

Svizzera: un Paese per vecchi

Si potrà vivere per oltre un secolo, assicura la Medicina, ma perché, come e a carico di chi? Un quesito da porsi in Svizzera, dove la speranza di vita è fra le più alte e dove i costi delle cure e dell'assistenza agli ultraottantenni ricadono sotto forma di tasse e contributi sulle persone più giovani, deprimendo la domanda interna. Unica buona notizia? Il settore delle case per anziani raddoppierà il suo peso sul Pil.

Cento di questi anni?

In teoria, assicurano sempre più fisiologi, una persona potrebbe vivere 120 anni. È vero: nessuno arriva a questa età, ma ciò avviene a causa di malattie che potrebbero essere prevenute e curate. Anzi, che sono prevenute e curate. Negli anni Cinquanta abbiamo vinto la battaglia contro le malattie infettive. Negli anni Settanta abbiamo reso eccezione la morte a seguito d'infarto. Ora è in corso la lotta contro i tumori, vinta già almeno per un terzo. Sul fronte degli stili di vita sono migliorate nettamente le condizioni di lavoro (fatica, incidenti e salubrità degli ambienti) e sono ulteriormente migliorate quelle ambientali esterne (acqua, aria, qualità e sicurezza alimentari).

C'è poi la prevenzione: si adottano stili di vita salubri, principalmente una pratica quotidiana dell'esercizio fisico, meglio se con la tortura di dati e statistiche di uno smartwatch, e un'alimentazione moderata, non troppo ricca di carboidrati e grassi saturi. Si vedono già, e si vedranno ancor più in futuro, i successi delle terapie a vita a base di statine, acido acetilsalicilico, farmaci per la pressione e, ultima arrivata, metformina, prescritte a scopo preventivo a milioni di persone. Mentre le major mondiali dell'alimentare, Nestlé in testa, sono in competizione sulla nuova nutraceutica, l'alimentazione che 'guarisce'.

Insomma, esiste la seria possibilità che - se non proprio a 120 anni - un numero consistente delle persone nate nel baby boom nei Paesi più avanzati e con le migliori cure sanitarie arrivi a superare di slancio l'obiettivo atteso. "Cento di questi anni" per quanto continuerà a essere davvero un augurio? Si tratta di uno sviluppo auspicabile a livello personale e sociale? In questa inchiesta trattiamo solo due dei tanti aspetti della super-sopravvivenza: prima di tutto l'impatto sul sistema pensionistico e sul welfare in generale. Il secondo (visto che i costi di qualcuno sono il reddito di qualcun altro) è il business emergente dell'assistenza agli anziani e, in particolare, delle case di cura e residenze assistite. In box un terzo tema: le politiche per favorire la partecipazione al lavoro delle persone oltre i 60 anni.

VDG

In Ticino quasi mille persone hanno dai 95 agli oltre 100 anni. Il loro numero è destinato a raddoppiare nei prossimi 7-8 anni. Gli ultra-80enni nel 2012 erano 20mila in Ticino

e 400mila in Svizzera: uno ogni 20 residenti. Nel 2040 saranno più di 880mila: quasi uno ogni 10 abitanti. A 80 anni la speranza di vita è di 8 anni per un maschio e 10 anni per una femmina. Ma queste

previsioni sono puntualmente ritoccate al rialzo. I fisiologi affermano che il corpo umano, senza malattie, potrebbe 'durare' 120 anni. Assurdo? Forse, ma l'aspettativa di vita alla nascita è raddoppiata da inizio Novecento a oggi, passando in Svizzera da 46,2 a 80,5 anni per gli uomini e da 48,9 a 84,7 anni per le donne (in Ticino i dati sono quasi di un anno più alti).

Gli svizzeri nati nel 1980, solo un terzo di secolo fa, potevano aspettarsi 72 anni in media (le donne 78). Nel decennio 2014-2024 in Ticino il numero dei 75-79enni crescerà del 32%, degli 80-90enni del 41%, dei 90enni del 47%, mentre il numero delle persone con oltre 95 anni raddoppierà arrivando a quasi 1.700 unità. **La speranza di vita crescerà per sempre?** Dopo i Paesi nordici - Islanda, Norvegia e Svezia - la Confederazione è il Paese industrialmente avanzato con la più lunga speranza di vita in buona salute. Tutto questo è merito degli investimenti sempre maggiori effettuati nel settore della salute? Non esattamente. Nell'Ottocento la crescita dell'attesa di vita è stata dovuta agli investimenti in infrastrutture: acquedotti, e fognature principalmente. La medicina ha fatto, e potuto poco.

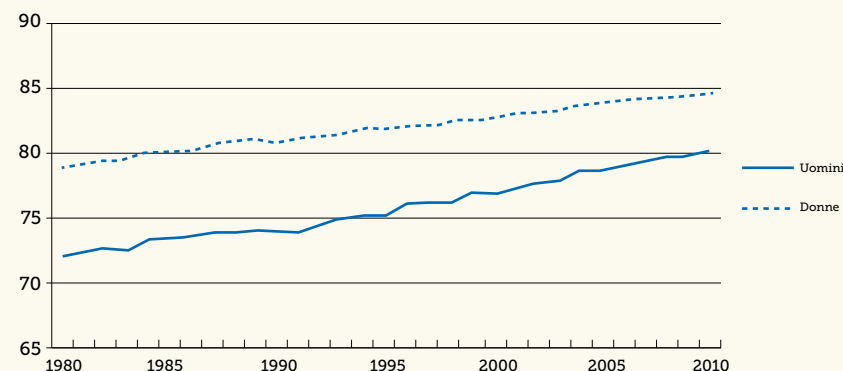
Nel Novecento, 'l'era della Medicina', la velocità di crescita dell'aspettativa di vita è diminuita. Dal 1900 al 1950 è aumentata di 22 anni per le donne e di 20 per gli uomini. Dal 1950 al 2000 esattamente della metà: 11 anni per le donne e 10 per i maschi. «Gli investimenti in salute sono sempre maggiori e il loro rendimento è sempre minore», afferma Gianfranco Domenighetti, uno degli intellettuali ticinesi più ascoltato in Europa. «Abbiamo vinto la battaglia contro le malattie cardiovascolari: si sopravvive quasi sempre a un infarto, spesso agli ictus. Questo 'permette' purtroppo di arrivare a sviluppare tumori e malattie degenerative come l'Alzheimer o le malattie osteo-articolari, per non parlare del diabete».

«Non è nemmeno detto che la speranza di vita sia destinata a crescere continuamente: c'è anche l'ipotesi opposta», sottolinea Guido Ongaro, rappresentante ticinese nel Direttivo della Società Svizzera di Gerontologia, «qualche ricercatore



il pannello centrale del *Trittico delle delizie* di H. Bosch, 1480-90, olio su tavola, capolavoro oggi conservato al Prado di Madrid.

Attesa di vita alla nascita in Svizzera



Fonte: Autore sulla base di FSO, 2012d

L'aspettativa di vita alla nascita in Svizzera nell'ultimo trentennio è mutata radicalmente; più delicata invece la questione su quanta parte di questa 'eterna giovinezza' venga realmente vissuta in buona salute, quanta con disabilità e quanto gravi.

ritiene che i secondi baby boomer, quelli nati diciamo negli anni '60, potrebbero vivere meno dei primi. Le ragioni? Più donne fumatrici, minor frequenza dell'esercizio fisico quotidiano, più stress dovuto alle incertezze del mondo del lavoro ed eccessi nutrizionali». Non possiamo affermare con certezza che la durata di vita continuerà ad aumentare in Svizzera. In Russia, per esempio, è crollata dopo il 1989 con il disfacimento del sistema sovietico e in alcuni Paesi dell'Unione europea osserviamo dei segnali preoccupanti come conseguenza della crisi economica», interviene Stefano Cavalli, dal 2014 ricercatore alla Supsi dove è responsabile del Centro competenze anziani al Deass.

Sempre più vita in cattiva salute? Secondo Domenighetti, se gli anni di vita in Svizzera crescono, gli anni di vita senza disabilità crescono molto meno. Quindi aumentano gli anni con disabilità. «Sia che la si guardi dal punto di vista soggettivo che oggettivo - cioè con gli occhi dell'anziano o della società - la questione non è tanto la speranza di vita in sé, ma quella in buona salute, senza disabilità», nota sempre Gianfranco Domenighetti, già docente di Economia sanitaria all'Università della Svizzera italiana e di Losanna, «e questa variabile cresce meno rispetto all'aspettativa di vita. Questo implica che noi svizzeri vivremo più a lungo, ma passando sempre più anni in cattive condizioni di salute. Attualmente parliamo di 15 anni per i maschi, e 20 per le femmine».

Non tutti sono d'accordo: secondo Guido Ongaro, caposervizio di geriatria all'Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli è vero il contrario: «In Svizzera ci sono studi che dimostrano che dal 1970 al 1990, e di nuovo nel 2008, parallelamente all'aumento della speranza di vita media, vi è



«Gli investimenti in salute sono sempre maggiori e il loro rendimento è sempre minore. C'è chi autorevolmente ritiene che il 30% della spesa sanitaria sia attribuibile a prestazioni 'futili e inappropriate che creano più danno che beneficio al paziente'»

Gianfranco Domenighetti
già docente di Economia sanitaria
all'Università della Svizzera italiana e
presso l'Università di Losanna.

stato un aumento degli anni di vita passati poi in buona salute».

Stefano Cavalli, che ha studiato e insegnato negli atenei di Losanna e Ginevra, lo conferma: «Da 30 anni nei Cantoni Ginevra e Vallese si effettuano studi sulla salute degli anziani, e il miglioramento 'oggettivo' è evidente», afferma.

“A livello svizzero, la speranza di vita in buona salute nel 1992 era di 63,9 anni per gli uomini e di 65,3 anni per le donne. Nel 2007 (ultimi dati disponibili), gli uomini e le donne vivono in media rispettivamente 69,4 e 70,3 anni in buona salute. In 15 anni, gli uomini in Svizzera hanno guadagnato in media 5 anni e 5 mesi di vita

Le emozioni fanno bene



Il trattamento fiscale dipende dalla situazione individuale e può essere soggetto a future modifiche. UBS non fornisce consulenza legale o fiscale e non rilascia dichiarazioni in merito al trattamento fiscale degli asset o dei rendimenti degli investimenti al riguardo, né in generale, né con riferimento a circostanze ed esigenze specifiche dei Clienti. I Clienti dovrebbero richiedere una consulenza fiscale e legale indipendente relativa alle implicazioni dei prodotti/servizi nella rispettiva giurisdizione e idoneità dei prodotti e servizi prima di investire. © UBS 2016. Tutti i diritti riservati.

Ma non quando si investe

Mantenete la rotta giusta con le nostre **soluzioni di investimento.**

UBS Manage™:

**voi indicate la meta,
noi troviamo la strada.**

Mettiamo in atto la vostra strategia d'investimento in modo rapido e diretto. Usufruite inoltre di strumenti di investimento che tengono conto del rendimento al netto delle imposte.

UBS Advice™:

**noi consigliamo,
voi decidete.**

Monitoriamo regolarmente il vostro portafoglio e vi informiamo attivamente e tempestivamente sui rischi, presentandovi delle proposte di ottimizzazione. La decisione finale spetta a voi.

Che cosa conta per avere successo negli investimenti? Non fatevi prendere dalle emozioni, ma affidatevi a un partner forte. Per questo siamo **il punto di riferimento nella consulenza in materia di investimenti.** Trovate più informazioni su **ubs.com/investire-con-successo**





«Gli anziani di oggi godono non solo di un'aspettativa di vita particolarmente lunga, ma anche degli effetti di una propensione alla nuzialità più alta rispetto alle generazioni precedenti.

Chi invece entra oggi nell'età della pensione ha avuto meno figli e ha più spesso divorziato rispetto alla generazione dei suoi genitori»

Stefano Cavalli,
ricercatore alla Supsi dove è responsabile
del Centro competenze anziani
al Deass.

di essere in buona o ottima salute (il dato è del 2014).

Questa divergenza di opinioni fra esperti, che non solo hanno operato sullo stesso territorio (Domenighetti ha diretto per 37 anni la Sezione Sanitaria del Dipartimento della Sanità e della Socialità del Cantone Ticino, facendone dal 1990 un Collaborating center dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, e ha studiato e insegnato nelle stesse università di Stefano Cavalli) non deve stupire: il fatto è che la speranza di vita in buona salute è complessa da calcolare. Le valutazioni 'oggettive' epidemiologiche non coincidono con quelle soggettive. E anche le valutazioni 'oggettive' possono prendere in considerazione variabili diverse: non è detto che una malattia porti alla disabilità.

«Le statistiche che misurano la disabilità e quelle che misurano la felicità hanno andamenti spesso divergenti man mano che si va avanti con l'età», spiega Guido Ongaro.

«La percentuale di persone con disabilità grosso modo cresce con gli anni, ma la percentuale di persone che si sentono in cattiva salute cresce molto meno. Addirittura, molte ricerche confermano che più si va in là con gli anni, più le persone sono felici, nonostante uno stato di salute non così buono. Soprattutto nella quarta età il 'fitness' diventa meno importante, si guarda meno all'aspetto fisico e più a una dimensione che definirei 'trascendente' o 'spirituale'». Aggiunge Cavalli: «Le valutazioni 'oggettive' non coincidono

in buona salute, le donne 5 anni» si scrive nel recente studio *Fragilità e risorse della popolazione anziana in Ticino*, edito dall'Ufficio di Statistica e redatto da Stefano Cavalli, Francesco Giudici, Michele Egloff e Barbara Masotti. In Ticino, la speranza di vita in buona salute alla nascita nel 2007 risultava inferiore al valore nazionale: 65,6 anni per gli uomini (-3,8 anni rispetto alla Svizzera) e 68,0 anni per le donne (-2,3

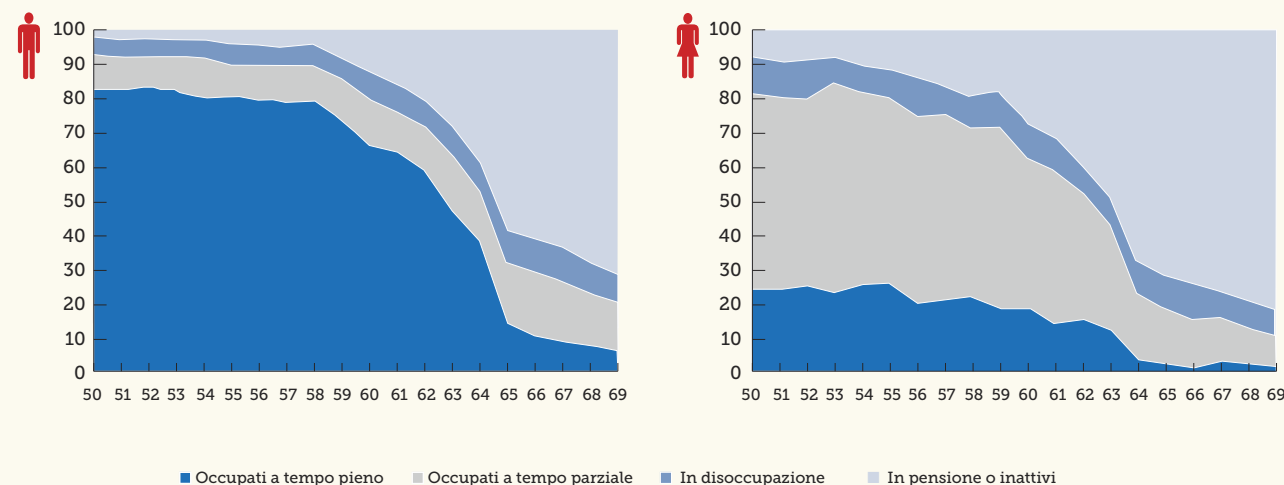
La partecipazione al lavoro, che in Svizzera tra i maschi è piuttosto alta, crolla intorno ai 60 anni, nonostante le politiche messe in atto dal Governo. Tra le donne il calo è meno brusco, ma si tratta soprattutto di lavori part-time.

anni rispetto alla Svizzera). Valori leggermente più bassi in Ticino anche per la speranza di vita in buona salute a 65 anni.

Gli uomini residenti in Ticino che hanno compiuto 65 anni nel 2007, potevano aspettarsi di viverne ancora 11,8 in buona salute (-1,2 anni rispetto ai loro coetanei di tutta la Svizzera), le donne residenti in Ticino ancora 12,6 (-0,9 anni). E questo benché, come si osseva, in Ticino si viva più a lungo che nel resto del Paese.

L'indagine sulla salute in Svizzera (ISS), condotta dall'Ufficio federale di statistica (UST) ogni cinque anni, su un campione rappresentativo della popolazione residente in Svizzera di 15 anni e più, fornisce un dato incoraggiante: non solo il 76% delle persone fra 55 e 64 anni, ma perfino il 73% di quelle tra 65 e 74 anni, stimano

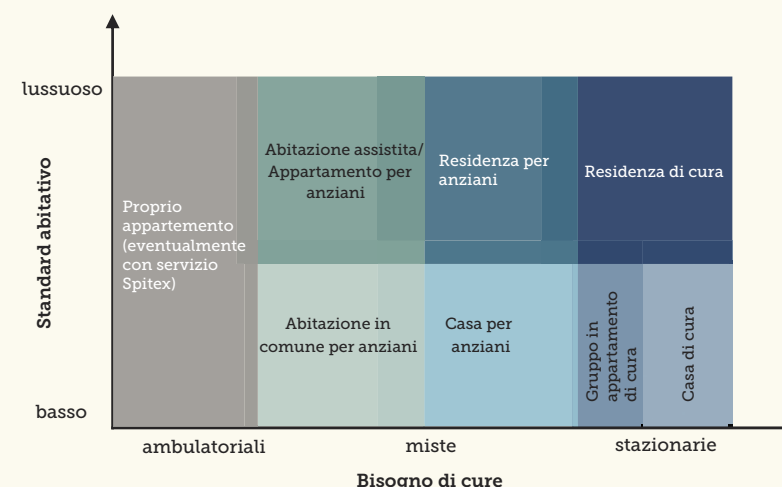
In panchina a sessant'anni



Fonte : Ocse : Veillissement et politique de l'emploi: Suisse 2014

Gamma delle forme abitative per la vecchiaia

Rappresentazione schematica



Fonte: Sulla scorta di casea AG, Credit Suisse

sempre con quelle soggettive. Con l'avanzare dell'età, il giudizio sulla propria salute tende a mantenersi su buoni livelli, malgrado l'aggravarsi dei problemi reali. Questo perché l'anziano, dovendo valutare il suo stato di salute, tende sovente a relativizzare le sue difficoltà. Le ritiene 'normali' per la sua età o comunque accettabili dopo essersi confrontato con dei coetanei che stanno peggio».

L'anziano fragile. «Sicuramente», prevede Ongaro, che ha lavorato a Zurigo, dove si è laureato e specializzato, e a Milano, «è lecito attendersi un importante aumento delle persone con disabilità. Per esempio, la percentuale di casi di morbo di Alzheimer aumenta con l'età e a 90 anni colpisce quasi un terzo delle persone. Ciò non significa che una grande longevità sia necessariamente sintomo di demenza: il dato di cui sopra indica infatti che più di 2/3 degli ultra-95enni non hanno una demenza!».

Dopo gli 80 anni due persone su cinque sono indipendenti, due sono 'fragili' e una è dipendente. Il passaggio da una situazione all'altra può essere repentino o graduale. «La differenza tra un anziano fragile e uno che non lo è (ancora) non risiede tanto nello stato di salute oggettivo, quanto piuttosto nelle possibili conseguenze di un evento esterno», spiega Cavalli, ricercatore alla Supsi. «Una persona fragile si trova infatti in una situazione a rischio di disabilità o di decesso anche a fronte di episodi in apparenza banali. Un anziano fragile è invece quello che perde la capacità

L'invecchiamento della popolazione darà presto i suoi frutti, spingendo a cambiare anche il business model del settore sanitario. La convergenza tra unità abitative rispettose di un nuovo target di inquilino e il costante bisogno di cure dei più anziani faranno il resto.

di preservare un equilibrio con l'ambiente circostante o anche di ristabilirlo».

Questo processo è individuale, ma può essere supportato da politiche e prassi della collettività. Prendiamo il passaggio da casa propria alla casa per anziani. In Svizzera, il 60% degli ingressi in casa per anziani avviene direttamente dall'ospedale, quindi nel modo psicologicamente peggiore possibile. «Ma in Ticino, proprio perché culturalmente viviamo la casa di cura come extrema ratio, abbiamo sviluppato una geriatria ospedaliera e ambulatoriale forte, con dimissioni assistite e percorsi ospedale-territorio solidi, che ci permettono di impedire che una diagnosi diventi automaticamente un'indicazione per il ricovero in casa di cura», nota Ongaro.

Problemi di dipendenza. L'invecchiamento della popolazione mette sotto forte ipotesi i pilastri del sistema pensionistico svizzero. Nel 1948, quando è nata l'AVS, la speranza di vita media e l'età del pensionamento coincidevano. Oggi sono distanti quasi due decenni. Si è aperta quindi - e questa è forse una delle maggiori conquiste delle società avanzate - un'intera



I nostri enoesperti consigliano:



**Pro Montagna Ticino DOC
Merlot Tre Valli, 75 cl**

13.95

(10 cl = 1.86)

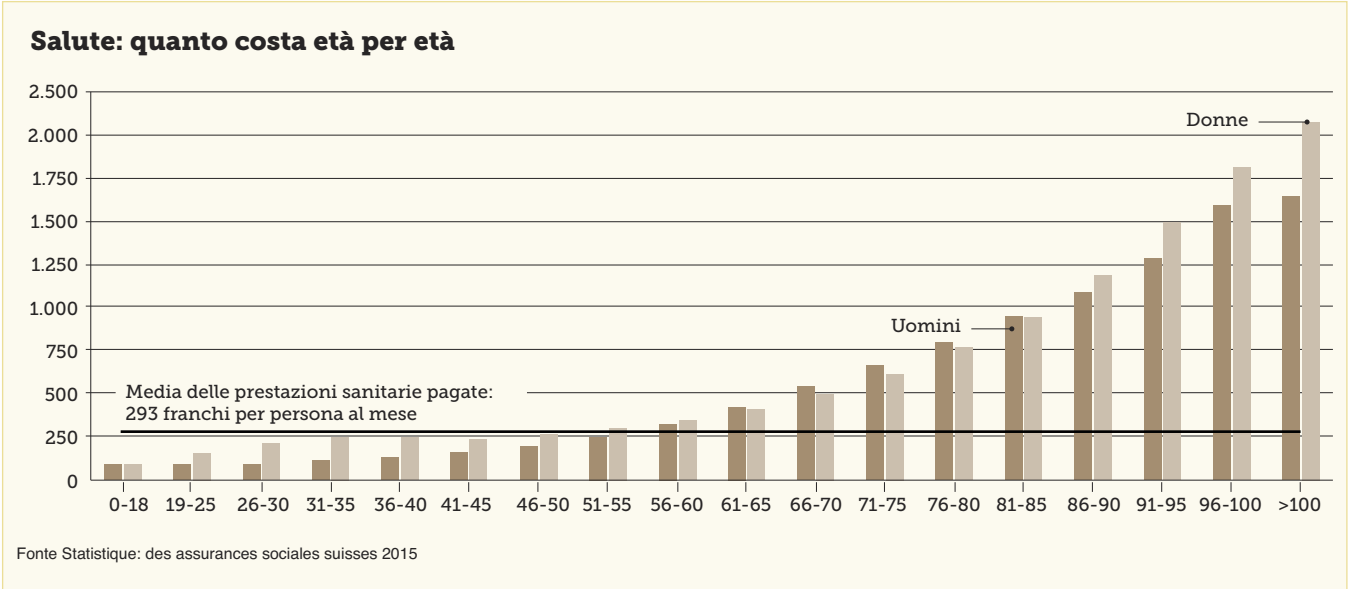
Una forza della natura.

Rosso rubino intenso con densi aromi di frutti di bosco e note tostate. Questo Merlot di montagna è una piacevole rivelazione per il palato. Trovate ulteriori enoconsigli sul sito www.mondovino.ch

Coop non vende bevande alcoliche ai minori di 18 anni. In vendita nei grandi supermercati Coop e su www.mondovino.ch



Per me e per te.



età di vita in buona salute grazie ai progressi della Medicina, e in buone condizioni economiche, grazie alla previdenza sociale (e alla rivalutazione degli immobili). È una ‘nuova adolescenza’ nella quale chi era giovane nei difficili anni ‘30 e ‘40 si concede finalmente viaggi, svaghi e agi ai quali aveva dovuto rinunciare in precedenza. Ma quest’età dell’oro (un quinto delle coppie sopra i 65 anni in Svizzera ha una sostanza superiore al milione di franchi) è in parte finanziata da un errore di calcolo, vale a dire da pensioni calcolate su attese di vita e di rendimento profondamente mutate. La sostenibilità di un sistema pensionistico è da valutarsi secondo un parametro principale, definito ‘dependency ratio’, cioè il rapporto fra la popolazione con 65 anni o più e quella ‘in età lavorativa’, ovvero, in un Paese avanzato, tra 20 e 64 anni. Questo rapporto è cambiato drammaticamente negli ultimi 50-60 anni in Europa. Nel 1950 c’erano sei persone attive per ogni pensionato. Nel 1990 ce n’erano quattro. Nel 2020 saranno poco più di tre.

Secondo il Messaggio Prevoyance vieilllesse 2020 “Preservare la previdenza per la vecchiaia per le prossime generazioni”, redatto dal Governo nell’ottobre 2014 (bit.ly/1P5Dxe1), la Svizzera si trova in una situazione in prospettiva molto difficile, seppur meno grave rispetto ad altri Paesi avanzati: poco prima del 2050, in Svizzera, avremo un pensionato ogni due lavoratori.

In Ticino la situazione è e sarà più seria: oggi ci sono 35 persone con più di 65 anni ogni 100 persone tra i 20 e i 64. Fra dieci

anni si arriverà a 40 persone A titolo di confronto, i rispettivi valori a livello svizzero saranno pari a 29 e 34.

Per dare un’idea precisa del peso che grava sulle persone in età lavorativa occorrerebbe però tenere presente non solo gli 1,5 milioni di pensionati, ma anche i giovani sotto i 18 anni (1,66 milioni). Tra il 2000 e il 2010 questo rapporto è oscillato intorno al 62/66% (tre persone in età di lavoro devono finanziare due persone che non possono produrre reddito). Ma nel 2050 arriveremo all’86% (quattro persone in età di lavoro devono pagare tre persone) e nel 2060 si sfiorerà la parità.

La situazione è però ancora più grave in quanto essere ‘in età da lavoro’ non vuol dire lavorare. La partecipazione al lavoro delle donne per esempio è bassa, non tutte le persone tra i 20 e i 25 anni lavorano (molte stanno concludendo la loro formazione) e molti hanno smesso di lavorare prima dei 65 anni. Inoltre, tanti lavorano solo part-time.

Nel 2013 su 5 milioni di persone in età lavorativa, i posti di lavoro a tempo pieno equivalenti erano 4 milioni. La ‘dependency ratio’ reale quindi in Svizzera non è di 30 anziani per cento lavoratori ma di 37 anziani e di 41 giovani per ogni cento persone che lavorano a tempo pieno per un totale di 78 su 100. In pratica, quattro lavoratori sostengono già oggi tre non lavoratori.

L’attesa di vita a 65 anni è il dato più interessante per valutare l’impatto del fenomeno sui costi pensionistici. Nel 1960, informa Mischa Delpy in una tesi condotta presso la HSG sul futuro del sistema pen-

I costi sanitari variano pesantemente tra età ed età, con interessanti squilibri anche tra i sessi. In realtà, al netto di quanti anni si vivano, è l’ultimo anno a pesare in maniera significativa sulla media e, in particolare, gli ultimi tre mesi.

sionistico (bit.ly/209cdyA), una donna di 65 anni poteva aspettarsi di vivere in media 15 anni di ‘meritato riposo’. Nel 1985, anno di avvio della Previdenza professionale, l’attesa di vita a 65 anni era di 15 anni per gli uomini e 19 per le donne. Una 65enne che entrava in pensione nel 2010 ne aveva a disposizione in media altri 22.

Un uomo che nel 1960 non arrivava a 13, nel 2010 può aspettarsi 19 anni di pensione. Secondo le stime dell’Ufficio Federale di Statistica ogni 10 anni questa sopravvivenza aumenta di 1,2 anni. Nel 2040 una 65enne vivrà ancora 24 anni (fino a spegnere 89 candeline) e un uomo altri 24. Nel 2060 sarà normale per una donna svizzera soffiare (o perlomeno provarci) su 94 candeline.

Ma l’età di ingresso in pensione sarà in futuro sempre a 65 anni? E soprattutto l’età media effettiva è davvero di 65 anni? La risposta è, anche in questo caso, no: l’età pensionistica effettiva è ben inferiore a 65 anni.

Un’inchiesta svolta dall’Ufficio federale di Statistica su un campione di persone non al lavoro di età compresa fra 58 e 65 anni, mostra che il 60% dei maschi non è occupato grazie al pensionamento anticipato e il 17% per un’invalidità perma-



«In Ticino vanno in casa di cura solo le persone che ne hanno bisogno. Da noi c'è la cultura del rimanere in casa propria, in Svizzera interna invece l'anziano spesso preferisce lasciare la sua abitazione e recarsi spontaneamente in una casa di cura»

Guido Ongaro,
caposervizio di geriatria all'Ospedale
Regionale di Bellinzona e Valli e
rappresentante ticinese
nel Direttivo della Società Svizzera
di Gerontologia.

nente (la concessione di invalidità è ritenuta molto spesso una forma indiretta di pensionamento anticipato, visto che tende a seguire l'andamento del mercato del lavoro).

Negli anni '70 in tutta Europa si è compiuto un clamoroso autogol: per risolvere le crisi di ristrutturazione industriale (orologeria in Svizzera, siderurgia in Francia, Belgio e Italia) con la speranza di ridurre

Il sistema previdenziale ha reagito troppo lentamente all'evolversi delle società moderne, aprendo un gap tra le prestazioni che già in origine avrebbe dovuto garantire e quelle che si trova oggi a dover offrire. Se si considerano anche tutti coloro che non sono attivi economicamente il fardello sostenuto dal mondo del lavoro appare sempre più ingente e insostenibile.

la disoccupazione si è ricorso al pensionamento anticipato di un'intera generazione di lavoratori intorno ai 50 anni e si è ridotta in vari modi l'età di pensionamento effettivo. Si è abbassata l'età di uscita, proprio mentre si allungava la vita media.

Così facendo il conto della ristrutturazione degli anni '70 e '80 è stato trasferito alle generazioni attuali. In Svizzera ancora una volta il cambiamento è stato meno marcato, pur rimanendo forte.

Per il gentil sesso il discorso è diverso. Le donne tra i 58 e i 65 anni che non lavorano sono solo nel 32% dei casi in pensionamento. Il 10% è in invalidità, mentre il 32% ha scelto di uscire dal mercato del lavoro a causa delle responsabilità familiari (probabilmente la cura di genitori o parenti).

Anziani in coppia. «Gli anziani di oggi non assomigliano né a quelli di ieri né a quelli di domani», fa notare Cavalli

responsabile del Centro competenze anziani della Supsi, «chi entra oggi nell'età della pensione ha avuto meno figli e ha più spesso divorziato rispetto alla generazione precedente. Per esempio, non sappiamo ancora quali saranno le conseguenze dei nuovi modelli familiari sulle relazioni di aiuto nei confronti dei grandi anziani di domani».

E questo non è un dato sociologico, ma economico, perché quando si parla di speranza di vita in autonomia, bisognerebbe calcolare la speranza di vita della coppia più ancora che del singolo individuo. L'anziano che arriva alla pensione single è infatti più a rischio di perdere l'autonomia e tende a pesare due volte più spesso, man mano che invecchia, sulla collettività (attraverso il ricorso 'anticipato' a Spitex o a case di cura) rispetto al coetaneo che vive ancora in coppia.

«Gli anziani di oggi godono non solo di un'aspettativa di vita particolarmente lunga, ma anche degli effetti di una propensione alla nuzialità più alta rispetto alle generazioni precedenti», osserva Cavalli.

Nel libro *Fragilità e risorse*, il capitolo redatto da Egloff recita: «Si arriva alla pensione sempre più spesso in coppia: i celibi/nubili a 65 anni oggi sono l'eccezione (7,7%) mentre 40 anni fa erano quasi il 20%. Anche i vedovi, o meglio le vedove, a 65 anni sono poche. L'anziano di oggi è quindi almeno dai 65 a metà dei 70 anni inserito in una coppia. La vedovanza (ancora una volta soprattutto vedove) diviene la condizione più frequente solo dopo gli 80 anni».

Detto in altre parole, la domanda di servizi (ad esempio di case di cura) potrebbe risultare superiore in futuro non solo perché aumenteranno i grandi anziani, ma soprattutto perché si stanno riducendo le reti di assistenza familiari. Gli anziani di domani avranno meno figli. Nel 1970 ogni donna metteva al mondo 2,2 figli. Oggi 1,5. Gli anziani di domani avranno figli più spesso separati. Nel 1970 divorziava una coppia su otto, oggi una su due.

Bastoni della vecchiaia. L'anziano può contare sui figli? Le risposte non sono unanimi. Nel 2007, un'inchiesta ha stimato le prestazioni di cura non pagate fornite da conoscenti e parenti prossimi a disabili e persone bisognose di assistenza in 43mila posti a tempo pieno, corrispondenti a più della metà dei posti a tempo pieno allora esistenti presso organizzazioni Spitex, case di cura e case per anziani. Se le persone

che si occupano delle cure a titolo volontario fossero remunerate a tariffe di mercato, il sistema sanitario vedrebbe insorgere costi supplementari per 3,1 miliardi, indica uno studio di Credit Suisse.

La disponibilità o la possibilità da parte dei figli ad assistere la generazione precedente però è in calo. Nel 1997 una persona su 28 affermava di dedicare una quota significativa del suo tempo all'assistenza di parenti o conoscenti adulti. Nel 2013 erano meno della metà: 1 su 63. «In Ticino non è frequente che i figli vivano lontano dall'abitazione dei genitori, ma il livello di supporto che gli anziani trovano nella generazione seguente è piuttosto alto», afferma Guido Ongaro, «questo - insieme ovviamente al buon funzionamento dei servizi di assistenza domiciliare, e a procedure di dimissioni assistite e percorsi 'ospedale-territorio' - permette di far sì che a un evento avverso quale una frattura, un intervento chirurgico o un incidente, non segua automaticamente l'ingresso diretto in casa anziani».

Anche Cavalli getta acqua sul fuoco: «In Ticino, un anziano su tre, il doppio che a livello nazionale, riceveva visite quotidiane dai familiari, mentre un altro terzo aveva contatti con i familiari almeno una volta alla settimana. In secondo luogo, dall'esterno vediamo l'anziano come attuale e potenziale richiedente aiuto, come 'oggetto' di politiche e atti di assistenza. L'anziano invece vive immerso in una relazione di scambio e, paradossalmente, per lui è più importante 'dare' che ricevere servizi: sentirsi utile. E comunque, il fatto di avere o meno dei figli, così come dei contatti diretti frequenti con essi, o con altri parenti che vivono al di fuori delle mura domestiche non costituisce un fattore determinante dello stato di 'solitudine' del grande anziano».

«Pensiamo che l'anziano si senta solo perché ha ridotto i suoi contatti, ma non è necessariamente così. La solitudine intesa come sensazione soggettiva non sta crescendo e non è così marcata. Ancora una volta l'anziano ha qualcosa da insegnarci, ci propone una distinzione: essere soli non vuol dire sentirsi soli, e viceversa», ricorda il geriatra dell'Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli.

L'isolamento, caratterizzato dal fatto di vivere soli e dall'assenza o quasi di vita familiare e amicale, concerne solo l'1% dei giovani anziani e il 2% dei grandi anziani. Circa un quinto degli anziani gode però

•SwissBanking

Promotrice SSSBF

AKAD BANKING+FINANCE

AKAD Scuola Specializzata Superiore
di Banca e Finanza SA



Scuola Specializzata Superiore di Banca e Finanza SSSBF

Il titolo perfetto per il vostro portafoglio

Con il titolo di economista bancaria/o dipl. SSS vanterete una qualifica prestigiosa che vi aprirà grandi opportunità professionali. Grazie al costante orientamento alla pratica e alla trasposizione di quanto appreso nella prassi lavorativa, la SSSBF vi darà una solida preparazione per eccellere nel mondo bancario e della finanza.

Siete interessati?

Saremo lieti di rispondere alle vostre domande: Telefono 091 961 65 29
Info dettagliate disponibili anche su www.csbbancari.ch/akad

In Ticino il corso di studi è proposto
dal Centro di Studi Bancari.

CENTRO
DI STUDI BANCARI
VILLA NEGRONI
ASSOCIAZIONE BANCARIA TICINESE

Chi lavora e chi no (in migliaia)

	1990	2000	2010	2013	2020	2050	2060
Giovani	1.573	1.664	1.642	1.654	1.720	1.831	1.888
In età lavorativa	4.066	4.324	4.852	4.010	5.185	5.390	5.431
In pensione	1.086	1.216	1.376	1.478	1.748	2.714	2.857
Per ogni 100 persone in et di lavoro							
Giovani	38,7	38,5	33,8	41,2	33,2	34,0	34,8
Anziani	26,7	28,1	28,4	36,9	33,7	50,4	52,6
Giovani+anziani	65,4	66,6	62,2	78,1	66,9	84,3	87,4

Fonte: rielaborazione su dati e previsioni Ufficio Federale di Statistica

di un inserimento relazionale limitato, contraddistinto da contatti minimi con una delle due reti - familiare o amicale - e medi con l'altra, o, ancora, dalla delimitazione della propria vita relazionale allo spazio coniugale.

«Contrariamente ad alcuni luoghi comuni secondo cui i legami familiari sarebbero in declino e le persone anziane marginalizzate, i dati più recenti raccolti in Ticino sono molto simili a quelli di trent'anni fa», sottolinea Cavalli.

Casse malati: un assegno in bianco ai medici? Le 60 casse malati svizzere si finanziano con 25 miliardi di premi riconosciuti da 8,2 milioni di assicurati, ai quali si aggiungono 4 miliardi di franchigie. Parliamo di 422 franchi al mese (ma in Ticino è di più). Nel 2016 è già previsto un aumento del 4%. A differenza delle casse pensione, le casse malati non hanno obiettivi di medio termine e non sono colpite dal calo dei rendimenti. Le prestazioni sono finanziate dai contributi e ogni anno si adeguano i premi all'aumento registrato o atteso nel costo e nella quantità delle prestazioni. Il crescente costo delle casse malati pesa due volte sui bilanci delle famiglie: sotto forma di premi e sotto forma di tasse. Infatti ben 2,2 milioni di svizzeri ricevono prestazioni complementari: un sussidio ai costi della cassa malati mediamente di 1.828 franchi. Il numero di beneficiari non cambia dal 1998, ma il sussidio è raddoppiato in termini reali: dai 1.500 franchi del 1996 (1.615 in potere di acquisto attuale) ai 3.118 del 2014. Nel solo Ticino queste prestazioni costano 200 milioni di franchi.

I costi aumentano perché le prestazioni sono sempre più care: se nel 2013 le casse



«Nessun altro settore vanta una crescita della domanda tanto dinamica, e quasi già garantita nel lungo periodo, come la case di cura per anziani.

Il peso percentuale delle case di cura e del servizio Spitex sul Pil raddoppierà da qui al 2040»

Andreas Christen,
uno degli autori dello studio
Il mercato delle case di cura: quale futuro?,
edito da Credit Suisse.

malati svizzere hanno pagato prestazioni per 28 miliardi, nel 2000 le uscite erano state di 20 miliardi; dieci anni dopo erano aumentate del 33% a 25 miliardi.

Nonostante l'introduzione nel 2012 dei DRG (rimborsi forfettari associati a ogni prestazione, soprattutto ospedaliera) la spesa continua a crescere a un ritmo medio

di 1 miliardo di franchi all'anno, o del 5,1% all'anno, nettamente più del prodotto interno lordo. Il numero di malati invece è aumentato molto meno, dai 5,8 milioni del 2000 ai 6,4 milioni del 2010.

L'opinione pubblica ritiene erroneamente che l'aumento dei costi della salute sia il prezzo da pagare per l'invecchiamento della popolazione: 'Viviamo di più e quindi spendiamo di più in salute'. O ancora 'Spendiamo di più in salute e quindi viviamo di più'.

Gianfranco Domenighetti, laurea in Economia a Friburgo e in Sociologia a Losanna, sottolinea invece che l'invecchiamento in sé non contribuisce molto ai costi della salute. È morire che costa. «Quale che sia l'età in cui si verifica, l'ultimo anno di vita costa 7 volte di più della media in Svizzera, negli Usa 11 volte di più, in Olanda 13 volte di più. Il picco della spesa si raggiunge negli ultimi tre mesi. Questo fa pensare che ci sia una forte inappropriatazza. Sistematicamente investiamo là dove non c'è più speranza».

Domenighetti con i suoi studi ha percorso movimenti culturali che stanno facendosi spazio nella classe medica: Choosing Wisely negli Usa, Slow Medicine in Europa «che propongono austerità, saggezza e rispetto per il corpo del paziente e per le sue possibilità o impossibilità di superare la malattia», nota Domenighetti, che è stato proprio tra i fondatori del movimento italiano Slow medicine.

In secondo luogo l'aumento è dovuto soprattutto al crescente contenuto 'tecnologico' delle singole prestazioni e all'incremento del loro utilizzo «che supera spesso il concetto di appropriatezza, come mostra la differenza fra le prestazioni prescritte in Cantoni diversi a popolazioni di pazienti sovrapponibili», aggiunge Gianfranco Domenighetti. Lo studioso ticinese concorda con il consigliere federale che autorevolmente ritiene che il 30% della spesa sanitaria sia attribuibile a prestazioni 'futili e inappropriate che creano più danno che beneficio al paziente'. Quindi sarebbe possibile fermare l'aumento dei costi della salute riportando le prescrizioni verso l'appropriatezza, ma gli interventi più incisivi andrebbero fatti prima che insorga la condizione o la malattia: «Lo spazio di miglioramento esiste, ma non è nelle terapie quanto negli stili di vita. Convincere una persona a smettere di fumare, a mangiare frutta e verdura cinque volte al giorno, a fare esercizio fisico e a moderare l'alcol

forse non è facilissimo, ma 'paga' in termini di salute più che assoggettarla a terapie 'a vita' per gestire o prevenire malattie 'create dal nulla', semplicemente abbassando le soglie a partire dalle quali si fa la diagnosi» ricorda Domenighetti, che è stato fino al 2012 professore titolare di Comunicazione e Economia sanitaria all'USI e fino al 2011 professore invitato di Economia e politica sanitaria presso l'Institut d'Économie et de Management de la Santé dell'Università di Losanna. Tanto è vero che le aree del mondo con la maggiore percentuale di centenari non sono le più ricche, né quelle con i servizi sanitari più eccellenti. «Sono le aree povere di Paesi ricchi. La provincia di Nuoro in Italia, l'isola di Okinawa in Giappone, la cittadina di Loma Linda in California». L'esistenza di questi 'distretti della longevità' conferma l'importanza degli aspetti genetici e degli stili di vita che in queste aree sono spesso frugali e sobri. Insomma, solo una piccola parte della spesa ci consente di morire più tardi. Il grosso della spesa è legato al fatto che si muoia. **Assistenza agli anziani: il ticinese resta a casa.** Se parliamo di costi di assistenza

è indubbio che il prolungamento della vita aumenta in modo radicale i costi della assistenza. «Gli anni che si vivono in stato di dipendenza probabilmente sono gli stessi. Ma il numero di persone che arrivano a quell'età aumenta», osserva Guido Ongaro. Il caso tipico è l'Alzheimer, che colpisce un terzo degli ultra-85enni.

Nel 2040, il numero degli svizzeri 'istituzionalizzati', cioè ospitati in case di cura, potrebbe essere dal 57 al 122% superiore al dato attuale. L'incidenza di questo settore sul Pil svizzero potrebbe passare da 1,3 a 3,8%.

«Nessun altro settore vanta una crescita della domanda tanto dinamica e quasi già garantita nel lungo periodo come le case di cura per anziani», afferma Andreas Christen, uno degli autori dello studio *Il mercato delle case di cura: quale futuro?*, edito da Credit Suisse nel giugno 2015. Non è solo il traino della crescita del settore sanitario nel suo insieme: negli ultimi anni, sia le case di cura sia il servizio Spitex hanno registrato un aumento ancora più vivace rispetto al sistema ospedaliero che pure si trova in una fase di rapida espansione.

«In Ticino», afferma il geriatra Guido Ongaro, «da una parte la relativa penuria di case per anziani ci ha 'costretti' all'appropriatezza. Vanno in casa di cura solo le persone che ne hanno bisogno. Il problema, semmai, è 'come' avvenga questo trasferimento. L'ideale è una preparazione graduale e una scelta consapevole. Dall'altra», continua il geriatra, «da noi c'è la cultura del rimanere in casa propria, in Svizzera interna invece l'anziano spesso preferisce lasciare la sua abitazione e recarsi spontaneamente in una casa di cura».

In effetti, si scrive nel recente studio *Fragilità e risorse della popolazione anziana in Ticino*, «a differenza di quel che accade in Svizzera tedesca, in Ticino si entra in case per anziani ben dopo gli 80 anni, e praticamente sempre in condizioni di fragilità o di dipendenza. Sono case di cura ad alto livello di medicalizzazione, dove la permanenza mediana supera di poco i due anni. Anzi, l'età media è aumentata da 82 a quasi 86 anni nel periodo 1990-2012 e la proporzione di ultra-80enni è cresciuta nel periodo dal 69 all'81%».

«In Ticino, come del resto in Svizzera

Studio Stilistico Nico

SARTORIA ALTA MODA UOMO

Vestire con stile ed eleganza

Mi faccio interprete delle esigenze dell'uomo, in un mondo in cui l'immagine ha sempre maggiore importanza.

Dalla scelta del tessuto all'abito su misura, con gusto e precisione sartoriale.

È per soddisfare queste necessità che propongo abiti di linea elegante, affidabili nelle prestazioni e con uno stile inconfondibile.

Chèque-cadeau

Lo Studio Stilistico Nico offre la possibilità di confezionare un DONO SU MISURA. Chèque-cadeau è pensato e formulato per fare del tuo regalo una scelta distintiva.

LUGANO

Palazzo Gargantini
Via Marconi 4 CH-6900 LUGANO
t. 076 5291278 - info@studioslilsticonico.ch

www.studioslilsticonico.ch

‘Ti te lavurat ammò?’

La Svizzera, tra i 24 Paesi avanzati aderenti all’Ocse, vanta uno dei tassi più alti di partecipazione al lavoro nella fascia dei 55-64 anni: il 70,5%. È il terzo dato più alto in Europa dopo Islanda e Norvegia, 17 punti sopra la media Ocse (54%). Ma a ben vedere questo buon posizionamento è dovuto alla altissima partecipazione delle persone tra i 55 e 60 anni, dei maschi e delle persone con diploma superiore. Se parliamo di persone fra 60 e 65, di donne o di persone con una formazione bassa il dato è più vicino alla media. Secondo lo studio *Vieillissement et politiques de l'emploi: Suisse 2014. Mieux travailler avec l'âge* redatto dall’Ocse (bit.ly/1RZEGrn), nella fascia più alta, dai 65 a 69 anni, solo il 20% delle persone lavorano: un dato sotto la media. Una serie di istituti crea dei disincentivi a lavorare: il carico fiscale, il tetto alle rendite pensionistiche per coppie. In fondo, anche il secondo pilastro era stato studiato per convincere i lavoratori anziani a lasciare l’impiego.

Dopo il 2000, grazie anche alla crescente terziarizzazione delle attività (mansioni meno gravose, premio dell’esperienza sulla forma fisica), secondo l’Ocse “la partecipazione dei 55-64 enni al mercato del lavoro è migliorata notevolmente, ma sono stati fatti pochi passi avanti dopo i 65 anni”. I datori di lavoro sono restii a tenere personale anziano: i salari medi nella fascia 55-59 anni sono 1,4-1,5 superiori a quelli della fascia tra i 25 e i 29 anni. Il divario si è stretto nel corso del tempo (l’anzianità da sola paga sempre meno) ma è comunque superiore alla media di 1,3. Secondo l’Organizzazione «bisognerà creare legami più stretti fra produttività, esperienza e salario (...) e aumentare la mobilità interna fra tutti i livelli, dirigenti compresi». Insomma un dirigente potrebbe trovarsi a svolgere negli ultimi anni della carriera mansioni con un contenuto inferiore e magari meno retribuite se la sua produttività è ridotta.

romanda, il tasso di istituzionalizzazione è basso. Si entra sempre più tardi in una casa per anziani e in condizioni di salute sempre peggiori» commenta Stefano Cavalli. «A sud delle Alpi non c’è l’idea di recarsi in casa per anziani quando si è ancora relativamente autonomi».

In effetti, nel Cantone al 2012 erano disponibili solo 208 posti letto per mille abitanti con 80 o più anni, contro i 239 della media elvetica, e dal 2000 al 2012 i posti letto sono rimasti stabili intorno a 4.100 «e questo ha garantito una certa appropriatezza. L’anziano sta il più possibile a casa, ben assistito dal partner, dai figli e da Spitex e si va in case con un alto contenuto di cure solo quando proprio non ci sono alternative». Piuttosto, l’anziano adotta una soluzione ‘all’italiana’ e assume una badante convivente, spesso proveniente da Paesi lontani.

In pratica in casa di cura troviamo un solo ottantenne ticinese su sei. Cresce invece la domanda di assistenza e cure a domicilio: secondo l’Ufficio statistico ticinese, “nel 2012 le persone che hanno beneficiato di prestazioni di assistenza e cure a domicilio sono state globalmente 13.226, contro 7.781 nel 2002 (+70%). A titolo indicativo, nello stesso periodo in Svizzera si è registrato un aumento molto inferiore,

pari al 31%, cioè meno della metà”, informa lo studio *Fragilità e risorse*.

... **ma lo svizzero la vuole.** Secondo Christen, il peso percentuale delle case di cura e del servizio Spitex sul Pil raddoppierà da qui al 2040. Le conseguenze si vedranno sull’occupazione (nel 2040, secondo i calcoli di Credit Suisse, a seconda dello scenario, le case di cura dovranno assistere dal 57% al 122% di persone in più rispetto a oggi).

Insieme alle organizzazioni Spitex, le case di cura e per anziani occupavano nel 2013 all’incirca 105mila collaboratori (posti a tempo pieno), ossia 23mila unità buone in più rispetto al 2006, per una crescita annua media superiore al 3,6%.

«Prevediamo che entro il 2040 soltanto nelle case di cura saranno richiesti da 48 a 71mila infermieri a tempo pieno in più, un dato che indicativamente corrisponde quasi all’attuale effettivo del personale di tutta l’industria alimentare», scrive sempre Christen. Nel 2040, un dipendente su cinquanta in Svizzera dovrebbe lavorare in una casa di cura.

L’iniziativa contro l’immigrazione di massa del 9 febbraio 2014 genera una criticità al riguardo: già negli ultimi anni, infatti, più del 40% dei posti da infermiere di nuova creazione è stato coperto da per-

sonale con diploma straniero.

Quello delle case di cura è un business? La risposta è: quasi sempre sì, anche se bisogna distinguere il sotto-settore ‘cura degli anziani’ dal sotto-settore ‘case per anziani’. Il primo settore comprende il servizio domiciliare Spitex e le cure prestate agli anziani che risiedono in case per anziani. Il secondo invece riguarda l’ospitalità agli anziani.

Il settore delle cure ha un’elevata densità di personale, ma non richiede investimenti, insomma è labour intensive e poco capital intensive. È caratterizzato da un forte turnover, e da qualifiche medio-basse. Il settore delle case per anziani è anch’esso labour intensive ma - dove l’istituzione possiede l’immobile che usa - anche capital intensive. Il primo settore è più vicino al campo della salute, il secondo al settore alberghiero. Secondo l’Ufficio federale di statistica, si considerano case di cura tutti gli istituti che assistono le persone bisognose di cure e/o i malati cronici. Diversamente dalle case per anziani, le case di cura sono autorizzate a fornire prestazioni di lungo periodo a carico dell’assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Ci sono in Svizzera 1500 case di cura, mediamente con 59 letti. Una rete così fitta che il 99% della popolazione può raggiungerne una in meno di 15 minuti di automobile. Il loro numero è in netta crescita: intorno al 2000 le autorità comunali approvavano progetti per case di cura al ritmo di 200 milioni l’anno. Negli ultimi tre anni si è arrivati a 700 milioni: il numero di progetti è uguale, ma aumentano le dimensioni medie del singolo progetto. Questo, secondo Credit Suisse, dovrebbe essere il ritmo minimo dei prossimi anni: con 700 milioni si costruiscono case per 2.000 ospiti. Da qui al 2040 serviranno 53mila ‘letti’, quindi 2mila l’anno, un investimento globale di 18,4 miliardi, oltre alle ristrutturazioni e alla manutenzione degli immobili già esistenti. È un mercato molto complesso, altamente regolamentato, ma con opportunità interessanti. I Comuni, infatti, hanno assolutamente bisogno di incentivare la nascita di case per anziani. “L’iniziativa per la costruzione delle case di cura parte normalmente dai Comuni che perseguono un target di letti di cura imposto dal Cantone”, spiega lo studio di Credit Suisse, “il terreno edificabile viene spesso messo a disposizione a condizioni vantaggiose, nella maggior parte dei casi con diritto di superficie. Sviluppatore immobiliare e

gestore specializzato lavorano insieme fin dall’inizio, un po’ come accade nel settore alberghiero”.

Comuni e Cantoni offrono incentivi di diverso tipo: il Cantone di Basilea Campagna, ad esempio, prevede un contributo di 200mila franchi per ogni nuovo letto di cura creato in istituti pubblici o privati di pubblica utilità: il 55% della spesa. Il Canton Berna invece calcola un contributo ex post di 31,6 franchi al giorno (in pratica ogni anno viene coperto il 3,3% dei costi di costruzione). Viceversa il Canton Vaud prevede dei contributi, ma limita all’1,5% l’utile annuo netto massino del privato che gestisce la casa di cura.

Chi paga? In teoria il cliente. In Ticino la quota di ospiti (beneficiari di prestazioni complementari compresi) che pagano la retta minima di 75 franchi al giorno (commisurata al reddito e alla sostanza) si attesta al 66,2%. In pratica la collettività. In linea di principio, il cliente paga di tasca propria i costi di pensione e assistenza. Le cure ambulatoriali sono invece finanziate dalla cassa malati.

Nel 2012, l’importo delle spese per le cure agli anziani è stato di quasi 11 miliardi, di cui 9 miliardi imputabili alle case di cura e 1,9 miliardi a Spitex.

Sempre nel 2012, i clienti pagavano 4,5 dei 9 miliardi fatturati dalle case di cura. Il resto era a carico di Cantoni e Comuni (16%), delle casse malati (16%) e dello Stato (10%). In realtà, di quei 4,5 miliardi 2 miliardi provenivano ancora una volta dalla mano pubblica attraverso le prestazioni sociali.

Il ricovero in una casa di cura supera spesso il reddito disponibile dei clienti, e un cliente su due usufruisce di prestazioni sociali (è interessante notare che al cliente conviene spendere il proprio patrimonio prima dell’ingresso nella struttura). In pratica, quindi, quasi tutte le persone ospitate in questi istituti sono a carico della collettività, anche laddove - come accade in Svizzera interna - si tratti di anziani relativamente giovani (l’età media in Svizzera è 81 anni).

Nel 2012, il 40% degli ospiti delle case per anziani del Ticino, beneficiavano di prestazioni coimplementari.

Residenze per anziani o abitazioni assistite. «Personalmente vedo un grande spazio per le Residenze per anziani: ‘normali’ abitazioni, purché inserite in un contesto di urbanizzazione e progettate con attenzione alle esigenze degli anziani e

aperte a persone in buona salute», afferma Guido Ongaro. «L’anziano vuole far parte di un tessuto sociale e queste soluzioni offrono appunto questo».

Si tratta di ‘residence’, con appartamenti costruiti in modo da minimizzare gli ostacoli e i pericoli per gli inquilini, affittati a persone sole o coppie di anziani. La struttura offre oltre a servizi ‘alberghieri’ - come la pulizia delle stanze, sale di ritrovo, animazione e ristorante - un presidio infermieristico 24 ore su 24 e l’accesso a cure (fisioterapia ad esempio). La struttura è in grado di gestire livelli decrescenti di autonomia dell’anziano.

Spesso questi residence sono costruiti

nelle immediate vicinanze delle case di cura, in modo da gestire l’eventuale trasferimento alla vicina struttura, senza separare le coppie e minimizzando l’impatto psicologico. Nelle abitazioni gli ospiti possono ricevere servizi di assistenza e di cura (semi)ambulatoriali da parte del personale delle strutture, messi in conto separatamente alla tariffa Spitex.

Secondo uno studio realizzato da Credit Suisse i gestori delle case di cura considerati oltre a 3.900 letti di cura, mettono a disposizione in quasi cento località circa 3.500 appartamenti per anziani in grado di accogliere indicativamente oltre 5mila ospiti. □



RESORT COLLINA D'ORO

RESIDENCE CON SERVIZI ALBERGHIERI



Appartamenti elegantemente arredati affittabili per brevi o lunghi periodi, con servizi alberghieri: concierge 24h, Ristorante, Centro SPA & Fitness, piscine e pulizia settimanale. Privacy e comfort in un ambiente esclusivo a pochi minuti dal centro di Lugano.



RESORT COLLINA D'ORO
VIA RONCONE 22, 6927 AGRA, LUGANO | Tel. +41 91 641 11 11
INFO@RESORTCOLLINADORO.COM | WWW.RESORTCOLLINADORO.COM