrerà anche seguire da vicino l'evoluzione futura: gli anziani di domani saranno verosimilmente più numerosi ad aver conosciuto dei periodi di disoccupazione e ad aver esercitato dei lavori precari nel corso della loro vita professionale rispetto a chi li ha preceduti. In questo senso, la stagnazione della percentuale di giovani anziani poveri tra il 1994 e il 2011 (*Figura 4.2*), rappresenta un campanello di allarme.

Situazione abitativa

La maggior parte delle persone anziane vive a domicilio e il tasso d'istituzionalizzazione è in leggero declino, grazie soprattutto allo sviluppo degli aiuti e delle cure a domicilio. Ciò detto, secondo una pubblicazione recente dell'Osservatorio svizzero della salute (Füglister-Dousse & Pellegrini, 2019), la metà delle persone anziane decedute nel 2016 sono transitate in una casa per anziani nel corso dell'ultimo anno. In Ticino, la proporzione di chi risiede in istituto è inferiore alla media nazionale (Dutoit, Füglister-Dousse, & Pellegrini, 2016): all'incirca il 15% degli ultraottantenni vive in casa per anziani.

Nel 2011 (dati VLV), due terzi dei giovani anziani (65-79) che abitavano a domicilio, e poco più di due quinti dei grandi anziani (80+), erano proprietari di una casa o di un appartamento (Cavalli et al., 2015). La situazione abitativa degli over 55 è abbastanza stabile nel corso del tempo (dati Ustat). Una situazione che sembra soddisfare quasi tutti. Secondo i dati Tiresia, il 97% dei giovani anziani (60-80) ticinesi dichiarano di sentirsi bene nella loro abitazione. Pochissimi (2%) sono coloro che esprimono il desiderio di traslocare entro l'anno per trasferirsi in un alloggio più piccolo, meno costoso o più vicino a un centro cittadino e ai servizi (posta, negozi, ecc.).⁴

In Svizzera, la proporzione di persone anziane che dispongono di almeno quattro locali (senza contare la cucina) è cresciuta nel corso del tempo (*Figura 4.3*). Paradossalmente, questo fenomeno riguarda anche le persone che vivono sole (circa un terzo di esse nel 2011). Mediamente, gli anziani occupano degli alloggi più spaziosi rispetto alle persone in età lavorativa e pagano degli affitti inferiori (Bérard Bourban, 2018). Questo spiega, in parte, il fatto che siano restii a trasferirsi in una dimora di dimensioni più ridotte, sebbene un anziano su cinque giudichi il proprio alloggio troppo grande (Höpflinger et al., 2019, p. 115).

Lo studio Tiresia ha indagato anche le preferenze abitative future. La maggior parte degli intervistati ha espresso il desiderio di continuare a vivere nell'attuale abitazione – da solo/a (45%) o con i propri familiari (32%), in una casa o in un appartamento, di proprietà o in affitto. Uno su cinque è tentato dalle abitazioni a misura di anziano, mentre uno su quattro sarebbe disposto a considerare l'eventualità di un ingresso in casa per anziani qualora non ci fossero altre soluzioni. L'idea di trasferirsi da un/a figlio/a non raccoglie molti consensi (2%).

Questi risultati avvalorano il desiderio di invecchiare sul posto ("*aging in place*"; Scharlach & Diaz Moore, 2016). Interessante anche il fatto che il 20% degli intervistati nell'ambito dello studio Tiresia si dica attratto da nuove soluzioni quali gli appartamenti a misura di anziano, sempre più numerosi sul nostro territorio, ma che a volte stentano a trovare dei locatari. L'idea di un'abitazione sicura e senza barriere architettoniche, che permetta di mantenere una certa indipendenza pur beneficiando di

⁴ Per un'analisi più dettagliata, a livello nazionale, rinviamo alla nuova edizione dell'*Age Report* (Höpflinger, Hugentobler, & Spini, 2019).

alcuni servizi, è ottima. Purtroppo, non sempre i promotori di queste iniziative si prendono il tempo di sondare i reali bisogni e le aspettative dei potenziali futuri inquilini.

Figura 4.3. Persone che vivono in abitazioni di almeno 4 locali, per gruppo d'età e periodo (Ginevra e Vallese, %)



Fonte: Studi Unige (GUG79, CIG94, VLV)

Nota: Persone che dispongono di almeno 4 locali, senza contare la cucina e i servizi.

Nazionalità e percorso migratorio

In Svizzera, la popolazione straniera è in media più giovane di quella autoctona, ma il numero di anziani con un passato migratorio è in costante aumento. Si tratta, in parte, di un fenomeno generazionale: negli anni cinquanta e sessanta sono giunti nel nostro paese centinaia di migliaia di lavoratori, soprattutto giovani italiani e spagnoli. Molti membri di queste coorti sono giunti all'età della pensione tra gli anni novanta e duemila. Più tardive sono state le ondate migratorie in provenienza da Portogallo, Turchia e ex-Jugoslavia e infatti l'invecchiamento di queste popolazioni è un fenomeno recente (Bolzman, Poncioni-Derigo, & Vial, 2003).

Gli studi sulla relazione tra invecchiamento e migrazione hanno messo in evidenza che una proporzione crescente di immigrati trascorre la vecchiaia nel paese in cui ha lavorato, che questa popolazione – appartenente soprattutto alla classe operaia – arriva alla pensione in condizioni di vita più precarie (reddito inferiore, rischio maggiore d'infortuni e malattie), e che gli immigrati più anziani non utilizzano appieno i servizi di assistenza, ad esempio poiché non hanno accesso alle dovute informazioni (Bolzman, 2012; Ikels, 2007).

La stragrande maggioranza della popolazione anziana residente in Ticino possiede la nazionalità elvetica. La quota di stranieri è però in aumento, soprattutto tra gli over 75 (*Tabella 4.2*). Se agli anziani che non posseggono il passaporto rossocrociato sommiamo quelli che sono passati per il processo di naturalizzazione (anch'essi in crescita tra il 2000 e il 2017), notiamo che tra il 35 e il 45% della popolazione anziana ha un passato migratorio, mentre la percentuale sale a quasi la metà tra i giovani anziani di domani (55-64).

Tabella 4.2. Nazionalità, per gruppo d'età e periodo (Ticino, %)

		2000	2017
Svizzeri	55-64	59	52
	65-74	64	60
	75-84	73	55
	85+	76	65
Naturalizzati	55-64	16	22
	65-74	17	19
	75-84	13	23
	85+	10	17
Stranieri	55-64	25	27
	65-74	19	20
	75-84	14	22
	85+	13	17

Fonte: Ustat (Rilevazioni Strutturali 2010 e 2017)

Nota: Le persone con doppio passaporto sono considerate svizzere.

Lo studio VLV ci fornisce alcune informazioni supplementari sulla provenienza e le condizioni di vita degli anziani stranieri residenti in Ticino (i detentori di un doppio passaporto sono considerati come Svizzeri). In nove casi su dieci si tratta di persone di nazionalità italiana e i rimanenti sono quasi tutti germanici. Quasi certamente, nei prossimi anni aumenteranno gli anziani di nazionalità portoghese e in provenienza dai Balcani. I dati di VLV confermano anche che le persone anziane di origine straniera hanno un rischio maggiore di essere vulnerabili dal punto di vista economico e della salute, poiché spesso hanno esercitato delle professioni più usuranti e meno remunerate.

Un altro tipo di migrazione, interna e tardiva, riguarda i confederati che si sono stabiliti a sud delle Alpi, e in particolare nel Locarnese, a ridosso del pensionamento. Gli anziani svizzero tedeschi che hanno scelto di invecchiare in Ticino sono numerosi, eppure disponiamo di scarse informazioni su

questo gruppo della popolazione (Borioli, 2015; Torricelli, Garlandini, & Mombelli, 2014).⁵ Possiamo ipotizzare che si tratti prevalentemente di coppie, con una situazione economica confortevole, arrivati in Ticino quando godevano di buona salute. Come vivono la fragilizzazione o la vedovanza? Sono riusciti ad integrarsi nella comunità locale? Relativamente privilegiati al momento del loro approdo a sud del Gottardo, è possibile che incontrino delle difficoltà specifiche in età avanzata.

4.2. Famiglia e vita relazionale

Ancor oggi, quando si pensa al ruolo dell'anziano nella famiglia, grande è la tentazione di idealizzare un passato in cui i figli amavano e condividevano lo stesso tetto con i loro vecchi genitori, mentre oggi, presi nella spirale di un individualismo e un egoismo crescenti, gli anziani sarebbero abbandonati dai propri cari. Lo sviluppo della società urbana e la modernità avrebbero affievolito il senso del dovere e la solidarietà, moltiplicando le situazioni di isolamento. Demografi e storici (Laslett, 1992; Lépine & Nobécourt, 1988) hanno tuttavia mostrato che, prima del XX secolo, la coabitazione intergenerazionale non era frequente – l'aspettativa di vita era inferiore ai 50 anni e la presenza di un anziano genitore nella famiglia rara e di breve durata – e non era sempre idilliaca – le tensioni erano all'ordine del giorno per questioni di eredità e di trasmissione delle attività familiari.

Stato civile e economie domestiche

Lo stato civile è fortemente legato all'età e al genere (*Figura 4.4*): gli uomini sono in maggioranza coniugati, tra le donne la proporzione di vedove cresce con l'avanzare dell'età, fino a costituire la condizione più comune nella quarta età. Le differenze di genere sono dovute alla maggiore longevità delle donne e al fatto che queste sono di solito più giovani rispetto al partner.

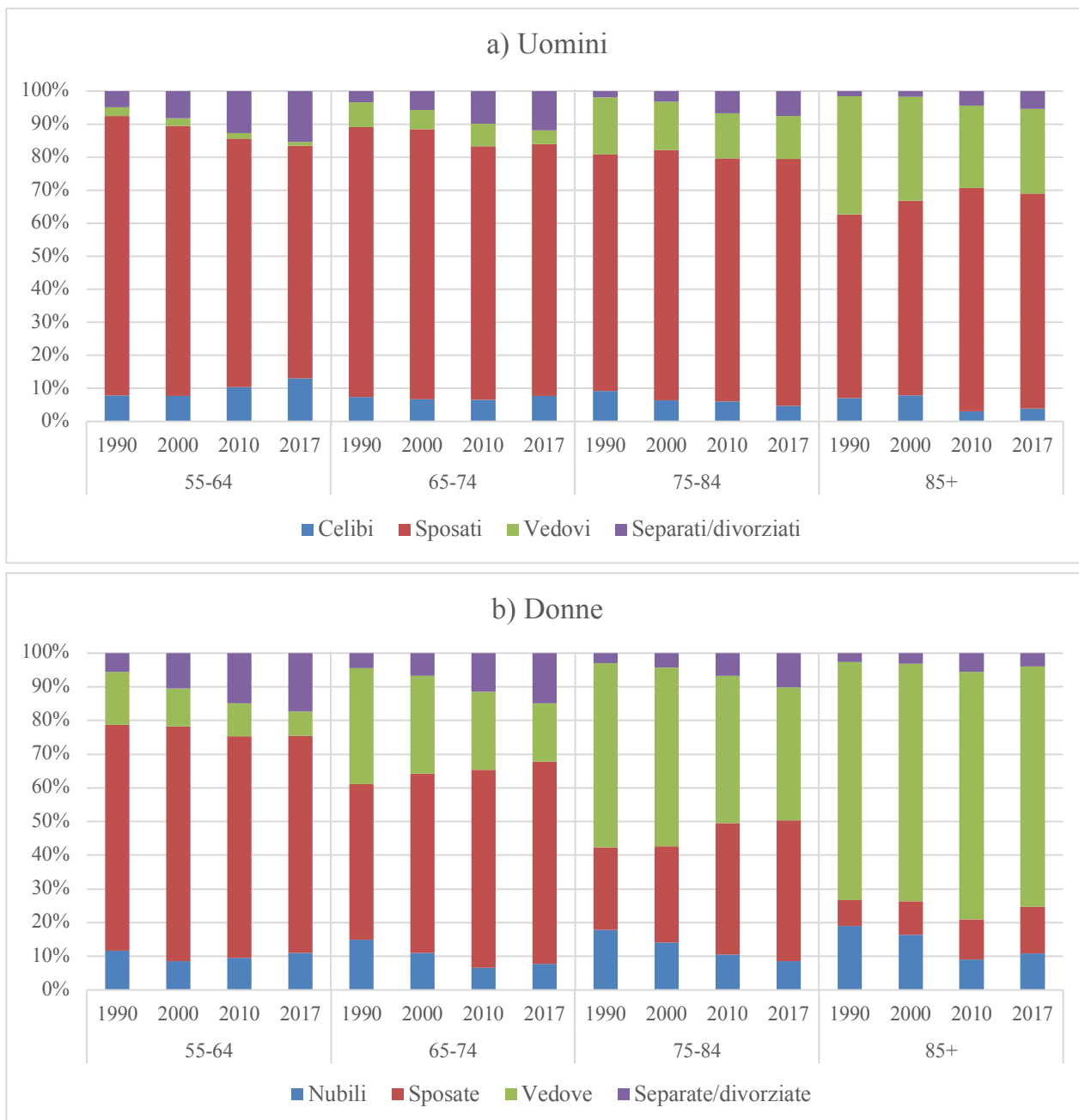
In una prospettiva storica, vanno sottolineate due evoluzioni. In primo luogo, soprattutto tra le donne, l'aumento della proporzione di persone sposate a spese di quelle vedove: ad esempio, nel 1990 un quarto (24%) delle 75-84enni erano coniugate, erano due su cinque (42%) nel 2017. L'aumento della longevità ha come effetto di allungare la vita di coppia. In secondo luogo, nelle nuove coorti ci sono sempre più persone separate o divorziate: tra i 65-74enni, si è passati dal 3% nel 1990 al 12% nel 2017 per gli uomini, dal 4% al 15% per le donne. I dati non permettono di quantificare le rotture coniugali in età avanzata, i cosiddetti "divorzi grigi", un fenomeno che tuttavia sembra in aumento.

Vivere con il coniuge è la condizione più diffusa, soprattutto tra i giovani anziani (Cavalli et al., 2015), ma con l'avanzare dell'età la probabilità di vivere soli aumenta sensibilmente (più della metà degli over 65 secondo i dati Ustat). Il fenomeno, che riguarda in particolare le donne, ha conosciuto

⁵ Stando a delle analisi presentate recentemente da Elio Venturelli, dal 2015 il Ticino non sarebbe più ambito dai pensionati confederati (vedi: www.laregione.ch/demografia).

un'espansione nella seconda metà del XX secolo (Sauvain-Dugerdil et al., 1997), per poi stabilizzarsi negli anni novanta (studi Unige). Recentemente, la tendenza si è invertita per i grandi anziani (85+): la proporzione di coloro che abitano da soli è in calo, dal 58% nel 2010 al 51% nel 2017 (dati Ustat). La coabitazione intergenerazionale, dal canto suo, è in costante diminuzione e, in Ticino, riguarda un giovane anziano su sette e una persona di 80 anni ed oltre su dieci (Cavalli et al., 2015, p. 51).

Figura 4.4. Stato civile, per gruppo d'età, periodo e genere (Ticino, %)



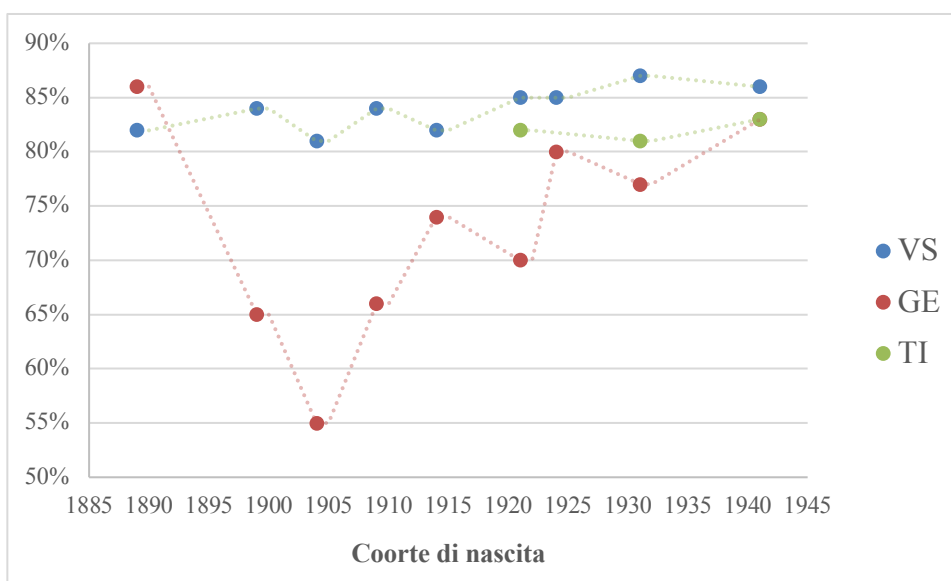
Fonte: Ustat (Censimenti 1990 e 2000; Rilevazioni Strutturali 2010 e 2017)

Rete familiare

Contrariamente a quanto si potrebbe pensare, la proporzione di anziani senza figli non è cresciuta nel corso del tempo. La probabilità, per una coorte di anziani, di avere dei figli in vita dipende dalla natalità all'epoca in cui i suoi componenti erano in età di procreare e dalla mortalità – i grandi anziani incorrono in un rischio non trascurabile di dover far fronte al decesso di discendenti adulti o a loro volta anziani (Lalive d'Epinay, Cavalli, & Guillet, 2009-10). In Svizzera, il tasso di natalità è sceso in modo significativo nella prima metà del secolo scorso, per risalire nei due decenni che hanno seguito la Seconda Guerra mondiale (*baby boom*) e diminuire ulteriormente tra la metà degli anni sessanta e la metà degli anni settanta.

Di fatto, gli ultraottantenni e, soprattutto, gli ultranovantenni di oggi, nati prima del 1940, sono i genitori dei "*baby boomers*". Sono quindi particolarmente numerosi coloro che hanno avuto figli, più che tra le persone nate all'inizio del Novecento. La *Figura 4.5* mostra la percentuale di anziani con almeno un figlio in vita, secondo la coorte di nascita, in tre cantoni. Il contrasto è notevole tra la regione alpina (Vallese), che ha avuto un tasso di natalità relativamente stabile, e la regione metropolitana (Ginevra), dove poco più della metà degli anziani nati all'inizio del secolo avevano figli nel 1994. Successivamente, nella città di Calvino, la percentuale di persone senza discendenti è diminuita, passando dal 45 a circa il 20% nelle coorti formatesi dopo il 1920. In Ticino, più di quattro anziani su cinque hanno (ancora) dei figli. Da notare che erano solo il 69%, a fronte del 27% che non avevano mai avuto discendenti diretti, in un'indagine condotta all'inizio degli anni ottanta (Gerosa, 1988). Con l'arrivo nella terza e nella quarta età dei "*baby boomers*" (vedi *Figura 2.1*), la proporzione di anziani senza figli è destinata a crescere.

Figura 4.5. Persone anziane con almeno un/a figlio/a, secondo la coorte di nascita e il cantone (%)



Fonte: Studi Unige (GUG79, CIG94, VLV)

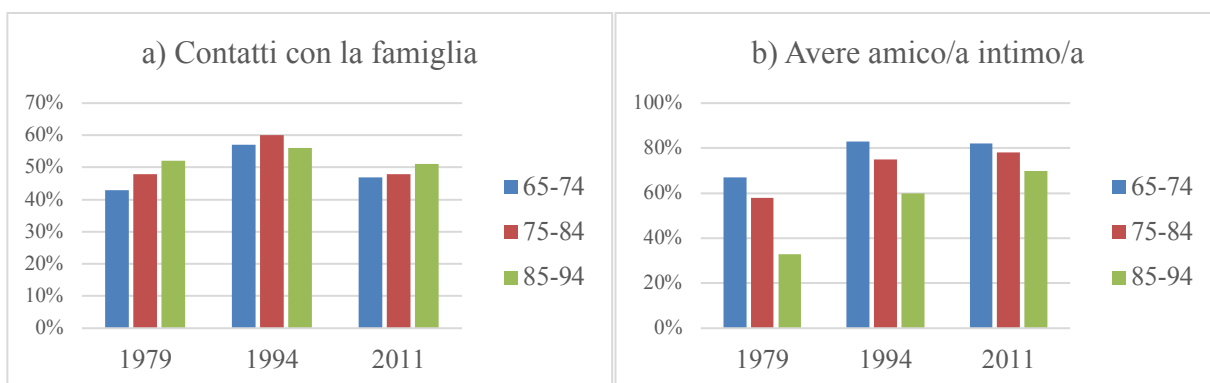
Longevità e *baby boom* sono anche all'origine dell'estensione verticale delle famiglie: se nel 1979 poco più della metà degli anziani aveva dei nipoti (abiatici), nel 2011 sette su dieci erano membri di una rete familiare composta da almeno tre generazioni. Stabile la presenza di fratelli e sorelle tra i 65-84enni, mentre sono sempre più numerosi, quasi due terzi, i grandi anziani (85+) che hanno almeno un fratello o una sorella ancora in vita.

Relazioni sociali e solitudine

L'isolamento sociale fa riferimento a una situazione oggettiva, vale a dire avere pochi contatti con altre persone ("essere soli"), mentre la solitudine è un sentimento che riflette uno stato soggettivo, derivante dal modo in cui viene vissuta una mancanza o perdita di relazioni sociali ("sentirsi soli"). Isolamento e solitudine sono spesso identificati come problemi insiti alla vecchiaia, ma diversi studi hanno dimostrato che il fenomeno è meno diffuso di quanto si creda (Jylhä & Saarenheimo, 2010; Wenger, Davies, Shahtahmasebi, & Scott, 1996). Ad esempio, secondo i dati più recenti dell'Indagine sulla salute in Svizzera, i giovani ticinesi (15-34 anni) sono più numerosi a soffrire di solitudine rispetto agli anziani (Pahud & Roth, 2019).

Tra il 1979 e il 1994, si è osservata un'intensificazione della vita relazionale e affettiva (*Figura 4.6*). La percentuale di anziani che hanno scambi regolari (almeno una volta alla settimana) con la famiglia è aumentata in modo significativo, soprattutto tra i 65-84enni (*Figura 4.6a*). I contatti con amici e conoscenti sono invece rimasti stabili nei primi due gruppi d'età, per crescere tra i grandi anziani: le persone di 85 anni e oltre che ricevono o rendono visite ad amici e conoscenti sono passate dal 24% al 37%. Nello stesso periodo, il legame di amicizia si è generalizzato (*Figura 4.6b*).

Figura 4.6. Contatti familiari e amicizie, per gruppo d'età e periodo (Ginevra e Vallese, %)



Fonte: Studi Unige (GUG79, CIG94, VLV)

Nota: Contatti familiari: ricevere o recarsi a casa di membri della famiglia almeno una volta alla settimana. Amicizie: avere tra gli amici e conoscenti almeno una persona a cui si è particolarmente affezionato.

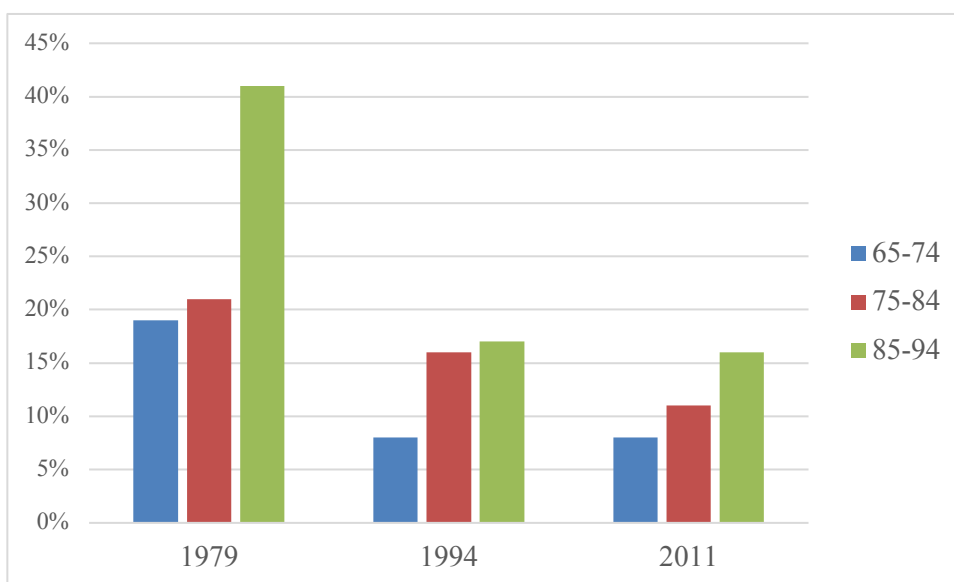
Di senso inverso è l'evoluzione tra il 1994 e il 2011, quando si osserva una rarefazione delle visite famigliari (e in parte amicali), che tornano grossomodo al livello del 1979 (*Figura 4.6a*). Allo stato attuale, non abbiamo una spiegazione per questa diminuzione dei contatti sociali. Segnaliamo però che le persone che vivono da sole sembrano risparmiare dal declino degli scambi famigliari.

I contatti sono più frequenti in Ticino rispetto al resto della Svizzera. A sud delle Alpi (dati VLV), circa il 60% dei 65-84enni e il 70% dei grandi anziani (85+) ha delle relazioni settimanali con membri della famiglia e, nella metà dei casi, le visite sono quotidiane. A questo aggiungiamo che il 43% degli anziani ticinesi ha degli scambi telefonici con dei parenti tutti i giorni e un altro 35% almeno una volta alla settimana. Anche le relazioni amicali sono più intense in Ticino: più di un terzo degli anziani riceve o rende visite ad amici e conoscenti su base settimanale.

Non disponiamo di informazioni sulla qualità delle relazioni e la sua evoluzione nel corso del tempo. Grazie allo studio Tiresia sappiamo però che il 76% dei giovani anziani ticinesi sono soddisfatti delle loro relazioni sociali. Tra coloro che esprimono un certo malcontento, il 35% desidererebbe avere scambi più frequenti con gli amici, il 28% con i famigliari e il 13% vorrebbe instaurare delle relazioni più strette con i vicini di casa.

La percentuale di persone che soffrono di solitudine si è dimezzata tra il 1979 e il 1994 (*Figura 4.7*). Il dato si è in seguito stabilizzato per i più giovani (65-74) e i più anziani (85+), mentre per i 75-84enni la diminuzione della proporzione di persone che si sentono sole, meno netta tra le prime due indagini, è proseguita nel 2011.

Figura 4.7. Persone che si sentono sole, per gruppo d'età e periodo (Ginevra e Vallese, %)



Fonte: Studi Unige (GUG79, CIG94, VLV)

Nota: Risposte "spesso" e "sempre" all'affermazione "Mi sento un po' solo/a, isolato/a, anche tra amici" (le altre modalità di risposta erano "mai" e "raramente").

In Ticino, le percentuali sono leggermente più elevate: dichiarano di sentirsi soli il 10% delle persone tra i 65 e gli 84 anni e il 20% degli over 85. Il problema è più marcato tra chi ha uno status professionale basso rispetto a quadri superiori e dirigenti, mentre essere sposati, avere dei figli e dei nipoti contribuisce ad arginare il rischio di solitudine. Ancor più interessante è notare come non ci sia alcun legame tra isolamento sociale e sentimento di solitudine per i giovani anziani e solo una debole correlazione in età molto avanzata. La solitudine sembra piuttosto essere associata a uno stato di salute precario. Di solito l'anziano è felice di vivere da solo, quasi sempre lo preferisce all'eventualità di un trasferimento in casa per anziani, ne fa un principio di autonomia e indipendenza. Quando però l'essere solo da scelta diventa costrizione – "non posso uscire di casa come e quando lo desidero, visitare degli amici, svolgere delle attività in società" –, ecco che l'isolamento può diventare un peso insopportabile e sfociare in un sentimento di solitudine (Cavalli & Dus, 2015).

Diversamente da quanto siamo portati a credere, la solitudine rimane un fenomeno minoritario nella popolazione anziana (vedi anche: Höpflinger et al., 2019), ma un fenomeno che in Ticino riguarda potenzialmente più di 12'000 persone di 65 anni e oltre. Se gli scenari demografici dell'Ustat si riveleranno corretti e la prevalenza di persone che si sentono sole resterà invariata per i prossimi dieci anni, nel 2030 potrebbero essere circa 15'000 gli anziani ticinesi a soffrire di solitudine. I dati ISS⁶ mostrano una sostanziale stabilità nell'ultimo decennio della proporzione di persone che si sentono sole, ma anche una diffusione di questo sentimento tra i 55-64enni, in particolare tra coloro che hanno un basso livello di scolarizzazione.

In conclusione, se la maggior parte delle persone anziane è attorniata da numerosi famigliari ed amici, ha una vita relazionale intensa e non si sente sola, ci sono alcune tendenze che destano preoccupazione e dovranno essere seguite da vicino. Cosa accadrà quando la popolazione anziana sarà composta prevalentemente dai "*baby boomers*", che mediamente hanno avuto meno figli? La rarefazione dei contatti con i famigliari osservata tra il 1994 e il 2011 è destinata a proseguire anche in futuro? Tra i giovani anziani di domani (persone che hanno attualmente 55-64 anni) i meno istruiti saranno particolarmente a rischio di esclusione sociale e solitudine? Tra gli aspetti positivi, sottolineiamo che, ad oggi, non si osserva nessun declino della solidarietà famigliare. In caso di necessità, la rete informale si mette in moto e anche se, con il sorgere di gravi problemi di salute, alcune mansioni sono delegate a dei professionisti, la famiglia garantisce un monitoraggio a distanza e un importante supporto di tipo relazionale (Masotti & Oris, 2015). Anche dal territorio arrivano segnali incoraggianti. Negli ultimi anni, molte iniziative interessanti sono state prese con lo scopo di favorire l'inclusione sociale delle persone anziane: apertura di centri diurni socio-assistenziali, introduzione della figura del custode sociale, creazione di servizi comunali per anziani soli, senza dimenticare tutta la gamma di attività di socializzazione proposte da ATTE, Pro Senectute e le altre associazioni che operano a favore della popolazione anziana (vedi <http://www.consiglioanziani.ch/>).

⁶ Le domanda posta ("Con quale frequenza le succede di sentirsi solo/a") e, soprattutto, le risposte considerate ("qualche volta", "abbastanza spesso" e "molto spesso") sono diverse e i risultati purtroppo non sono confrontabili.

4.3. Stato di salute

Fin dagli anni settanta, la questione delle conseguenze del costante aumento dell'aspettativa di vita sulla salute della popolazione anziana è al centro del dibattito scientifico. Per alcuni (Gruenberg, 1977), ciò porta inevitabilmente ad un incremento degli anni da convivere con malattie croniche e incapacità severe. Secondo un'argomentazione più ottimista, conosciuta come la tesi della "compressione della morbilità" (Fries, 1980), all'aumento della speranza di vita corrisponde una riduzione, almeno relativa, del numero di anni trascorsi in cattive condizioni di salute.

Quarant'anni più tardi, la risposta a questa controversia è "dipende". Dipende dalla misura della salute considerata, dalla popolazione interessata e dal contesto. La capacità, rispettivamente l'incapacità, a svolgere determinate attività della vita quotidiana (ADL; Katz, Ford, Moskowitz, Jackson, & Jaffe, 1963) – lavarsi, mangiare, vestirsi, ecc. – o le cosiddette attività strumentali della vita quotidiana (IADL; Lawton & Brody, 1969) – preparare un pasto, usare il telefono, prendere i mezzi pubblici, ecc. –, è spesso considerata un indicatore dei problemi di salute o della morbilità. Altre misure considerate sono la prevalenza di fattori di rischio (p. es., inattività) o di malattie croniche. Ognuno di questi indicatori fornisce un'informazione importante ma parziale del processo che può portare dalla presenza di fattori di rischio, alla malattia, alla perdita di funzionalità, alla vera e propria incapacità, fino alla mortalità (Chatterji, Byles, Cutler, Seeman, & Verdes, 2015).

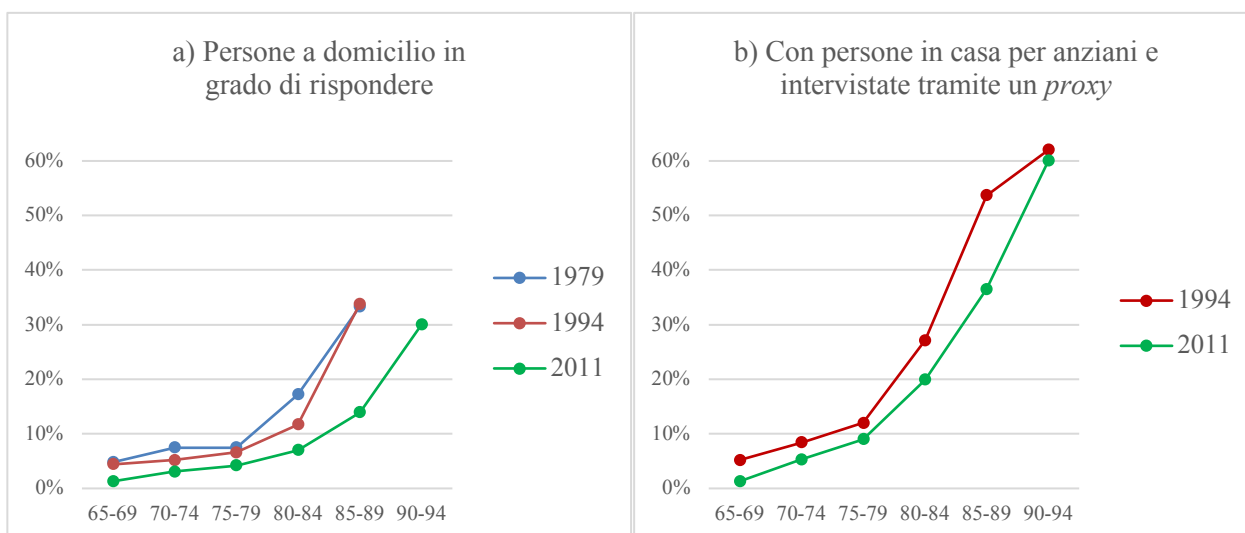
La maggior parte degli studi che hanno affrontato la questione della compressione *versus* espansione della morbilità provengono dagli Stati Uniti. Se per il periodo che va dagli anni ottanta ai primi anni duemila c'è un sostanziale accordo sulla diminuzione delle incapacità nelle IADL, meno chiara invece è la tendenza per le ADL (Chatterji et al., 2015; Freedman, Martin, & Schoeni, 2002; Schoeni, Freedman, Wallace, & Monica, 2001). Più recentemente, alcune ricerche hanno evidenziato un aumento della prevalenza di malattie croniche (Chatterji et al., 2015; Freedman, Schoeni, Martin, & Cornman, 2007), anche se la situazione per i grandi anziani non è certa, vista la scarsità di dati su questa popolazione (Christensen, Doblhammer, Rau, & Vaupel, 2009). Alcuni autori suggeriscono che la diminuzione delle limitazioni nelle ADL/IADL non è necessariamente il risultato di un declino delle condizioni croniche, ma sia piuttosto dovuta ai miglioramenti delle cure sanitarie, della medicina riabilitativa e della qualità degli alloggi (Chatterji et al., 2015; Crimmins & Beltrán-Sánchez, 2011). Infine, inizia a farsi strada la tesi di una possibile inversione di tendenza, per ciò che concerne le incapacità nelle ADL/IADL, nelle nuove coorti di giovani anziani (Freedman, Wolf, & Spillman, 2016).

Evoluzione della salute della popolazione anziana

In Svizzera, nel corso degli ultimi decenni, non è aumentata solo la speranza di vita, ma anche il numero di anni trascorsi senza problemi di salute o incapacità (Kucera et al., 2018). Gli studi dell'Università di Ginevra mettono in luce un sensibile miglioramento delle condizioni di salute della

popolazione anziana tra il 1979 e il 2011 (Lalive d'Epinay et al., 2000; Lalive d'Epinay & Cavalli, 2013). In poco più di trent'anni, la proporzione di persone che necessita dell'aiuto di terzi per svolgere le attività della vita quotidiana (ADL) si è dimezzata. La *Figura 4.8* mostra che, se la percentuale di persone con delle limitazioni funzionali cresce da un gruppo d'età all'altro, nel corso del tempo la curva si sposta verso destra, segno di un trend positivo – questo sia che si considerino solo le persone a domicilio in grado di partecipare in prima persona all'intervista (*Figura 4.8a*) sia che si includano i residenti in casa per anziani e le interviste con i *proxy* (*Figura 4.8b*). Ad esempio, tra gli 80-84enni, la percentuale di dipendenti è passata dal 17% nel 1979 al 12% nel 1994 e al 7% nel 2011 (se esaminiamo tutta la popolazione, si scende dal 27% del 1994 al 20% del 2011).

Figura 4.8. Persone con delle limitazioni nelle attività della vita quotidiana (ADL), per gruppo d'età e periodo (Ginevra e Vallese, %)



Fonte: Studi Unige (GUG79, CIG94, VLV)

Vediamo ora, grazie ai dati dell'Indagine sulla salute in Svizzera, qual è stata l'evoluzione delle limitazioni nelle ADL/IADL nel corso nell'ultimo decennio (*Tabella 4.3*).⁷ I risultati sono coerenti con quanto espresso dalla letteratura: tra il 2007 e il 2017, la percentuale di 65-74enni con delle incapacità nelle IADL rimane piuttosto stabile, mentre si nota un leggero declino per gli over 75; anche le limitazioni nelle ADL non mutano per i più giovani, ma qui il miglioramento per le persone di 75 anni e oltre è più marcato.

Per quanto riguarda la percezione della salute, abbiamo la possibilità di includere le persone tra i 55 e i 64 anni e di prendere in considerazione un periodo più lungo. I risultati mostrano una sostanziale stabilità della percentuale di coloro che valutano la propria salute in modo negativo. A lungo termine, la tendenza pare in leggero miglioramento per i più anziani (75+) e lievemente in declino per i più

⁷ Data la dimensione limitata del campione per il Ticino, le analisi riguardano l'insieme della Svizzera.

giovani (55-64). Ne consegue che, nel 2017, la percentuale di 55-64enni che giudica la propria salute in modo negativo è, seppur di poco, superiore a quella osservata tra gli over 75.

Tabella 4.3. Limitazioni nelle ADL/IADL e percezione della salute, per gruppo d'età e periodo (Svizzera, %)

	2002	2007	2012	2017
Limitazioni IADL				
65-74	-	22	23	22
75+	-	48	52	45
Limitazioni ADL				
65-74	-	5	4	5
75+	-	16	15	12
Percezione della salute (male/molto male)				
55-64	6	5	6	7
65-74	5	6	5	5
75+	8	8	8	6

Fonte: ISS

Nota: Le domande sulle limitazioni nelle ADL/IADL sono state poste in modo sistematico solo alle persone di 65 anni e oltre e a partire dal 2007.

Disuguaglianze di salute

Un'analisi dell'evoluzione della salute nella popolazione anziana non può non tener conto della notevole eterogeneità che la caratterizza (vedi *Capitolo 2.2*), in gran parte dovuta alla stratificazione sociale che influenza le esperienze nel corso della vita (Corna, 2013). Anche alle nostre latitudini, il grado d'istruzione è fonte di importanti disparità per quanto riguarda sia la speranza di vita (Schumacher & Vilpert, 2011) che la speranza di vita in buona salute (Remund et al., 2019). Le disuguaglianze sociali nella salute sono ben documentate, che si tratti di giovani o di grandi anziani (Enroth, Raitanen, Hervonen, & Jylhä, 2013; Frytak, Harley, & Finch, 2003), che si considerino le limitazioni nelle ADL/IADL o la percezione della salute (Lynch, 2003; Willson, Shuey, & Elder, 2007).

Gli studi dell'Università di Ginevra attestano che il miglioramento dello stato funzionale, osservato tra il 1979 e il 2011, è in gran parte dovuto alla trasformazione della struttura socio-professionale della popolazione anziana. Detto altrimenti, la diminuzione delle limitazioni nelle ADL si spiega in buona parte con il declino delle classi manuali (Lalive d'Epina et al., 2000, pp. 146-147). L'indagine VLV conferma che anche in Ticino le traiettorie formative e lavorative, così come il reddito, sono

associati allo stato di salute della popolazione anziana: ad esempio, nella terza età, la proporzione di persone fragili è più del doppio tra chi si è fermato alla scuola dell'obbligo (28%) rispetto a chi ha intrapreso degli studi superiori (13%) (Cavalli, 2015).

I risultati dell'ultima Indagine sulla salute in Svizzera (2017) mettono in evidenza delle disuguaglianze di salute secondo il grado di istruzione, sia a livello nazionale per gli over 55 (Kaeser, 2019), sia in Ticino per l'insieme della popolazione (Pahud & Roth, 2019). Esaminiamo ora l'evoluzione della salute in Svizzera negli ultimi dieci/quindici anni, separatamente per le persone che si sono fermate alle scuole dell'obbligo, quelle che hanno fatto un apprendistato o frequentato una scuola secondaria (livello intermedio), e infine quelle con un livello di formazione terziario (Tabella 4.4).

Tabella 4.4. Limitazioni nelle ADL/IADL e percezione della salute, per gruppo d'età, periodo e livello di istruzione (Svizzera, %)

	Livello di istruzione											
	obbligatorio				intermedio				terziario			
	2002	2007	2012	2017	2002	2007	2012	2017	2002	2007	2012	2017
Limitazioni IADL												
65-74	-	27	37	35	-	20	21	22	-	14	16	14
75+	-	50	64	55	-	41	48	45	-	31	43	28
Limitazioni ADL												
65-74	-	6	7	11	-	4	3	5	-	3	3	3
75+	-	15	22	17	-	10	12	11	-	9	11	7
Percezione salute (male/molto male)												
55-64	11	8	14	17	4	4	6	5	5	2	3	3
65-74	8	7	8	7	5	4	4	5	3	3	3	4
75+	11	8	12	8	8	4	6	7	3	3	6	4

Fonte: ISS

Nota: Le domande sulle limitazioni nelle ADL/IADL sono state poste in modo sistematico solo alle persone di 65 anni e oltre e a partire dal 2007.

Le limitazioni nelle ADL/IADL diminuiscono man mano che si allunga la durata degli studi, e questo a prescindere dalla fascia d'età e dal periodo preso in esame. In una prospettiva storica, osserviamo una tendenza al miglioramento per i più formati di 75 anni e oltre, un leggero declino per la categoria intermedia e un deterioramento più marcato per le persone che hanno frequentato solo le scuole dell'obbligo, in particolare per i 65-74enni.

Per quanto riguarda la percezione della salute, non si riscontrano dei cambiamenti significativi nel corso del tempo per le persone che sono andate oltre la scolarità obbligatoria. Più interessanti i risultati che riguardano i meno istruiti: se per gli over 75 si osserva un certo miglioramento, ben diversa è la situazione dei 55-64enni. Tra di essi, la proporzione di persone che valuta negativamente la propria salute ha subito un'impennata negli ultimi dieci anni (dall'8% nel 2007 al 17% nel 2017).⁸

Quest'ultimo dato invita ad interrogarsi sulle possibili conseguenze degli stili di vita adottati da una parte degli appartenenti alle nuove coorti di anziani e futuri anziani (Olshansky et al., 2009). Per avere maggiori elementi sulla salute degli ultrasessantacinquenni di domani, interessiamoci al diabete, all'ipertensione e al colesterolo alto, tra i principali fattori di rischio cardiovascolare, nonché all'inattività. I casi di diabete aumentano nel corso del tempo, con la sola eccezione degli over 75 con un livello di scolarizzazione elevato. In questo gruppo, la prevalenza è scesa dal 13% all'11% tra il 2007 e il 2017. A titolo di paragone, tra i meno istruiti dello stesso gruppo d'età, le persone affette da diabete sono passate dal 10% al 15% nello stesso periodo. Ipertensione e colesterolo sono cresciuti in modo più pronunciato tra i 55-64enni con un livello di formazione basso o intermedio rispetto ai loro coetanei più istruiti. Infine, i tassi di inattività sono diminuiti notevolmente nel corso del tempo, segno del successo delle politiche sanitarie per combattere gli stili di vita sedentari, ma il divario secondo la formazione resta considerevole: ad esempio, nel 2017 il 20% dei 55-64enni meno istruiti era inattivo a fronte del 6% tra i più formati; lo stesso dicasi per i 65-74enni la cui proporzione di inattivi è rispettivamente del 17% e del 4%.

I risultati appena presentati destano più di qualche preoccupazione per ciò che concerne i nuovi anziani e le future generazioni. Ci ricordano che miglioramenti come quelli che hanno riguardato la salute, evidenziati dagli studi dell'Università di Ginevra, non rappresentano delle conquiste definitive. Il progresso non è ineluttabile, ma dipende dalle trasformazioni sociali, dalle azioni individuali e collettive. Il dibattito tra compressione e espansione della morbilità rimane pertanto aperto (Chatterji et al., 2015). I pianificatori di sistemi sanitari e sociali devono prendere atto di queste tendenze ed essere consapevoli che i continui miglioramenti di cui beneficiano alcuni gruppi sociali possono andare di pari passo con un declino della salute per i più svantaggiati.⁹

⁸ In Ticino, la tendenza generale è simile ma sarebbe imprudente trarre delle conclusioni date le dimensioni ridotte del campione.

⁹ I dati a nostra disposizione non ci permettono di affrontare il tema cruciale delle demenze. Secondo il *World Alzheimer Report* del 2015, negli ultimi anni la prevalenza della demenza si sarebbe ridotta negli Stati Uniti e in Europa (Prince et al., 2015). Alcune ricerche attestano anche dell'esistenza di un forte legame tra la prevalenza di demenza e il livello di istruzione (Crimmins et al., 2018). Uno studio epidemiologico multi-centrico (SwissDEM), condotto dal Prof. Emiliano Albanese dell'USI, è in fase di avvio in Ticino, a Ginevra e a Zurigo. Lo scopo è misurare la distribuzione e l'impatto, compresi i costi diretti e indiretti, della demenza sia su coloro che ne soffrono, che sui famigliari e, in senso più ampio, la società.

4.4. Attività, stili di vita e forme di partecipazione

La seconda metà del secolo scorso è stata caratterizzata da una profonda trasformazione degli stili di vita: maggiore importanza accordata al tempo libero e allo sviluppo personale, consumismo, progresso tecnologico, turismo di massa, e chi più ne ha più ne metta. I cambiamenti non hanno risparmiato la popolazione anziana, tanto che i significati stessi dell'età della pensione sono mutati radicalmente: da periodo di meritato riposo dopo una vita dedicata al lavoro, a momento di libertà atteso e desiderato durante il quale realizzare i propri sogni (Lalivie d'Epina, 1996; Legrand, 2001). Nel mezzo, una grande varietà di comportamenti individuali e delle teorie gerontologiche controverse fondate (anche) sull'esame delle attività della popolazione anziana. Secondo la "teoria del disimpegno" (Cumming & Henry, 1961), l'individuo che invecchia, una volta cessata l'attività professionale, sente la necessità di ridurre i suoi impegni e di ritirarsi dalla vita pubblica. In Francia, Anne-Marie Guillemard (1972) ha identificato diversi modelli di comportamento a seguito del pensionamento e ha definito il più comune "morte sociale". Per la "teoria dell'attività" (Havighurst & Albrecht, 1953), invece, invecchiare bene dipende dalla preservazione di attività significative e gratificanti e dallo sviluppo di nuove pratiche.

Hanno contribuito a prendere le distanze da una visione negativa e passiva dell'anzianità anche le diverse teorie dell'"invecchiamento di successo" (M. M. Baltes & Carstensen, 1996; Rowe & Kahn, 1987) così come i discorsi e i programmi a sostegno di un "invecchiamento attivo". A tal proposito, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha messo a punto un vero e proprio piano strategico articolato su tre pilastri: salute, partecipazione sociale e sicurezza (WHO, 2002).¹⁰ Il messaggio è chiaro: ogni individuo, per migliorare la propria qualità della vita, deve (tra le altre cose) avere un ruolo attivo e partecipare alla vita della comunità. L'enfasi eccessiva sulle azioni personali rischia però di considerare l'anziano l'unico responsabile del suo invecchiamento e, di conseguenza, di colpevolizzarlo in caso di problemi, o addirittura stigmatizzarlo nel caso diventi dipendente.

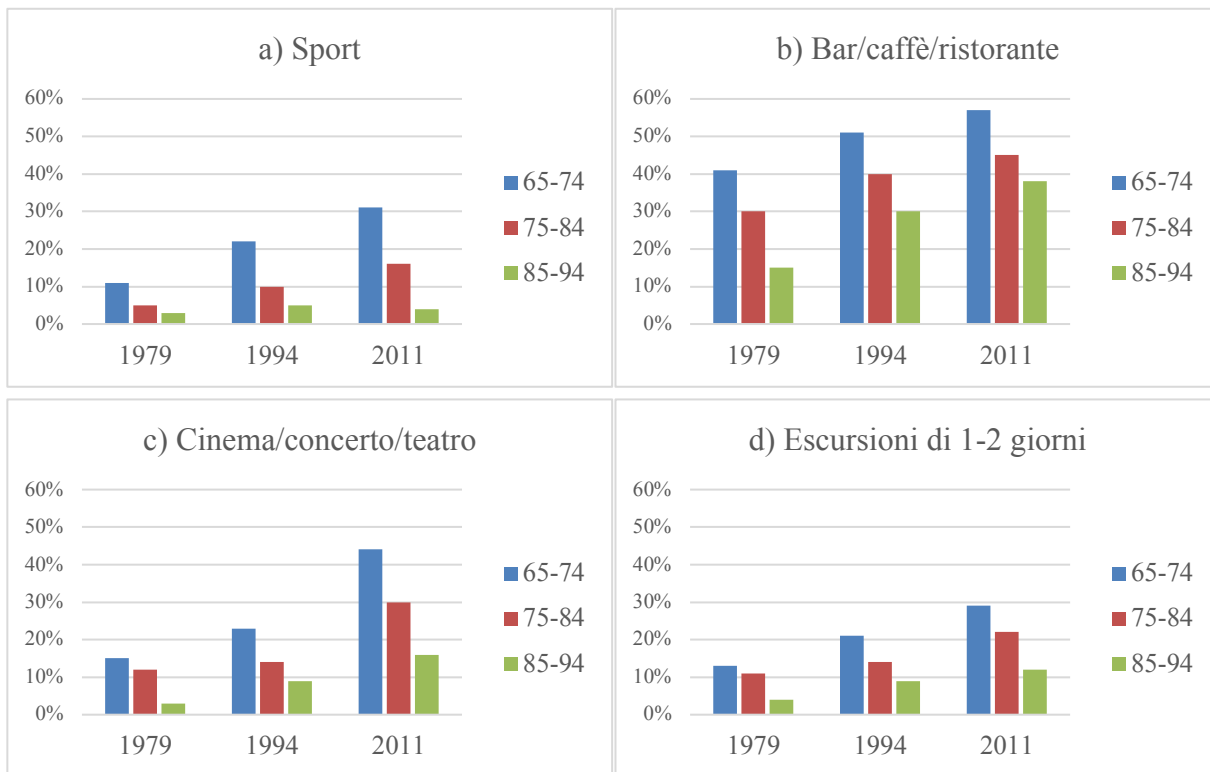
Attività ricreative

Molti anziani hanno una vita attiva intensa e diversificata. Ciò nondimeno, con l'avanzare dell'età e l'incombere della fragilità, si assiste ad una diminuzione delle attività, in particolare quelle che richiedono uno sforzo fisico e si svolgono all'esterno della propria abitazione (Bickel & Cavalli, 2008). La *Figura 4.9* lo conferma per quel che riguarda la pratica sportiva, la frequentazione di locali pubblici, gli spettacoli e le escursioni di breve durata. L'invecchiamento impone una riorganizzazione della vita quotidiana. Questa spesso avviene attraverso la selezione o la sostituzione di attività e relazioni. Data la sensazione di non essere più in grado di realizzare ciò che si svolgeva in passato, la

¹⁰ Anche il DSS si è fatto promotore di questo modello, ad esempio con il "Programma autonomia e invecchiamento attivo 2017-2020".

persona anziana cerca di risparmiare le forze restanti e di convogliarle nelle attività (e relazioni) più significative ai suoi occhi (Meidani & Cavalli, 2018, 2019).

Figura 4.9. Persone che praticano delle attività, per gruppo d'età e periodo (Ginevra e Vallese, %)



Fonte: Studi Unige (GUG79, CIG94, VLV)

Nota: Pratica di uno sport, diverso dalla ginnastica e dalle passeggiate, "almeno una volta alla settimana"; andare al bar, caffè o al ristorante "almeno una volta alla settimana"; andare al cinema, a un concerto o a teatro "almeno una volta al mese"; effettuare un'escursione di 1-2 giorni in auto, bus o treno "almeno una volta al mese".

Nel corso degli ultimi decenni, la proporzione di anziani attivi è aumentata in modo considerevole, in particolare tra i più giovani. Il trend concerne praticamente tutti i tipi di attività, che siano svolte al proprio domicilio (p. es., passatempi come cruciverba e Sudoku) o fuori le mura (p. es., assistere a delle manifestazioni di paese o di quartiere), praticate in solitaria o in compagnia (p. es., giochi di società), che allenino soprattutto il corpo o la mente, che implicino un ruolo di spettatore (p. es., assistere ad un concerto) o di attore (p. es., suonare uno strumento). I cambiamenti più spettacolari riguardano le attività culturali e quelle che richiedono uno sforzo fisico. Tra il 1979 e il 2011, la percentuale di sportivi si è moltiplicata per tre tra i 65-84enni; ma è pure cresciuto, in tutti i gruppi d'età, il numero di coloro che fanno regolarmente ginnastica. Cinema, teatri e concerti sono sempre più apprezzati e cresce l'interesse degli anziani per corsi e conferenze. In aumento anche la frequentazione di locali pubblici, le escursioni di uno o due giorni e, sebbene in misura minore, i

viaggi e le vacanze di più lunga durata. L'unica attività in declino, lo vedremo nel *Capitolo 4.5*, è la frequentazione dei luoghi di culto.

Il tipo di attività praticate dalle persone anziane e la loro evoluzione nel corso del tempo variano secondo il genere e l'appartenenza sociale (Baeriswyl, 2017). Nel 1979, specialmente in Vallese, la pratica sportiva e la frequentazione di bar e ristoranti erano ad appannaggio degli uomini; trent'anni più tardi, le differenze si sono attenuate, per scomparire tra i membri della coorte più recente (65-74enni, nati nel corso della seconda guerra mondiale). Per ciò che concerne il grado di istruzione, ad esempio, le persone meno scolarizzate si dedicano più spesso al giardinaggio, mentre i possessori di un diploma superiore sono più assidui nella ginnastica e gli esercizi fisici. Gli anziani ticinesi, rispetto a Ginevrini e Vallesani, vanno meno al cinema, a concerti e a teatro, e i più giovani (65-74) praticano meno attività sportive.

Questa "rivoluzione tranquilla" degli stili di vita (Lalivie d'Epina et al., 2000) si spiega con il miglioramento della salute e delle condizioni economiche della popolazione anziana, con l'ampliamento dell'offerta di attività ricreative, animazioni a carattere culturale e viaggi organizzati, grazie alla promozione del concetto di "invecchiamento attivo", ma anche a seguito di un cambiamento dei costumi e delle mentalità. Prendiamo l'esempio dello sport: era quasi impensabile, negli anni 1970, avvistare un ottantenne in un parco intento a praticare jogging o immaginare una signora anziana, magari di una delle nostre valli, disposta a mostrarsi in costume da bagno. Oggi invece questi comportamenti sono diventati "normali" e sono incentivati dalla politica, dai professionisti della salute e dalle associazioni. Tutto sembra indicare che le tendenze osservate nel corso degli ultimi decenni dovrebbero confermarsi anche in futuro.

Uso delle tecnologie

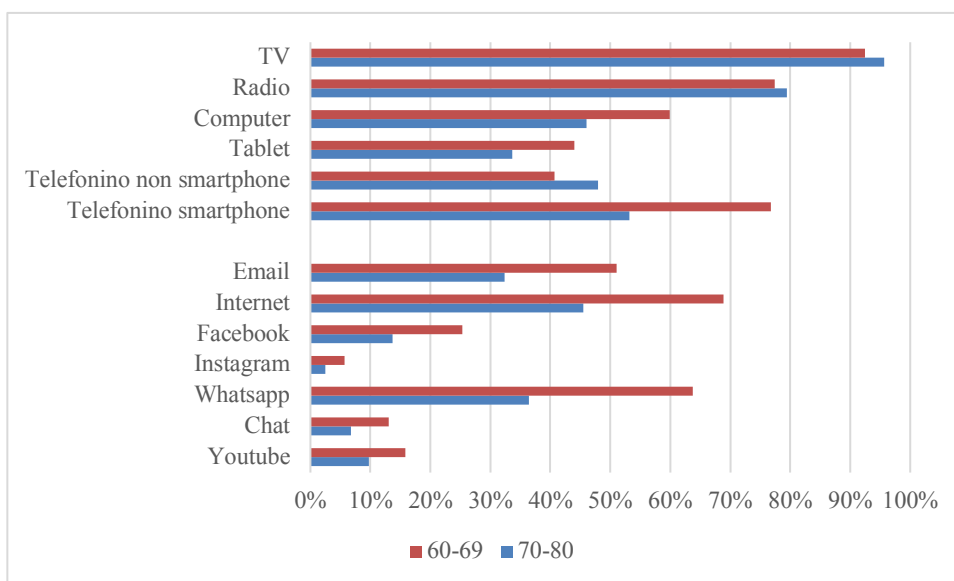
Gli stereotipi abbondano per quanto riguarda il rapporto tra anziani e tecnologia. Si passa dalla convinzione che tutte le persone anziane rifuggano dalle nuove tecnologie e siano degli analfabeti digitali, all'opinione che i *baby boomers* siano dei grandi esperti, vivano in abitazioni intelligenti e un giorno faranno affidamento su di un robot personale per tutta una serie di esigenze. La realtà, per la maggior parte delle persone anziane, si situa nel mezzo.

Uno dei cambiamenti più profondi degli ultimi decenni riguarda l'uso di Internet, e la Svizzera è tra i paesi con i più alti tassi di utilizzo. La percentuale di 60-69enni che si connettono a Internet più volte alla settimana è passata dall'8% nel 1999/2000 al 76% nel 2016/2017, quella degli over 70 dall'1 al 46% durante lo stesso periodo (Höpflinger et al., 2019). L'uso di dispositivi mobili è anch'esso in crescita: i connessi rappresentano ormai quasi l'80% dei 50-69enni e più di un terzo degli over 70 (Latzer, Büchi, & Festic, 2020). Nonostante il crescente utilizzo, il 44% di tutti gli utenti di età superiore ai 70 anni ritiene che le proprie competenze in materia siano scarse o appena sufficienti (Latzer et al., 2020). Aggiungiamo che l'uso di Internet non dipende solo dall'età, ma anche dal livello

di formazione e dal reddito. Le persone poco istruite e con un reddito modesto si connettono meno sovente, un fattore che può contribuire all'aumento del divario tra anziani più o meno scolarizzati (Egloff, 2012).

L'uso della rete non solo facilita la ricerca di informazioni ma, grazie a piattaforme come Facebook o Whatsapp, permette alle persone di comunicare in modi inimmaginabili alcuni decenni orsono. Su questi aspetti, lo studio Tiresia fornisce una fotografia interessante della situazione in Ticino nel 2018 (Figura 4.10). La stragrande maggioranza degli anziani di età compresa tra i 60 e gli 80 anni guarda la televisione e ascolta la radio tutti i giorni o quasi. Gli smartphone sono molto diffusi, soprattutto tra i più giovani – tre quarti dei sessantenni e più della metà dei settantenni ne fanno uso regolarmente –, così come i computer – adoperati dal 60% dei 60-69enni e dal 45% dei 70-80enni. La maggior parte dei sessantenni utilizza spesso Internet, Whatsapp e la posta elettronica, un quarto consulta il proprio profilo Facebook quotidianamente o un giorno sì e uno no. Superati i 70 anni, la percentuale di fruitori di queste tecnologie scende, restando comunque importante: il 46% si connette sovente a Internet, il 14% a Facebook.

Figura 4.10. Persone che utilizzano assiduamente dispositivi, rete e piattaforme digitali (Ticino, %)



Fonte: Tiresia

Nota: Utilizzo quotidiano o almeno un giorno sì e uno no.

La diffusione delle tecnologie nella popolazione anziana proseguirà di sicuro anche in futuro. La rinuncia all'uso della rete da parte di un certo numero di anziani deve essere accettata, sostiene uno studio di Pro Senectute Svizzera, ma è importante che queste persone non vengano marginalizzate e private di informazioni. La società, aggiungono gli autori dello studio, va sensibilizzata sulle difficoltà che alcune persone anziane possono incontrare nell'imparare ad utilizzare le nuove

tecnologie (Seifert & Schelling, 2015). Tecnologie che possono contribuire al mantenimento dell'indipendenza, alla riduzione dell'isolamento e all'aumento del benessere degli anziani (Khosravi, Rezvani, & Wiewiora, 2016; Sims, Reed, & Carr, 2017).

Partecipazione sociale e prestazione di servizi

Gli anziani hanno un ruolo importante nella società e forniscono svariati servizi, a titolo gratuito, a familiari, amici e conoscenti o in ambito associativo. Con l'avanzare dell'età e l'insorgere di problemi di salute, l'anziano necessita di un numero sempre maggiore di aiuti, siano essi "informali" – ossia forniti dalla famiglia, dagli amici e dai conoscenti – o "formali" – elargiti da organizzazioni pubbliche o private (su questo tema, che non è oggetto del presente rapporto, si veda per il Ticino: Masotti, 2016; Masotti & Oris, 2015). Sarebbe però sbagliato rappresentare l'anziano come un fardello, riducendolo al ruolo di beneficiario di aiuti e cure, trascurando il suo ruolo nella solidarietà inter- e intra-generazionale (Armi, Guilley, & Lalive d'Epina, 2008; Attias-Donfut, 1995; Pavalko, 2011).

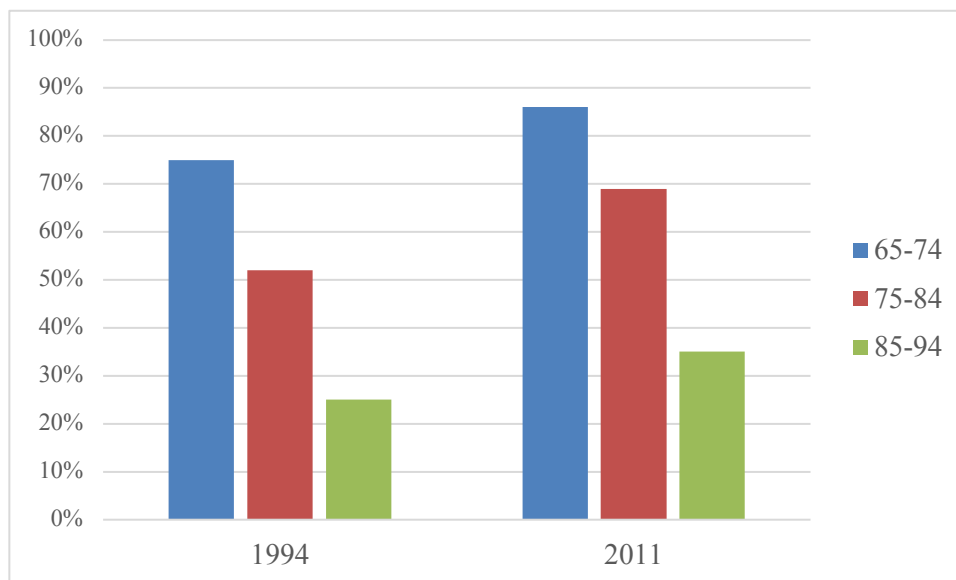
Nell'ambito degli ultimi due studi dell'Università di Ginevra (CIG94 e VLV), è stata mostrata ai partecipanti una lista di servizi che si possono rendere a membri della famiglia o ad amici, conoscenti e vicini (ma senza tener conto dei conviventi). Le attività per le quali disponiamo di informazioni comparabili nel 1994 e nel 2011 sono di tre tipi: i servizi strumentali con lo scopo di aiutare il ricevente nella vita quotidiana (svolgere i lavori domestici, fare la spesa, portare o preparare dei pasti); quelli di natura relazionale (accompagnare qualcuno – persona anziana, disabile o bambino – a fare una passeggiata, a uno spettacolo, al bar o al ristorante, oppure occuparsi di bambini, ad esempio aiutandoli nei compiti); infine, dei favori più specifici e occasionali (fare delle piccole riparazioni o delle attività di giardinaggio). La maggior parte dei giovani anziani elargisce almeno uno dei servizi appena elencati (*Figura 4.11*). La proporzione di persone che offre un sostegno a familiari o amici diminuisce da un gruppo d'età all'altro. Confrontando i risultati delle due indagini osserviamo un aumento della percentuale di fornitori di servizi, indipendentemente dalla loro età.

In Ticino, gli anziani giocano un ruolo ancor più importante: presta dei servizi l'85% dei 65-74enni, il 77% dei 75-84enni e un grande anziano (85+) su due. Se consideriamo anche attività quali aiutare una persona nell'igiene personale, tener compagnia offrendo sostegno morale e conforto o fornire un aiuto finanziario, quasi la totalità dei 65-84enni e il 70% degli over 85 fornisce almeno un servizio. Un'analisi più dettagliata mostra che gli anziani prestano soprattutto dei servizi di natura relazionale e che i destinatari sono in prevalenza membri della famiglia: figli o, per i più giovani, un genitore ancora in vita (Cavalli et al., 2015). La solidarietà nei confronti di amici e conoscenti non è da sottovalutare – ad esempio, quasi la metà degli anziani assicurano loro compagnia e sostegno morale –, ma tende a ridursi con l'avanzare dell'età.

Tutto ciò avviene in un contesto dominato dalla reciprocità, nel quale anche le persone fragili o dipendenti continuano a fornire un prezioso supporto, essenzialmente di tipo relazionale ed emotivo.

Non si rassegnano ad un ruolo passivo, cercando di preservare il più a lungo possibile lo status di donatore e l'idea di essere ancora "utile" agli altri.

Figura 4.11. Persone che prestano dei servizi, per gruppo d'età e periodo (Ginevra e Vallese, %)



Fonte: Studi Unige (CIG94, VLV)

Nota: Persone che prestano "a volte" o "spesso" a membri della famiglia o ad amici e conoscenti almeno uno dei seguenti servizi: fare lavori domestici; portare o preparare dei pasti; fare la spesa; fare delle riparazioni o occuparsi del giardino; accompagnare un anziano o un disabile a passeggio, ad uno spettacolo o al ristorante; badare a dei bambini.

Concentriamoci ora su una forma particolare di sostegno: la cura dei nipoti (per un'analisi dettagliata della questione si veda: Giudici, 2015). Il supporto da parte dei nonni rappresenta una forma di scambio intergenerazionale in crescita tra il 1994 e il 2011. A sud delle Alpi (dati VLV), il 55% dei 65-74enni e il 33% dei 75-84enni si occupa, almeno saltuariamente, dei nipoti. Queste cifre assumono ancora maggior risalto se si tiene conto del fatto che il 30% dei membri di queste fasce d'età non ha abiatnici e che parte dei nipoti sono già adulti. Secondo i dati Tiresia, il 31% dei giovani anziani custodiscono con una certa regolarità dei bambini appartenenti al loro nucleo familiare.

Gli anziani sono anche sempre più impegnati nel volontariato. Se nel 1979 meno di una persona su dieci partecipava a questo genere di attività, nel 2011 circa un quarto dei 65-84enni si dedicava agli altri a titolo gratuito. In Ticino (dati Tiresia), il 15% dei 60-80enni svolge un'attività di volontariato regolare. E se il 16% degli intervistati ha abbandonato questa pratica nel corso degli anni, il 18% si dice interessato a svolgerla in futuro.

Abbiamo evidenziato il ruolo importante dell'anziano nella famiglia e, più in generale, nella società. Una forma di solidarietà spesso silenziosa e non ancora pienamente riconosciuta. Malgrado la fragilità, comune in età avanzata, le persone anziane costituiscono una risorsa preziosa (Giudici,

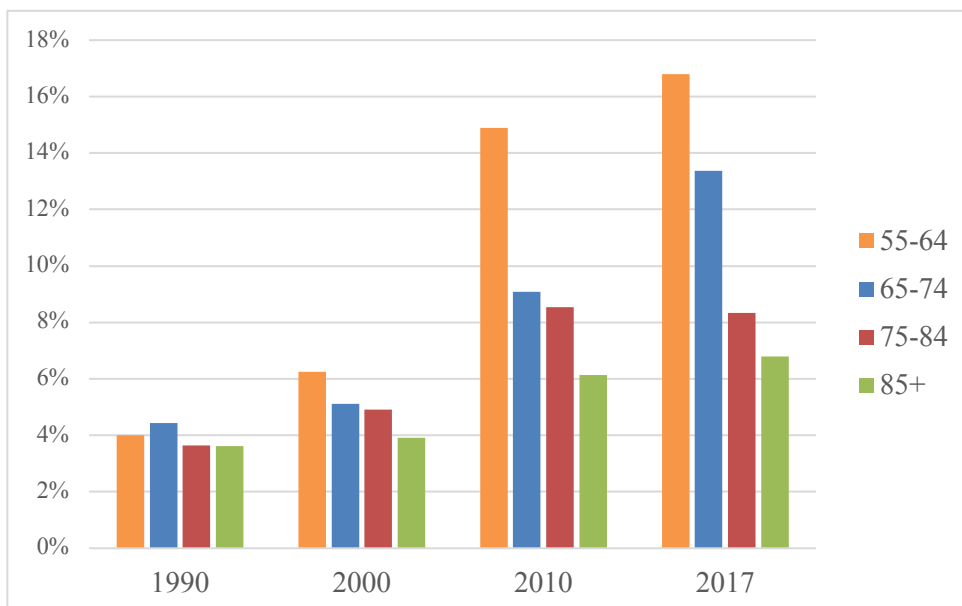
Cavalli, Egloff, & Masotti, 2015). E lo saranno sempre più in futuro. Una risorsa da valorizzare, tutelando il carattere altruista e volontario¹¹ che contraddistingue queste attività, e supportando chi si trova in difficoltà o necessita di rigenerarsi di tanto in tanto (si pensi alle iniziative a sostegno dei familiari curanti).

4.5. Religione e valori

Appartenenza e pratiche religiose

Il panorama religioso in Svizzera è mutato negli ultimi cinquant'anni a seguito di due fenomeni: la secolarizzazione e l'accresciuta diversità (Monnot & Stolz, 2016). In che misura questi processi riguardano anche la popolazione anziana? Un modo semplice per studiare le trasformazioni della religiosità consiste nel confrontare l'appartenenza confessionale in epoche diverse. In Ticino (dati Ustat), la maggior parte delle persone anziane si identificano come cattolico-romane (ad esempio, il 79% degli over 85) e circa un anziano su venti è protestante. Tra il 1990 e il 2017, la quota di cattolici è diminuita, mentre cresce la percentuale di coloro che non si riconoscono in nessuna confessione religiosa (*Figura 4.12*). L'aumento è stato particolarmente significativo per i 65-74enni (dal 4 al 13%) e ancor più marcato per le persone che si avvicinano all'età della pensione: la percentuale di 55-64enni prive di appartenenza religiosa è quadruplicata nello spazio di un trentennio (dal 4 al 17%).

Figura 4.12. Persone senza appartenenza religiosa, per gruppo d'età e periodo (Ticino, %)

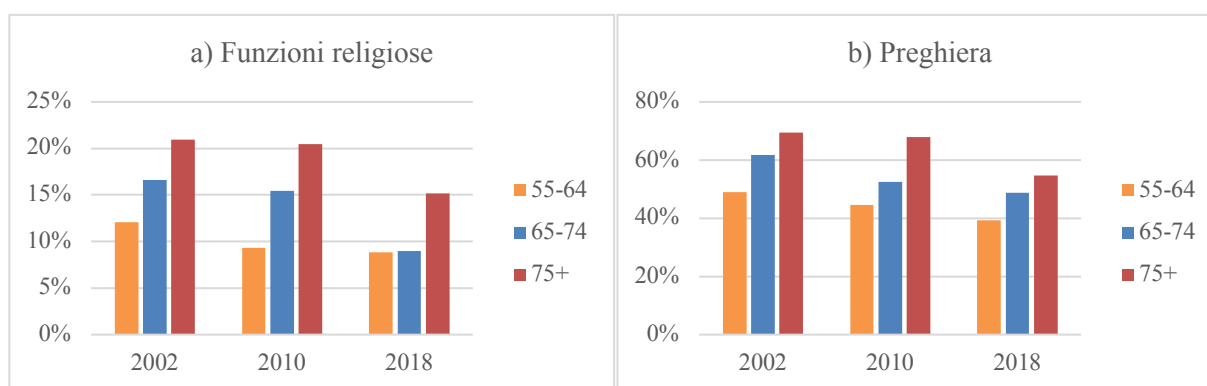


Fonte: Ustat (Censimenti 1990 e 2000; Rilevazioni Strutturali 2010 e 2017)

¹¹ Nel senso di dipendere dalla volontà, se possibile senza obblighi e costrizioni esterne, a prescindere dal fatto che sia previsto o meno un riconoscimento economico.

Alla luce di queste tendenze, vediamo come evolvono le pratiche religiose nel corso del tempo. Gli studi dell'Università di Ginevra mostrano che la proporzione di persone anziane che si reca in chiesa, o al tempio, almeno una volta alla settimana si è praticamente dimezzata tra il 1979 e il 2011. Il calo è ancora più spettacolare per i giovani anziani (65-74). I dati della European Social Survey mostrano che il trend è proseguito fino ai giorni nostri (*Figura 4.13a*). Anche la percentuale di persone che pregano almeno una volta alla settimana è diminuita negli ultimi anni, sebbene in modo meno marcato (*Figura 4.13b*). Ad esempio, tra i 65-74enni scende dal 62% nel 2002 al 49% nel 2018.

Figura 4.13. Pratiche religiose, per gruppo d'età e periodo (Svizzera, %)



Fonte: ESS

Nota: Persone che frequentano una funzione religiosa (a) o pregano (b) almeno una volta alla settimana.

Questi risultati convalidano, parzialmente, la tesi della secolarizzazione anche nell'anzianità. Come nel resto della popolazione (Campiche, 2010; Stolz, Könemann, Schneuwly Purdie, Engleberger, & Krüggeler, 2015), le pratiche sono in ribasso e la fede vissuta di preferenza in privato. In compenso, fino ad oggi, la maggior parte degli anziani continua a riconoscersi nella chiesa ufficiale. La situazione è destinata a cambiare in futuro e le persone senza appartenenza religiosa saranno sempre più numerose in seno alle nuove coorti di anziani. Per contro, non ci sono elementi a sostegno della tesi di una maggiore diversità religiosa. È possibile che la percentuale di anziani aderenti ad altre confessioni aumenti leggermente (occorrerà tenerne conto, ad esempio nelle case per anziani), ma è difficile immaginare degli stravolgimenti. Sempre più importanti, invece, saranno le pratiche spirituali individualizzate e le credenze metafisiche (de Flaugergues, 2016).

Visioni del mondo e valori

Le nuove coorti di anziani, l'abbiamo visto, comprendono sempre più persone che hanno vissuto in relativa sicurezza sociale e materiale. Tali percorsi di vita favoriscono l'adesione a valori in cui la realizzazione personale e il benessere hanno la precedenza su nozioni come l'adattamento e la dedizione (Inglehart, 1997). In questo processo, descritto come individualizzazione, l'autonomia

viene posta in primo piano. Al tempo stesso, si osserva un declino del conformismo e la coesistenza di una pluralità di valori (Bauman, 2001). Descritto il contesto generale, possiamo formulare due ipotesi parallele: la prima è che nel corso del tempo e delle coorti l'adesione ai valori tradizionali diminuisca, mentre si rafforzerebbe l'apertura nei confronti della (post-)modernità; la seconda è che la diversità dei modi di vivere in età avanzata continui ad aumentare (Bennett, 2019) e che le persone anziane attribuiscono sempre maggiore importanza all'autodeterminazione e all'individualità.

Nel quadro della European Social Survey sono state poste diverse domande con lo scopo di identificare, per ogni partecipante, l'importanza che attribuisce a diversi valori. La *Figura 4.14* presenta i risultati salienti per la popolazione di 55 anni e oltre residente in Svizzera.

Figura 4.14. Persone che si identificano con diversi valori, per gruppo d'età e periodo (Svizzera, %)



Fonte: ESS

Nota: Persone che, sulla base di una serie di domande, ritengono che sia importante: a) seguire le tradizioni e le usanze; b) essere umili e modesti, non attirare l'attenzione; c) prendere le proprie decisioni e essere liberi; d) pensare a delle nuove idee ed essere creativi.

Le persone più anziane attribuiscono un'importanza maggiore alle tradizioni e alle usanze rispetto ai 55-64enni, e questo nelle tre indagini considerate (*Figura 4.14a*). Lo stesso dicasi per il valore della discrezione, dell'umiltà e della modestia, anche se nel 2018 gli over 75 ne sono meno attratti (*Figura 4.14b*). Eccezione appena menzionata a parte, i risultati non mutano nel corso del tempo, quasi che

la maggiore adesione dei più anziani a dei valori tradizionali dipenda dall'età piuttosto che dall'appartenenza generazionale.

La popolazione svizzera di 55 anni e oltre crede fermamente nell'autodeterminazione e nella libertà individuale (*Figura 4.14c*). Più dell'80% delle persone intervistate considerano importante essere liberi e prendere le proprie decisioni (solo gli over 75 interrogati nel 2002 – quindi persone nate prima del 1928 – presentano un tasso di adesione leggermente inferiore). Creatività e innovazione mietono invece meno consensi (*Figura 4.14d*). Nel 2002 e, soprattutto, nel 2018, le ultime due aspirazioni – assimilabili a dei valori postmoderni – raccolgono meno adesioni tra i più anziani (75+).

I risultati mettono in luce alcune tendenze interessanti e tutto sommato coerenti con le ipotesi formulate all'inizio di questa sezione. Ciò malgrado, le differenze nel corso del tempo sono inferiori a quanto avremmo potuto aspettarci. François Höpflinger, che ha analizzato i dati del 2016, avanza l'ipotesi che in età avanzata (75+) predomini un amalgama tra concezioni tradizionali e postmoderne (Höpflinger et al., 2019, p. 29). La relativa stabilità tra le tre indagini può anche essere dovuta al fatto che prendiamo in considerazione un lasso di tempo abbastanza breve (sedici anni).

Un cambiamento radicale nel corso degli ultimi decenni sembra però esserci stato e riguarda i ruoli di genere. Nell'ambito degli studi dell'Università di Ginevra, è stato chiesto ai partecipanti se erano d'accordo con una serie di affermazioni. Una di queste diceva testualmente: "Il posto della donna è a casa ad occuparsi delle faccende domestiche". Ebbene, nel 1979, all'incirca il 70% degli intervistati, quale che fosse la loro età, concordava sul fatto che le donne devono rimanere a casa. Trent'anni più tardi, si riconoscevano in questa affermazione l'11% dei 65-74enni, il 22% dei 75-84enni e il 38% degli over 85. Ciò non significa che le donne anziane del nostro paese abbiano ottenuto la parità di genere nei fatti, ma segnala perlomeno un importante cambiamento nelle mentalità. Quale sarà l'impatto su visione del mondo e valori dell'arrivo massiccio, nella terza e nella quarta età, dei *baby boomers* solo l'avvenire ce lo dirà.

5. Conclusioni: uno sguardo verso il futuro

In questo rapporto abbiamo presentato alcune delle principali trasformazioni che hanno caratterizzato la popolazione anziana residente in Ticino e in Svizzera nel corso degli ultimi decenni. Studiare il presente e il passato ha permesso di delineare alcune tendenze in atto e di avanzare delle ipotesi per gli anni a venire. In questo senso, includere nelle analisi (per quanto possibile) le persone di età compresa tra i 55 e i 64 anni, ovvero i giovani anziani di domani, si è rivelato particolarmente utile. Volgiamo ora lo sguardo verso il futuro e riprendiamo gli elementi essenziali.

Gli anziani di domani...

- Apparterranno in gran parte alla **generazione del baby boom**. Saranno particolarmente numerosi, anche se sarebbe più corretto dire numerose.
- Saranno sempre **più istruiti**. Una buona notizia visto il legame tra un basso livello di scolarità e tutta una serie di condizioni sfavorevoli.

Le politiche pubbliche dovranno però prestare particolare attenzione alla minoranza che non ha avuto l'opportunità di studiare.

- Nell'insieme beneficeranno di una **situazione economica** relativamente **confortevole**. Detto ciò, ancora troppe persone anziane versano in una condizione di povertà o di precarietà. Se non si interverrà, possiamo stimare che nel 2030 conteremo circa 11'000 **anziani poveri** in Ticino.¹²

Avranno anche avuto delle traiettorie professionali meno lineari, più spesso interrotte da periodi di disoccupazione o impieghi precari, rispetto alle coorti precedenti. Questo potrà avere delle ripercussioni sulla situazione economica e sulla salute.

- Saranno numerosi ad avere un **passato migratorio**. Sempre più persone originarie dei Balcani, del Portogallo e in generale del Sud del mondo raggiungeranno la terza età. Occorrerà tener conto delle specificità culturali e del fatto che molte di queste persone sono vulnerabili.

Il numero di **Svizzero tedeschi** che si trasferiscono in Ticino per trascorrere gli anni della pensione sembra in calo. Tra quelli che risiedono a sud delle Alpi da tempo, coloro che non si sono ben integrati incontreranno notevoli difficoltà al manifestarsi della fragilità e in caso di eventi avversi come la vedovanza.

¹² Questa stima, approssimativa, è ottenuta applicando la percentuale di persone povere nel 2011-12 (messa in evidenza dallo studio VLV-Ticino) al numero di anziani previsto per il 2030 (secondo gli scenari demografici sviluppati dall'Ustat). Ricordiamo che nel 2011-12 erano considerate povere le persone con un reddito mensile lordo individuale inferiore ai 2'400 franchi, che non erano proprietarie della propria abitazione e disponevano di un patrimonio inferiore ai 60'000 franchi.

- Vivranno più a lungo **in coppia** (grandi anziani). Nel medesimo tempo, la famiglia dell'anziano si diversificherà a seguito dell'aumento di **separazioni, divorzi e ricomposizioni famigliari** (soprattutto giovani anziani). La proporzione di persone che vivono sole, invece, dovrebbe rimanere stabile.
- Avranno **meno figli** rispetto agli anziani di oggi (che sono gli artefici del *baby boom*) e, se le tendenze osservate si confermeranno, anche **meno contatti diretti** con i membri della famiglia. Malgrado ciò, non verrà a mancare il **sostegno della famiglia** (complementare agli aiuti formali) in caso di necessità.
- Attribuiranno un'importanza maggiore ai legami extra-famigliari. Gli **amici** intimi potrebbero diventare una risorsa considerevole.
- Nella stragrande maggioranza, **non soffriranno di solitudine**. I dati in nostro possesso non permettono però di escludere che la prevalenza aumenti tra i membri delle nuove coorti di anziani. Pur trattandosi di un fenomeno minoritario (in termini percentuali), stimiamo che nel 2030 la solitudine interesserà all'incirca 15'000 anziani in Ticino.

Occorrerà pensare a delle misure coordinate e su larga scala per far fronte all'isolamento sociale e alla solitudine nella popolazione anziana (valorizzando le lodevoli iniziative prese a livello locale).

- In linea di principio godrà di **buona salute**. Malattie e incapacità continueranno a riguardare soprattutto i grandi anziani. Alcuni segnali destano però preoccupazione ed è possibile che il miglioramento spettacolare della salute osservato nei decenni scorsi si sia arrestato.

Anche in futuro vi saranno notevoli **disuguaglianze di salute** (secondo il livello di formazione, lo statuto professionale, ecc.). Le persone meno istruite appartenenti alle coorti più recenti di anziani sono a rischio di vedere la loro salute degradarsi più rapidamente rispetto a chi le ha precedute. Le azioni di prevenzione e di promozione della salute dovranno essere indirizzate soprattutto a questi gruppi della popolazione.

- Saranno sempre **più attivi**. La partecipazione sociale sarà diversificata e coniugherà attività ricreative e culturali, edonistiche e altruiste. Gli anziani costituiranno sempre più una **risorsa** importante per le famiglie e la società in generale.
- Saranno sempre più **connessi** e si serviranno delle **nuove tecnologie**. Il modo di approcciarsi alle innovazioni (tecnologiche o meno) dipende dall'appartenenza generazionale. Ne consegue che gli anziani di domani saranno comunque "superati" dai giovani di domani.
- Meno attratti dalle religioni tradizionali, continueranno ad attribuire una grande importanza alla **spiritualità**, individualizzata e vissuta in privato.
- I loro **gusti** (alimentari, musicali, nel vestirsi, ecc.) rifletteranno la storia di una generazione cresciuta tra gli anni sessanta e ottanta. Mostreranno una maggiore apertura a temi considerati

tabù in passato (p. es., affettività e sessualità in età avanzata, scelte riguardanti il fine vita) e accorderanno una grande importanza a valori quali l'**autonomia** e l'**autodeterminazione** e la **realizzazione personale**.

Nel complesso, le condizioni di vita degli anziani residenti in Ticino dovrebbero continuare a migliorare nei prossimi anni. Diversi indizi ci portano però a dover considerare la possibilità di un'inversione di tendenza. I progressi spettacolari osservati tra il 1979 e il 1994 dal team dell'Università di Ginevra (Lalive d'Epinay et al., 2000), ad esempio nell'ambito della salute, trovavano la loro spiegazione nell'evoluzione della struttura socio-professionale, nel miglioramento delle condizioni materiali di esistenza e nella trasformazione degli stili di vita (p. es., maggiore attività fisica e coinvolgimento nella vita sociale, diminuzione dei comportamenti a rischio). In caso di un'involuzione in questi campi (p. es., precarietà nel mondo del lavoro, nuove forme di povertà, cattive abitudini alimentari, sedentarietà) le conseguenze negative sulla popolazione anziana non sono da escludere. L'ipotesi che avanziamo è che questi cambiamenti sociali non abbiano colpito indistintamente tutti i membri di una coorte, ma solo i più vulnerabili. Le persone che andranno in pensione da qui al 2030, sono nate tra la metà degli anni cinquanta e la metà degli anni sessanta e sono entrate nella vita adulta dopo la crisi energetica del 1973 che pose fine a trent'anni di incredibile sviluppo economico in Occidente (*Trente Glorieuses*). Perse delle certezze che parevano incrollabili, i più svantaggiati hanno dovuto affrontare diverse crisi nel corso della loro vita e si avvicinano all'anzianità con delle risorse limitate. Non siamo di fronte all'eventualità di un deterioramento generalizzato delle condizioni di vita della popolazione anziana, ma c'è il rischio concreto di un aumento delle disuguaglianze. Crediamo quindi che sia necessario agire in modo che l'anzianità diventi più "democratica".

Concludiamo questo rapporto sottolineando l'importanza di disporre, in futuro, di dati aggiornati e di qualità sulle condizioni di vita della popolazione anziana residente in Ticino. Sarà fondamentale garantire l'accumulo di conoscenze, dando continuità alla ricerca e assicurando la comparabilità tra i diversi studi. Da qualche anno il Centro competenze anziani della SUPSI si sta muovendo in questa direzione. Nel 2018 abbiamo presentato, assieme al Consiglio degli Anziani del Cantone Ticino, il primo inventario degli studi sulla popolazione anziana (<http://www2.supsi.ch/cms/ispas>). Attualmente, collaboriamo con l'Istituto di Salute Pubblica dell'USI su alcuni progetti di portata nazionale. L'auspicio è che la nuova pianificazione del settore anziani sia l'occasione di una maggiore integrazione anche tra i ricercatori.

Bibliografia

- Armi, F., Guilley, E., & Lalive d'Epina, C. (2008). Entraide et recours aux services. In C. Lalive d'Epina & D. Spini (Eds.), *Les années fragiles. La vie au-delà de quatre-vingts ans* (pp. 209-246). Québec: Les Presses de l'Université Laval.
- Attias-Donfut, C. (Ed.) (1995). *Les solidarités entre générations. Vieillesse, familles, Etat*. Paris: Nathan.
- Baeriswyl, M. (2017). Participations sociales au temps de la retraite. Une approche des inégalités et évolutions dans la vieillesse. In N. Burnay & C. Hummel (Eds.), *Vieillesse et classes et sociales* (pp. 141-170). Berne: Lang.
- Baltes, M. M., & Carstensen, L. L. (1996). The process of successful ageing. *Ageing and Society*, 16(4), 397-422.
- Baltes, P. B., & Smith, J. (2003). New frontiers in the future of aging: From successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age. *Gerontology*, 49, 123-135.
- Bauman, Z. (2001). *Dentro la globalizzazione. Le conseguenze sulle persone*. Bari: Laterza. (Originale inglese, 1998)
- Bennett, J. (2019). Favoriser la participation. *Sécurité sociale / CHSS*, 1, 8-12.
- Bérard Bourban, C. (2018). *Les conditions d'habitation des seniors en Suisse, en 2016*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- Bickel, J.-F., & Cavalli, S. (2008). Activités de loisir et pratiques religieuses. In C. Lalive d'Epina & D. Spini (Eds.), *Les années fragiles. La vie au-delà de quatre-vingts ans* (pp. 247-279). Québec: Les Presses de l'Université Laval.
- Bolzman, C. (2012). Democratization of ageing: Also a reality for elderly immigrants? *European Journal of Social Work*, 15(1), 97-113.
- Bolzman, C., Poncioni-Derigo, R., & Vial, M. (2003). Switzerland. In N. Patel (Ed.), *Minority elderly care in Europe: Country profiles*. Leeds: PRIAE.
- Borioli, M. (2015). Verso un atlante comunale dell'invecchiamento. Parte 2: L'evoluzione nei comuni dal 1990 al 2012. *Extra Dati*, XV(1), 1-18.
- Bruno, D. (2017). *Scenari demografici per il Cantone Ticino e le sue regioni, 2016-2040*. Giubiasco: Ustat.
- Campiche, R. (2010). *La religion visible. Pratiques et croyances en Suisse*. Lausanne: Presses polytechniques et universitaires romandes.
- Cavalli, S. (2015). Fragilità e disuguaglianze di salute nella terza e nella quarta età. *Rivista per le Medical Humanities*, 30, 67-73.
- Cavalli, S., & Dus, D. (2015). Terza età e vulnerabilità. In F. Giudici, S. Cavalli, M. Egloff, & B. Masotti (Eds.), *Fragilità e risorse della popolazione anziana in Ticino* (pp. 67-86). Giubiasco: Ufficio di statistica.
- Cavalli, S., Dasoki, N., Dus, D., Masotti, B., & Rosciano, A. (2015). Condizioni di salute, benessere e scambi di servizi nella popolazione anziana residente in Ticino. In F. Giudici, S. Cavalli, M. Egloff, & B. Masotti (Eds.), *Fragilità e risorse della popolazione anziana in Ticino* (pp. 47-66). Giubiasco: Ufficio di statistica.
- Chatterji, S., Byles, J., Cutler, D., Seeman, T., & Verdes, E. (2015). Health, functioning and disability in older adults – current status and future implications. *Lancet*, 385(9967), 563–575.

- Cheval, B., Boisgontier, M. P., Orsholits, D., Sieber, S., Guessous, I., Gabriel, R., ... Cullati, S. (2018). Association of early- and adult-life socioeconomic circumstances with muscle strength in older age. *Age and Ageing*, 47(3), 398-407.
- Christensen, K., Doblhammer, G., Rau, R., & Vaupel, J. W. (2009). Ageing populations: the challenges ahead. *The Lancet*, 374, 1196-1208.
- Corna, L. M. (2013). A life course perspective on socioeconomic inequalities in health: A critical review of conceptual frameworks. *Advances in Life Course Research*, 18(2), 150-159.
- Crimmins, E. M., & Beltrán-Sánchez, H. (2011). Mortality and morbidity trends: Is there compression of morbidity? *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 66 B(1), 75-86.
- Crimmins, E. M., Saito, Y., Kim, J. K., Zhang, Y. S., Sasson, I., & Hayward, M. D. (2018). Educational differences in the prevalence of dementia and life expectancy with dementia: Changes from 2000 to 2010. *The Journals of Gerontology: Series B*, 73(suppl_1), S20-S28.
- Cumming, E., & Henry, W. E. (1961). *Growing old. The process of disengagement*. New York: Basic Books.
- Dannefer, D. (2003). Cumulative advantage/disadvantage and the life course: Cross-fertilizing age and social science theory. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(6), S327-S337.
- de Flaugergues, A. (2016). *Pratiche e credenze religiose e spirituali in Svizzera. Primi risultati dell'Indagine sulla lingua, la religione e la cultura 2014*. Neuchâtel: Ufficio federale di statistica (UST).
- Dupre, M. E. (2007). Educational differences in age-related patterns of disease: Reconsidering the cumulative disadvantage and age-as-leveler hypotheses. *Journal of Health and Social Behavior*, 48(1), 1-15.
- Dutoit, L., Füglistler-Dousse, S., & Pellegrini, S. (2016). *Soins de longue durée dans les cantons: un même défi, différentes solutions. Evolutions 2006-2013*. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- Egloff, M. (2012). *Nuovi orizzonti per Pro Senectute Ticino e Moesano*. Mendrisio: Pro Senectute Ticino e Moesano.
- Egloff, M. (2015). Considerazioni socio-demografiche, epidemiologiche ed economiche sull'evoluzione della popolazione anziana del Cantone Ticino. In F. Giudici, S. Cavalli, M. Egloff, & B. Masotti (Eds.), *Fragilità e risorse della popolazione anziana in Ticino* (pp. 19-45). Giubiasco: Ufficio di statistica.
- Elder, G. H. (1998). The life course as developmental theory. *Child Development*, 69(1), 1-12.
- Elder, G. H., Kirkpatrick Johnson, M., & Crosnoe, R. (2003). The emergence and development of life course theory. In J. T. Mortimer & M. J. Shanahan (Eds.), *Handbook of the life course* (pp. 3-19). New York: Kluwer.
- Enroth, L., Raitanen, J., Hervonen, A., & Jylhä, M. (2013). Do socioeconomic health differences persist in nonagenarians? *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(5), 837-847.
- Ferraro, K. F., & Pylypiv, T. S. (2009). Aging and cumulative inequality: How does inequality get under the skin? *The Gerontologist*, 49(3), 333-343.
- Freedman, V. A., Martin, L. G., & Schoeni, R. F. (2002). Recent trends in disability and functioning among older adults in the United States: A systematic review. *Journal of the American Medical Association*, 288(24), 3137-3146.
- Freedman, V. A., Schoeni, R. F., Martin, L. G., & Cornman, J. C. (2007). Chronic conditions and the decline in late-life disability. *Demography*, 44(3), 459-477.
- Freedman, V. A., Wolf, D. A., & Spillman, B. (2016). Disability-free life expectancy over 30 years: A growing female disadvantage in the US population. *American Journal of Public Health*, 106(6), 1079-1085.

- Fries, J. F. (1980). Aging, natural death, and the compression of morbidity. *New England Journal of Medicine*, 303(3), 130-135.
- Frytak, J. R., Harley, C. R., & Finch, M. D. (2003). Socioeconomic status and health over the life course. Capital as a unifying concept. In J. T. Mortimer & L. Shanahan (Eds.), *Handbook of the life course* (pp. 623-643). New York: Kluwer.
- Füglister-Dousse, S., & Pellegrini, S. (2019). *Les trajectoires de fin de vie des personnes âgées. Analyse des différents types de parcours entre hôpital et EMS*. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- Gerosa, E. (1988). *La popolazione anziana del Canton Ticino. Un'indagine sui bisogni e sui modi di vita*. Milano: Franco Angeli.
- Giudici, F. (2015). Badare ai nipoti. In F. Giudici, S. Cavalli, M. Egloff, & B. Masotti (Eds.), *Fragilità e risorse della popolazione anziana in Ticino* (pp. 111-127). Giubiasco: Ufficio di statistica.
- Giudici, F., Cavalli, S., Egloff, M., & Masotti, B. (Eds.). (2015). *Fragilità e risorse della popolazione anziana in Ticino*. Giubiasco: Ufficio di statistica.
- Gruenberg, E. M. (1977). The failures of success. *Milbank Memorial Fund Quarterly Health and Society*, 55(1), 3-24.
- Guillemard, A.-M. (1972). *La retraite, une mort sociale: sociologie des conduites en situation de retraite*. Paris: Mouton.
- Havighurst, R. J., & Albrecht, R. (1953). *Older people*. New York: Longmans & Green.
- Hoffmann, R., Kröger, H., Tarkiainen, L., & Pekka Martikainen. (2019). Dimensions of social stratification and their relation to mortality: A comparison across gender and life course periods in Finland. *Social Indicators Research*, 145, 349-365.
- Höpflinger, F., Hugentobler, V., & Spini, D. (Eds.). (2019). *Age Report IV. Habitat et vieillissement. Réalités et enjeux de la diversité*. Zürich: Seismo.
- Ikels, C. (2007). Older immigrants: Cultural issues in access to health care. In K. W. Schaie & P. R. Uhlenberg (Eds.), *Social structures. Demographic changes and the well-being of older persons* (pp. 25-51). New York: Springer.
- Inglehart, R. (1997). *Modernization and postmodernization: Cultural, economic, and political change in 43 countries*. Princeton: Princeton University Press.
- Jylhä, M., & Saarenheimo, M. (2010). Loneliness and ageing: Comparative perspectives. In D. Dannefer & C. Phillipson (Eds.), *The Sage handbook of social gerontology* (pp. 317-328). London: Sage.
- Kaesler, M. (2019). *Ressources et comportements en matière de santé chez les seniors*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- 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 psychological function. *JAMA*, 185(12), 914-919.
- Khosravi, P., Rezvani, A., & Wiewiora, A. (2016). The impact of technology on older adults' social isolation. *Computers in Human Behavior*, 63, 594-603.
- Kucera, J., Cotter, S., Rausa, F., Ehrler, F., Guggisberg, M., Lieberherr, R., & Zaidi, A. (2018). *L'invicchiamento attivo*. Neuchâtel: Ufficio federale di statistica.
- Lalive d'Epinay, C. (1994). La construction sociale des parcours de vie et de la vieillesse en Suisse au cours du XXe siècle. In G. Heller (Ed.), *Le poids des ans. Une histoire de la vieillesse en Suisse romande* (pp. 127-150). Lausanne: SHSR & Editions d'en bas.

- Lalive d'Epinay, C. (1996). *Entre retraite et vieillesse. Travaux de sociologie compréhensive*. Lausanne: Réalités sociales.
- Lalive d'Epinay, C., & Cavalli, S. (2013). *Le quatrième âge ou la dernière étape de la vie*. Lausanne: Presses polytechniques et universitaires romandes, Coll. Le savoir suisse.
- Lalive d'Epinay, C., Cavalli, S., & Guillet, L. A. (2009-10). Bereavement in very old age: Impact on health and relationships. *Omega: Journal of Death and Dying*, 60(4), 301-325.
- Lalive d'Epinay, C., Christe, E., Coenen-Huther, J., Hagmann, H.-M., Jeanneret, O., Junod, J.-P., ... de Wurstenberger, B. (1983). *Vieillesse. Situations, itinéraires et modes de vie des personnes âgées aujourd'hui*. Saint-Saphorin: Georgi.
- Lalive d'Epinay, C., Bickel, J.-F., Cavalli, S., & Spini, D. (2005). Le parcours de vie: émergence d'un paradigme interdisciplinaire. In J.-F. Guillaume (Ed.), *Parcours de vie. Regards croisés sur la construction des biographies contemporaines* (pp. 187-210). Liège: Les Editions de l'Université de Liège.
- Lalive d'Epinay, C., Bickel, J.-F., Maystre, C., & Vollenwyder, N. (2000). *Vieillesse au fil du temps: 1979-1994. Une révolution tranquille*. Lausanne: Réalités sociales.
- Lalive d'Epinay, C., & Spini, D. (Eds.). (2008). *Les années fragiles. La vie au-delà de quatre-vingts ans*. Québec: Les Presses de l'Université Laval.
- Laslett, P. (1992). *Una nuova mappa della vita. L'emergere della terza età*. Bologna: Il Mulino. (Originale inglese, 1989)
- Latzer, M., Büchi, M., & Festic, N. (2020). *Internet use in Switzerland 2011-2019: Trends, attitudes and effects. Summary report from the World Internet Project - Switzerland*. Zurich: University of Zurich.
- Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, 9, 179-186.
- Legrand, M. (Ed.) (2001). *La retraite: une révolution silencieuse*. Ramonville Saint-Agne: Erès.
- Lenoir, R. (1979). L'invention du troisième âge. Constitution du champ des agents de gestion de la vieillesse. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 26, 57-82.
- Lépine, N., & Nobécourt, M.-P. (1988). *Quand nos parents vieillissent*. Paris: Acropole.
- Ludwig, C., Cavalli, S., & Oris, M. (2014). 'Vivre / Leben / Vivere': An interdisciplinary survey addressing progress and inequalities of aging over the past 30 years in Switzerland. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 59(2), 240-248.
- Lynch, S. M. (2003). Cohort and life-course patterns in the relationship between education and health: A hierarchical approach. *Demography*, 40(2), 309-331.
- Masotti, B. (2016). *Faire l'épreuve de l'aide à domicile au grand âge. Une étude qualitative et quantitative des services formels au Tessin*. Thèse en sciences de la société (mention socioéconomie). Genève: Université de Genève.
- Masotti, B., & Oris, M. (2015). Il ricorso ai servizi domiciliari e il ruolo della famiglia nella quarta età. In F. Giudici, S. Cavalli, M. Egloff, & B. Masotti (Eds.), *Fragilità e risorse della popolazione anziana in Ticino* (pp. 87-109). Giubiasco: Ufficio di statistica.
- Meidani, A., & Cavalli, S. (2018). Vivre le vieillir: autour du concept de déprise. *Gérontologie et Société*, 40(155), 9-23.
- Meidani, A., & Cavalli, S. (Eds.). (2019). *Figures du vieillir et formes de déprise*. Toulouse: Éditions érès.
- Mills, C. W. (1959). *The sociological imagination*. New York: Oxford University Press.
- Mirowsky, J., & Ross, C. E. (2003). *Education, social status, and health*. New York: Aldine de Gruyter.

- Monnot, C., & Stolz, J. (2016). Distanciation de la religion, pluralisation religieuse et bien-être. In F. Ehrler, F. Bühlmann, P. Farago, F. Höpflinger, D. Joye, P. Perrig-Chiello, & C. Suter (Eds.), *Rapport social 2016: bien-être* (pp. 114-133). Zurich: Seismo.
- Neugarten, B. L. (1974). Age groups in American society and the rise of the young-old. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 415, 187-198.
- O'Rand, A. M. (2002). Cumulative advantage theory in life course research. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 22, 14-30.
- Olshansky, S. J., Passaro, D. J., Hershow, R. C., Layden, J., Brody, J., Carnes, B. A., ... Ludwig, D. S. (2009). Peering into the future of American longevity. *Discovery Medicine*, 5(25), 130-134.
- Pahud, O., & Roth, S. (2019). *Rapport de base sur la santé pour le canton du Tessin. Exploitations standardisées des données de l'Enquête suisse sur la santé 2017 et d'autres bases de données*. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- Pavalko, E. K. (2011). Caregiving and the life course: Connecting the personal and the public. In R. A. Settersten & J. L. Angel (Eds.), *Handbook of sociology of aging* (pp. 603-616). New York: Springer.
- Pilgram, A., & Seifert, K. (2009). *Vivre avec peu de moyens. La pauvreté des personnes âgées en Suisse*. Zurich: Pro Senectute.
- Prince, M., Wimo, A., Guerchet, M., Ali, G.-C., Wu, Y.-T., Prina, M. (2015). *World Alzheimer Report 2015. The global impact of dementia: An analysis of prevalence, incidence, cost and trends*. London: Alzheimer's Disease International (ADI).
- Remund, A., Cullati, S., Sieber, S., Burton-Jeangros, C., Oris, M., Egger, M., ... Oris, M. (2019). Longer and healthier lives for all? Successes and failures of a universal consumer-driven healthcare system, Switzerland, 1990-2014. *International Journal of Public Health*, 64(8), 1173-1181.
- Ross, C. E., & Wu, C.-L. (1996). Education, age, and the cumulative advantage in health. *Journal of Health and Social Behavior*, 37(1), 104-120.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1987). Human aging: Usual and successful. *Science*, 237(4811), 143-149.
- Sauvain-Dugerdil, C., Kalmykova, N., Gu, H. G., Ritschard, G., Olszak, M., & Hagmann, H.-M. (1997). Vivre sa vieillesse en Suisse. Les transformations des modes de résidence des personnes âgées. *European Journal of Population*, 13, 169-212.
- Scharlach, A. E., & Diaz Moore, K. (2016). Aging in place. In V. L. Bengtson & R. A. Settersten (Eds.), *Handbook of theories of aging (third edition)* (pp. 407-425). New York: Springer.
- Schoeni, R. F., Freedman, V. A., Wallace, R. B., & Monica, S. (2001). Persistent, consistent, widespread, and robust? Another look at recent trends in old-age disability. *Journal of Gerontology SOCIAL SCIENCES*, 56(4), 206-218.
- Schumacher, R., & Vilpert, S. (2011). Gender differences in social mortality differentials in Switzerland (1990-2005). *Demographic Research*, 25(8), 285-310.
- Seifert, A., & Schelling, H. R. (2015). *Etude Les seniors et Internet. Utilisation des technologies de l'information et de la communication (tIC) par les personnes de 65 ans et plus en Suisse en 2015*. Berne: Pro Senectute.
- Settersten, R. A. (2017). Some things I have learned about aging by studying the life course. *Innovation in Aging*, 1(2), igx014.
- Sims, T., Reed, A. E., & Carr, D. C. (2017). Information and communication technology use is related to higher well-being among the oldest-old. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 72(5), 761-770.

- Stolz, J., Könemann, J., Schneuwly Purdie, M., Engleberger, T., & Krüggeler, M. (Eds.). (2015). *Réligion et spiritualité à l'ère de l'ego: profils de l'institutionnel, de l'alternatif, du distancié et du séculier*. Genève: Labor et Fides.
- Toricelli, G. P., Garlandini, S., & Mombelli, G. (2014). *Lo sviluppo territoriale nel Cantone Ticino 2013-14*. Bellinzona-Mendrisio: Dipartimento del territorio, Università della Svizzera italiana.
- Trabucchi, M. (2016). *I volti dell'invecchiare*. Cinisello Balsamo: San Paolo.
- Ustat. (2018). *Annuario statistico ticinese 2018*. Giubiasco: Ufficio di statistica.
- Wanner, P., & Gabadinho, A. (2008). *La situation économique des actifs et des retraités*. Berne: OFAS.
- Wenger, G. C., Davies, R., Shahtahmasebi, S., & Scott, A. (1996). Social isolation and loneliness in old age: Review and model refinement. *Ageing and Society, 16*(3), 333-358.
- WHO. (2002). *Active ageing: A policy framework*. Geneva: World Health Organization.
- Willson, A. E., Shuey, K. M., & Elder, G. H. (2007). Cumulative advantage processes as mechanisms of inequality in life course health. *American Journal of Sociology, 112*(6), 1886-1924.