

# Invecchiare in salute

Panoramica e prospettive relative alla Svizzera

**MNT**

Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia MNT), 2017–2024

**DIPENDENZE**

Strategia nazionale dipendenze 2017–2024



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI  
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

Focus Anziani

LA PRO-  
MOZIONE  
DELLA  
SALUTE  
NON  
HA ETÀ

«La promozione della salute non ha età.»

# Indice

Invecchiare in salute: un'opportunità individuale e sociale	6
Immagini della vecchiaia	8
Lo stato di salute della popolazione anziana in Svizzera	14
I cambiamenti fisici legati all'età	20
Comportamento di salute	22
Dipendenze in età avanzata	31
Dipendenze patologiche e bisogno di cure	32
Partecipazione sociale	34
Qualità di vita e autonomia	36
La salute in età avanzata	42

# Invecchiare in salute: un'opportunità individuale e sociale

Tutti si augurano di vivere a lungo e in salute. Ed è possibile mantenere un'adeguata qualità di vita e condurre un'esistenza attiva e autodeterminata fino in età avanzata anche con limitazioni di salute.

La possibilità di invecchiare in salute dipende da molteplici fattori. Entrano in gioco la predisposizione genetica, le condizioni quadro e le relazioni sociali. Anche uno stile di vita consapevole può però promuovere la salute in età avanzata: un'attività fisica regolare e un'alimentazione equilibrata assicurano benefici a tutte le età. Consentono di influenzare in modo positivo anche il decorso di malattie croniche e di salvaguardare la qualità di vita.

## Sfruttare i potenziali degli anziani

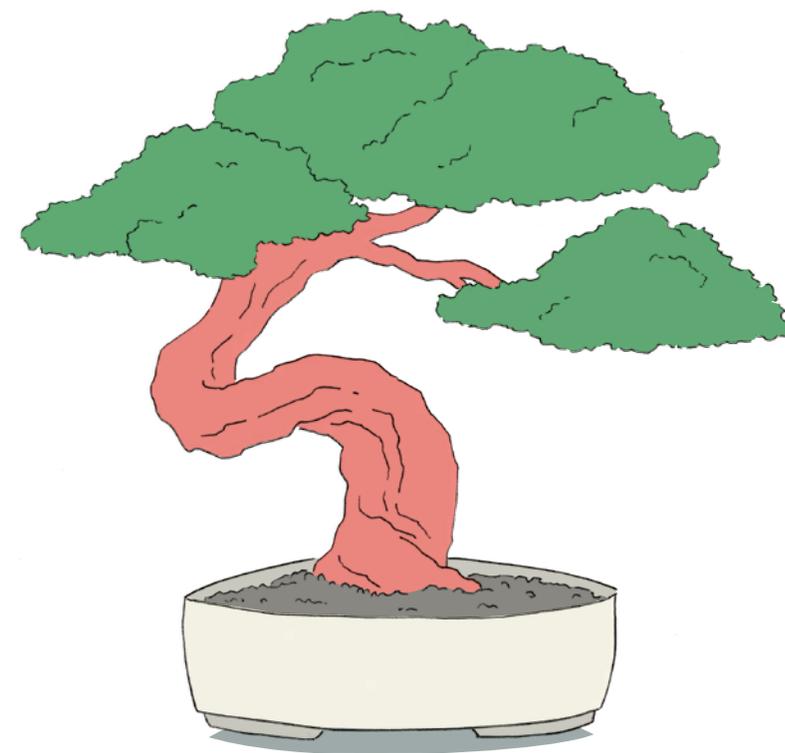
Accanto al benessere fisico, tra le principali risorse che garantiscono agli anziani un'adeguata qualità di vita e un'esistenza autonoma figura anche la salute mentale. L'invecchiamento è spesso associato alla perdita di contatti sociali e della memoria. Anche in età avanzata l'essere umano è però in grado di perfezionarsi e imparare cose nuove. Le attività mentali e fisiche hanno

un effetto positivo sulla soddisfazione nella vita. Anche la partecipazione attiva alla vita sociale rafforza le risorse degli anziani. E il fatto che queste persone trasmettano ad altri le loro esperienze personali e professionali nell'ambito di attività di volontariato o impieghi a tempo parziale va a beneficio dell'intera società.

## La promozione della salute conviene

La promozione della salute e la prevenzione sono strumenti efficaci per mantenere la salute e la qualità di vita in età avanzata. Per questo motivo, nell'ambito della Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili e della Strategia nazionale dipendenze

l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), la Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) e Promozione Salute Svizzera puntano su misure volte a mantenere la salute, l'autonomia e la qualità di vita in età avanzata come pure a garantire e prolungare il più possibile l'autosufficienza. Nell'ambito dell'attuazione svolgono un ruolo importante in particolare i Cantoni, i Comuni e le organizzazioni non governative.



# Immagini della vecchiaia

Per immagini della vecchiaia s'intendono le rappresentazioni individuali e sociali della vecchiaia e del processo d'invecchiamento. Molte delle immagini correnti della vecchiaia si basano su stereotipi e ipotesi negative. Partono dal presupposto che l'invecchiamento vada di pari passo con un calo del rendimento fisico e mentale e sia sinonimo di dipendenza. Questa immagine è distorta tanto quanto quella degli anziani in piena forma. Sono tutti stereotipi che non corrispondono al gruppo estremamente eterogeneo degli anziani.

Benché non esista l'anziano tipo, la percezione degli anziani nella società, spesso dettata da cliché, può portare alla discriminazione di singoli individui o gruppi a causa della loro età. Al tempo stesso si rinuncia a sfruttare pienamente il potenziale individuale e sociale di questo gruppo di popolazione.

## Le immagini della vecchiaia influenzano la salute

Le immagini della vecchiaia hanno un impatto su vari ambiti della vita, compreso quello della salute. Hanno un influsso diretto su ciò che i giovani si aspettano dalla vecchiaia e su ciò di cui si credono capaci gli anziani stessi. Stereotipi negativi della vecchiaia possono tradursi in comportamenti concreti nocivi per la salute, ad esempio inducendo a stare più seduti invece di muoversi. Un'immagine positiva della vecchiaia può invece spingere a muoversi in misura sufficiente malgrado le difficoltà. Gli stereotipi influenzano anche la salute mentale.

Una visione limitativa dell'invecchiamento influenza inoltre l'assistenza sanitaria e la promozione della salute. I disturbi legati alle malattie sono così considerati una conseguenza «naturale» dell'invecchiamento e possibili misure di

prevenzione o promozione della salute non sono neanche prese in considerazione. Un'immagine differenziata dell'invecchiamento incoraggia invece gli anziani stessi e l'ambiente che li circonda a sfruttare le risorse e identificare competenze per convivere con eventuali disturbi.

## Un potenziale sociale da sfruttare

L'analisi critica delle immagini della vecchiaia in tutti gli ambiti della società costituisce un esercizio importante per rispondere all'evoluzione demografica. Gli anziani non sono solo un fattore di costo, ma forniscono molteplici contributi alla società. Bisognerebbe quindi far leva sui loro punti di forza e promuovere le loro risorse, ad esempio creando possibilità di volontariato. Per attirare l'attenzione sul potenziale degli anziani per la società ed

eliminare eventuali discriminazioni, *Combat Ageism*, che ci esorta a confrontarci con le nostre immagini della vecchiaia.

Per affrontare l'invecchiamento in modo autodeterminato è importante convincersi che in ogni fase della vita si può evolvere. Anche i servizi pubblici possono fornire un contributo elaborando e attuando strategie differenziate per la vecchiaia. Il riconoscimento delle molteplici sfaccettature della vecchiaia va infine di pari passo anche con il riconoscimento delle peculiarità culturali.

«Le immagini della vecchiaia hanno un influsso diretto su ciò che i giovani si aspettano dalla vecchiaia e su ciò di cui si credono capaci gli anziani stessi.»



«Bisogna adattarsi al passare del tempo e ai limiti imposti dall'organismo. Io mi godo ogni giorno che vivo in salute.»

René, 73 anni

«Non ci sono più uomini attraenti della mia età. Ciononostante non mi sento per niente sola.»

Margaritha, 71 anni

«Finora sto bene. Quando splende il sole e posso uscire a fare una bella passeggiata sono felice. A darmi energia è l'armonia che ho con la mia compagna.»

Salvatore, 78 anni

«Con l'età si diventa forse un po' più legati ai valori, forse anche un po' più conservatori, anche se io non mi sono mai ritenuto un conservatore.»

Urs, 67 anni

«Quando siamo andati in pensione, siamo partiti e per due mesi e mezzo abbiamo percorso il cammino di Santiago di Compostela.»

Hildegarde, 66 anni

«Chi è solo ha bisogno di struttura. Il volontariato, la ginnastica... sono tutte attività che mi danno struttura. Devo alzarmi e uscire.»

Annelies, 82 anni

# Lo stato di salute della popolazione anziana in Svizzera

In Svizzera molti anziani stanno bene o molto bene. Con l'avanzare dell'età, però, sempre più spesso le persone convivono con una o più malattie non trasmissibili.

Fonte: SHARE [1]

## Salute e dolori soggettivi

Lo stato di salute può essere misurato in vari modi. Da un lato ci si può basare sulla presenza di malattie e limitazioni e dall'altro si può chiedere alle persone stesse di valutare il loro stato di salute e indicare se soffrono di dolori.

Riflettendo sulla propria salute e i propri dolori, la popolazione anziana definisce il proprio stato di salute perlopiù buono e senza dolori. Anche nella classe di età da 83 a 89 anni, due terzi della popolazione considerano il proprio stato di salute da buono a eccellente e solo una persona su 12 lamenta un cattivo stato di salute.

Per quanto riguarda lo stato di salute generale emergono differenze tra i sessi, soprattutto in relazione alla presenza di dolori. Benché in Svizzera la maggior parte della popolazione invecchi senza dolori, tra le donne l'avanzare dell'età è contraddistinto da un sensibile aumento dei dolori, anche se ciò non le induce necessariamente a definire cattivo il loro stato di salute generale.

## Correlazione tra percezione soggettiva della salute e malattie

Le malattie influenzano notevolmente la percezione soggettiva della salute e dei dolori, ma non tutte allo stesso modo. Le malattie dell'apparato motorio hanno il minor impatto sullo stato di salute soggettivo, ma quello maggiore sui dolori. Ad avere il maggior impatto sullo stato di salute soggettivo sono i tumori, mentre l'influsso delle malattie cardiovascolari è nettamente inferiore. Spicca la correlazione tra dolori e depressioni: solo poco più della metà delle persone depresse dice di non soffrire di dolori. Benché non sia possibile trarre alcuna conclusione sulla relazione di causa-effetto, depressioni e dolori (fisici) sono spesso associati.

## Malattie non trasmissibili a partire dai 55 anni

Circa la metà delle persone di 55 e più anni e due terzi delle persone di 75 e più anni sono affetti da almeno una cosiddetta malattia non trasmissibile (MNT). I principali gruppi di MNT sono le malattie cardiovascolari, i tumori, il diabete, le malattie croniche delle vie respiratorie (asma, COPD) e le malattie dell'apparato motorio (artrosi, osteoporosi, artrite). A ciò si aggiungono le malattie mentali. Queste malattie hanno spesso un decorso cronico.

Grafico 1: Persone in economie domestiche private, ISS 2017 [2]  
Buono stato di salute soggettivo per le persone di 65 e più anni.

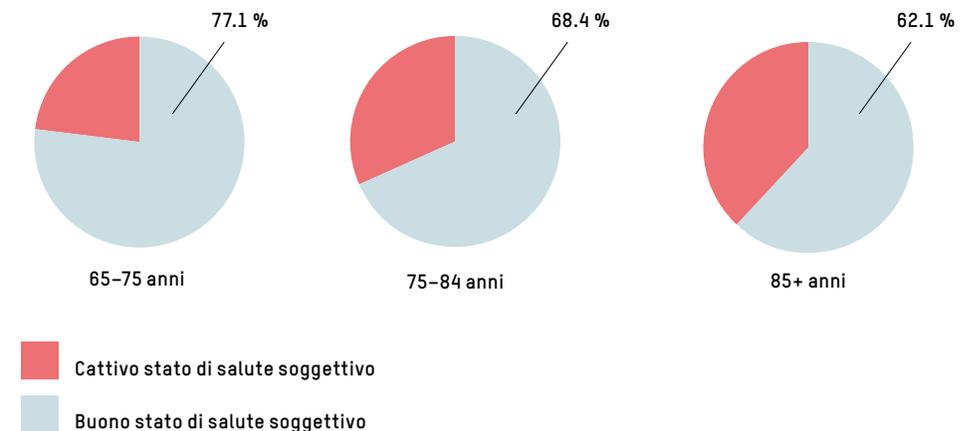


Grafico 2: Prevalenza di MNT tra i partecipanti all'indagine (55+), 2014  
Al momento dell'indagine



Negli uomini, la frequenza delle malattie cardiovascolari è quasi doppia rispetto alle donne. Sia il numero di malati sia lo scarto tra i sessi aumentano con l'età, registrando un'impennata in particolare a partire dai 75 anni. In questa

classe di età soffrono di una malattia cardiovascolare circa una donna su dieci e un uomo su cinque. Anche i tumori e il diabete colpiscono gli uomini anziani più spesso delle donne.

Le malattie dell'apparato motorio sono invece nettamente più frequenti tra le donne. Ne è affetta più della metà delle donne in età compresa tra 83 e 89 anni, il doppio degli uomini. A partire dai 62 anni, le donne soffrono di depressioni molto più spesso degli uomini. Nella classe di età 83–89 anni sono depressi una donna su tre e un uomo su cinque. Spicca il fatto che la quota di persone depresse diminuisce attorno all'età pensionabile per poi ricominciare a crescere con l'avanzare dell'età.

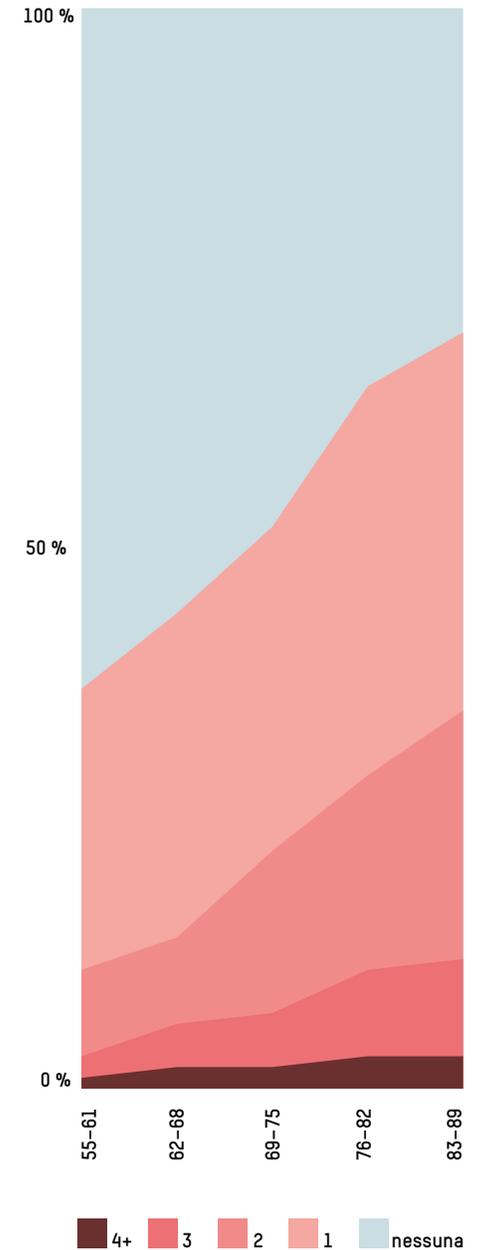
#### Multimorbilità: persone che soffrono di due o più malattie contemporaneamente

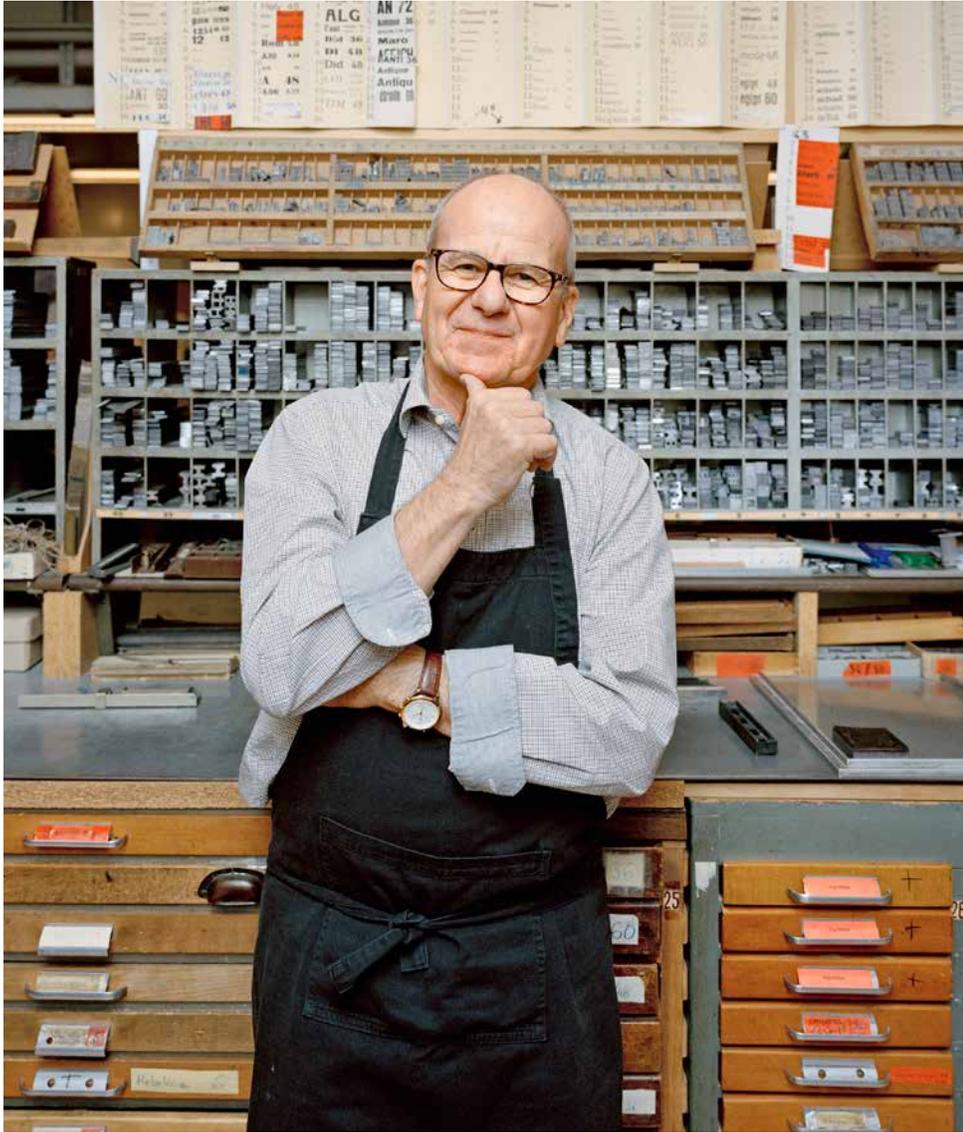
In media, in Svizzera quasi un quinto degli over 55 è colpito da multimorbilità, il 6 per cento è affetto da tre o più malattie. La multimorbilità aumenta con l'età. Nella classe di età 55–61 anni ne è affetto il 12 per cento delle persone e nella classe 83–89 anni oltre un terzo.

#### Differenze sociodemografiche

Il livello di formazione, lo statuto migratorio, il sesso, ma anche il reddito hanno un impatto significativo sulla salute e il comportamento di salute. Le persone appartenenti a economie domestiche a basso reddito lamentano un cattivo stato di salute più spesso di quelle più agiate. Pur attenuandosi con l'età, queste differenze tra gruppi sociali non scompaiono.

Grafico 3: Numero di malattie croniche, SHARE 2014  
Multimorbilità (1,2,3,4+ diagnosi) secondo la classe di età





«Lavoro come volontario nell'officina di un museo, un luogo che fa rivivere l'industria tipografica degli anni Settanta. È un ritorno alle radici: il mio primo mestiere era infatti quello di compositore.»

René, 73 anni



«In questa fase della vita provo un senso di tranquillità. Sono sottoposta a meno stress rispetto a quando lavoravo, presa tra carriera e figli da crescere. Adesso posso godermi le piccole cose della vita.»

Hildegard, 66 anni

# I cambiamenti fisici legati all'età

L'invecchiamento è un processo naturale, che fa parte della vita. A esso sono associati cambiamenti fisici, che influenzano anche la salute e il benessere. Al processo d'invecchiamento contribuiscono vari fattori, tra cui figurano lo stile e le condizioni di vita, la predisposizione genetica nonché l'ambiente. Possono avere un effetto positivo sul processo d'invecchiamento in particolare la prevenzione e la promozione della salute.

Le cause del processo d'invecchiamento non sono del tutto chiare. È incontestato che con l'età i meccanismi fisici cambiano e il rendimento cala. A partire dai 30 anni, il metabolismo basale diminuisce del tre per cento circa ogni dieci anni di vita. Si assiste a una perdita di massa muscolare, accentuata dalla mancanza di movimento, il che provoca un aumento della percentuale di grassi nel corpo.

I cambiamenti fisici legati all'età si ripercuotono tra l'altro sulle abitudini alimentari. Il senso del gusto cambia, influenzando la voglia di mangiare. Benché con l'età il fabbisogno di vitamine, fibre alimentari e minerali resti pressoché invariato, un maggior consumo di farmaci può portare a carenze.

«Un'alimentazione sana, un'attività fisica regolare o la rinuncia al fumo contribuiscono a mantenere la salute e il rendimento fisico anche in età avanzata.»

A causa della maggior percentuale di grassi, del rallentamento del metabolismo e del minor rendimento degli organi, l'azione dei farmaci risulta alterata e la loro metabolizzazione richiede più tempo. La somministrazione di farmaci non adeguata all'età può causare limitazioni cognitive e un maggior rischio di cadute.

Con l'età diminuisce la percentuale di acqua nel corpo. Ciò va tenuto presente in caso di consumo di alcol, poiché ne potenzia l'effetto (maggior tasso alcolico). Inoltre il

Diminuisce anche la velocità di elaborazione delle informazioni. Un'attività fisica sufficiente ha invece un'azione positiva sul rendimento intellettuale e la concentrazione. Svolge inoltre un'azione preventiva su malattie degenerative come la demenza. Sono dimostrati effetti anche sulla salute mentale.

La velocità dell'invecchiamento varia da una persona all'altra e può essere influenzata dallo stile di vita individuale. Un'alimentazione equilibrata e un'attività fisica regolare nonché conoscenze sulle

NEI PAESI INDUSTRIALIZZATI  
LA DEGENERAZIONE  
DELLA MACULA  
È LA CAUSA PRINCIPALE  
DELLA CECITÀ  
NEGLI ULTRACINQUANTENNI.

fegato metabolizza l'alcol più lentamente. Ciò significa che il corpo non sopporta più le stesse quantità di alcol come in passato. L'alcol resta nel corpo più a lungo, aumentando a sua volta il rischio di cadute.

I cambiamenti a livello cerebrale possono comportare una diminuzione della memoria.

alterazioni indotte dai farmaci e dall'alcol possono fornire un contributo prezioso per mantenere la salute, il benessere e il rendimento fisico anche in età avanzata. Il processo d'invecchiamento è inarrestabile. Attraverso lo stile di vita si può però influenzarlo in modo positivo.

# Comportamento di salute

Fonte: SHARE [1]

## Attività fisica e alimentazione

Un'attività fisica sufficiente e un'alimentazione equilibrata sono importanti fattori di protezione associati allo stile di vita anche in età avanzata – non è mai troppo tardi per adottare uno stile di vita sano. L'alimentazione e l'attività fisica sono direttamente legate al benessere fisico e psichico.

Il comportamento di salute e le malattie croniche s'influenzano a vicenda: uno stile di vita non sano ha un impatto sul rischio di malattia e la presenza di una malattia cronica può influenzare il comportamento di salute, limitando ad esempio le possibilità di movimento.



## Attività fisica

La maggior parte della popolazione anziana è attiva, perlomeno moderatamente. Esercita un'attività fisica leggermente intensa almeno due volte alla settimana o un'attività fisica intensa una volta alla settimana. Solo il 13 per cento circa delle donne e il 15 per cento degli uomini sono inattivi; le donne presentano tuttavia maggiori differenze tra le classi di età rispetto agli uomini. Questi ultimi sono fisicamente attivi in media più a lungo delle donne

(cfr. grafico 4, pag. 24).

## Alimentazione

Per scoprire se le persone seguono un'alimentazione equilibrata è stato chiesto loro quanta frutta e verdura consumano. I risultati rivelano che l'ampia maggioranza della popolazione anziana mangia frutta e verdura ogni giorno: lo fa più del 90 per cento delle donne e quasi l'80 per cento degli uomini. Con l'età, il consumo di frutta e verdura aumenta addirittura leggermente.



## Sovrappeso

Oltre la metà delle persone di 55 e più anni è in sovrappeso, il 14 per cento di esse è addirittura obeso. Le cause sono molteplici: oltre a fattori comportamentali entrano in gioco anche cambiamenti fisici legati all'età. Ciò assume rilievo nella misura in cui il sovrappeso è uno dei principali fattori di rischio per le malattie cardiovascolari e il diabete (cfr. grafico 5, pag. 24).

Grafico 4: Attività fisica, ISS 2017

Persone in economie domestiche private secondo la classe di età e il sesso

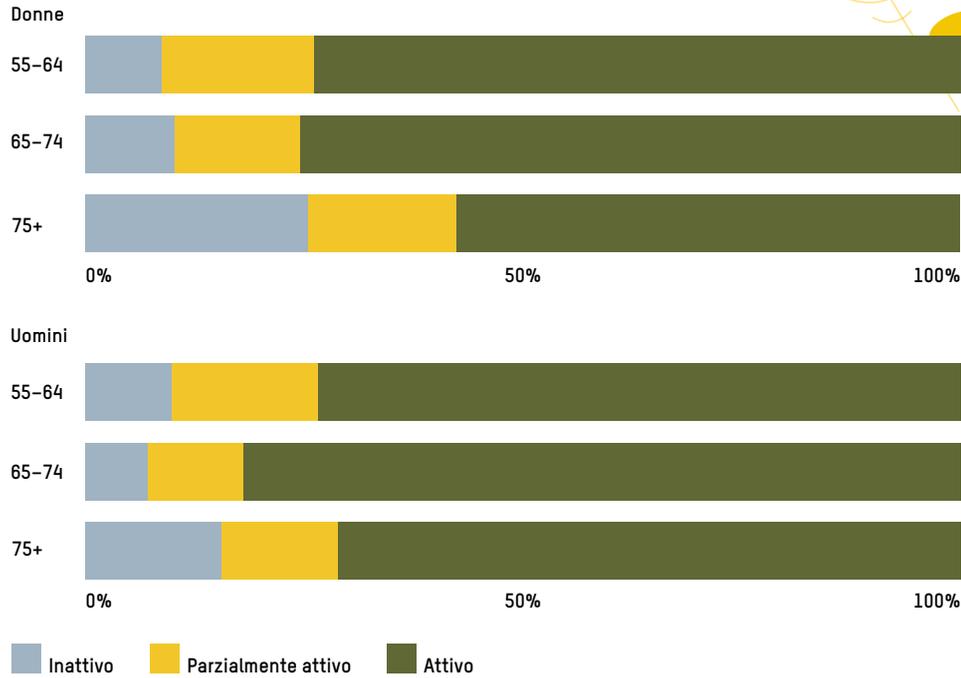


Grafico 5: Peso corporeo, ISS 2017

Persone in economie domestiche private secondo la classe di età e il sesso

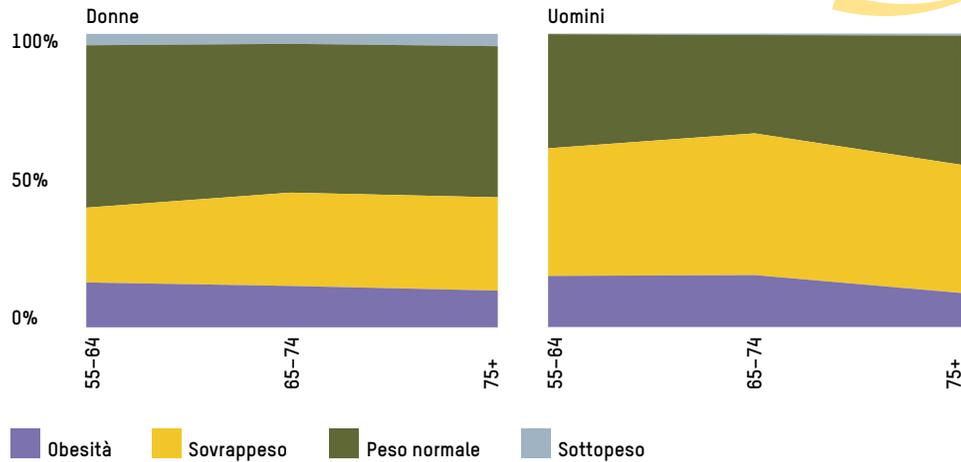


Grafico 6: Quota di persone che non hanno mai fumato, ex fumatori e fumatori, SHARE 2012

Secondo la classe di età e il sesso

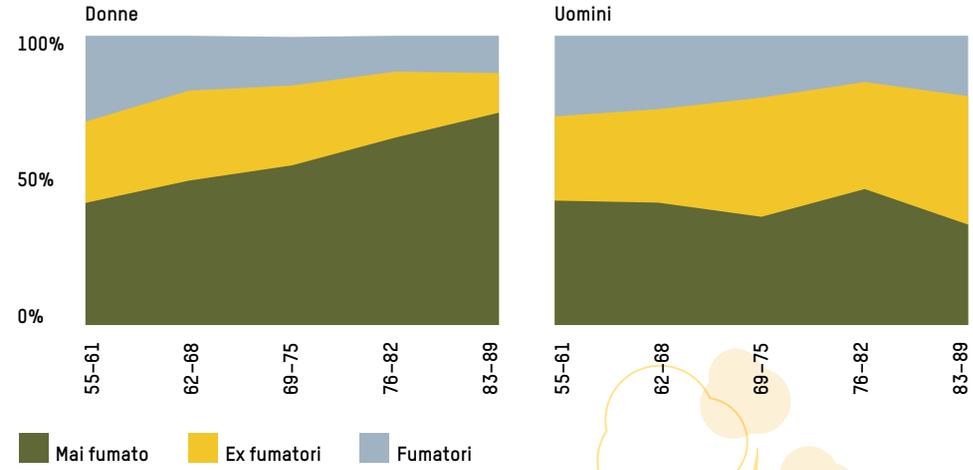
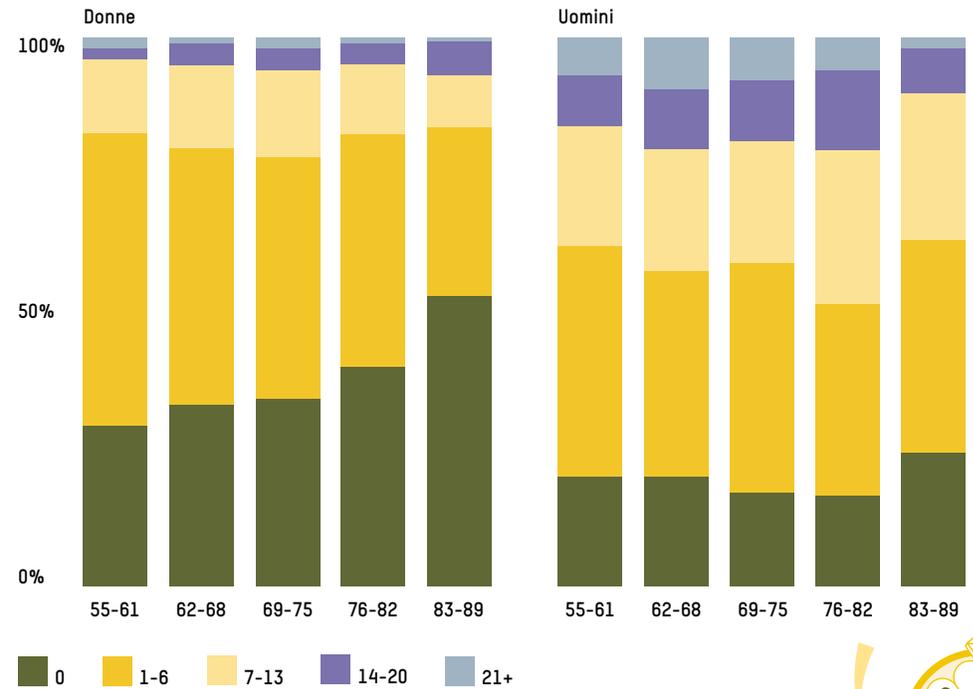


Grafico 7: Numero di unità di bevanda alcolica negli ultimi sette giorni, SHARE 2014

Secondo la classe di età e il sesso



### Consumo di alcol e tabacco

Il consumo di alcol e tabacco è uno dei principali fattori di rischio legati allo stile di vita. Il fumo è il maggior fattore di rischio per le malattie delle vie respiratorie, mentre il consumo eccessivo sia di alcol sia di tabacco accresce il rischio di malattie cardiovascolari e di varie forme di tumore.

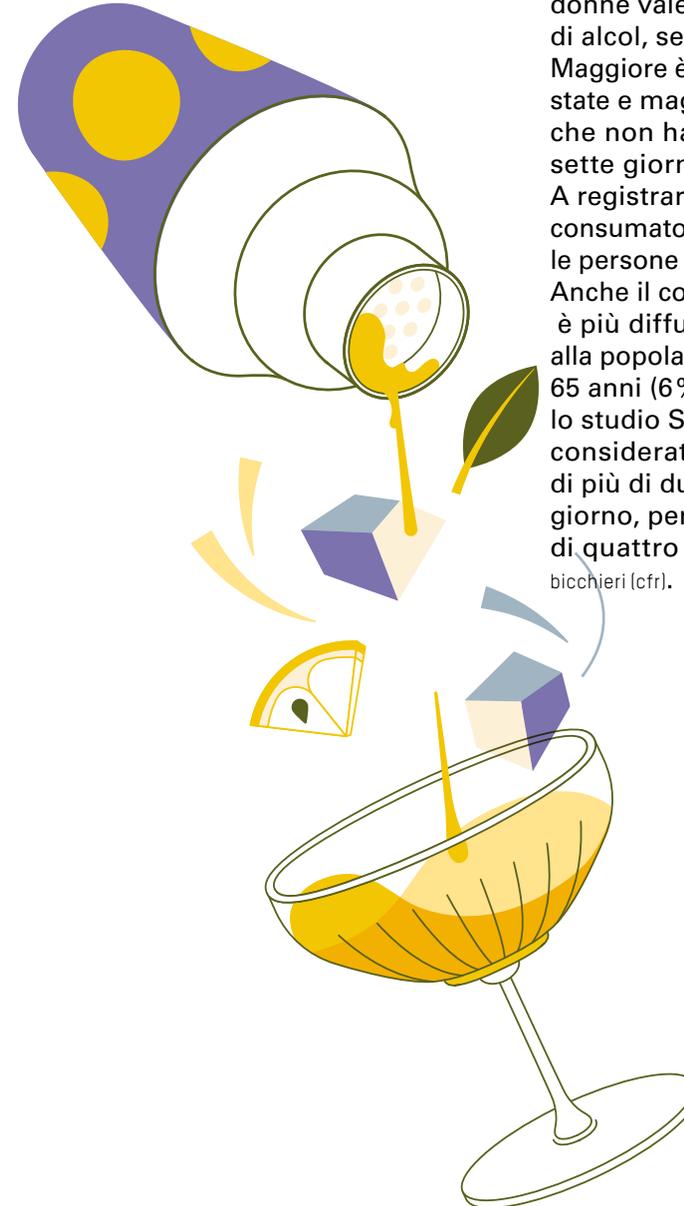


### Tabacco

Il 22 per cento circa della popolazione anziana fuma. Il 30 per cento ha fumato in passato e nel frattempo ha smesso. Se fino all'età di 62 anni le differenze tra i sessi in termini di abitudini di consumo sono irrilevanti, nelle classi di età superiori il numero di donne fumatrici o ex fumatrici è nettamente inferiore a quello degli uomini, il che potrebbe essere legato al fatto che le donne delle generazioni precedenti fumavano meno (cfr. grafico 6, pag. 25).

### Alcol

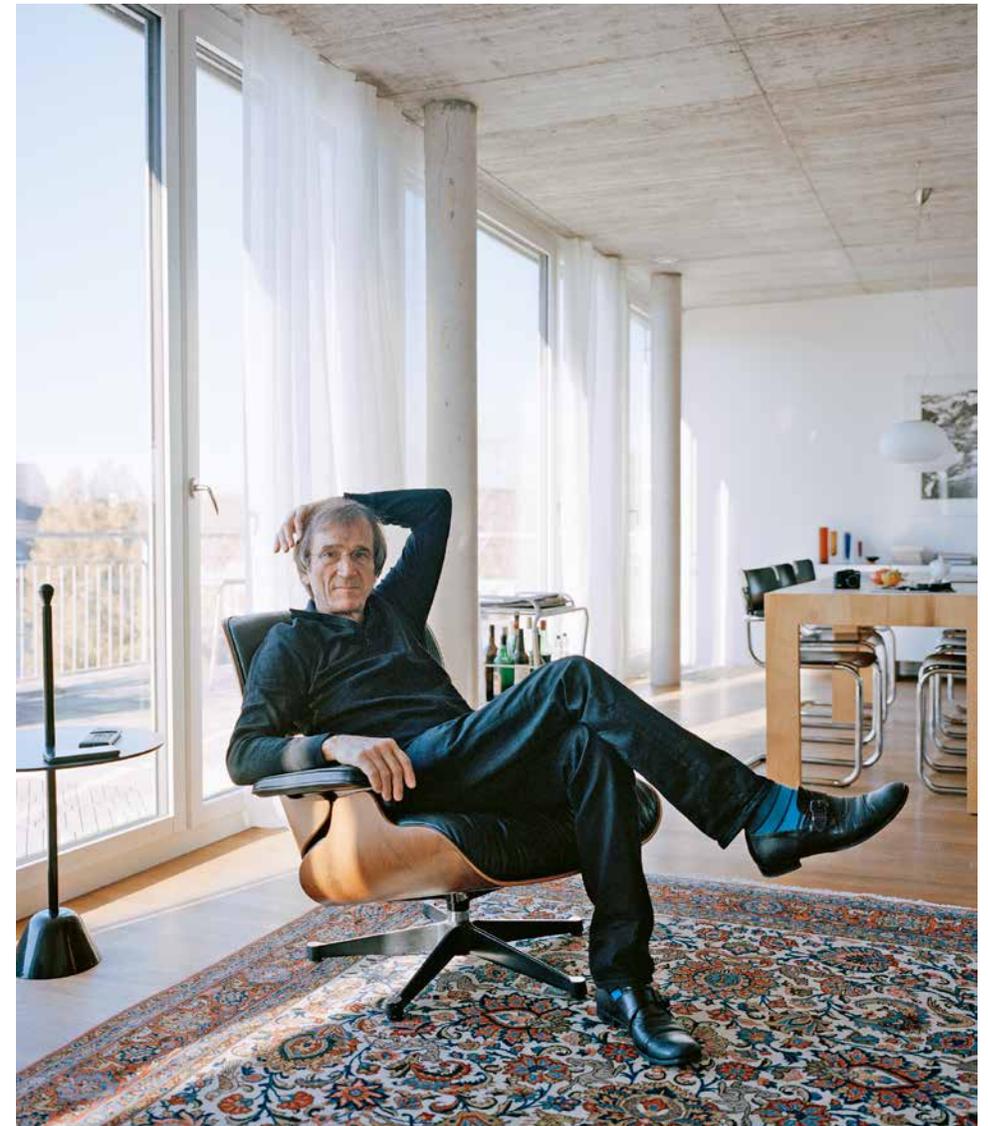
Il rimando alla differenza, legata alle generazioni, tra uomini e donne vale anche per il consumo di alcol, seppur in misura attenuata. Maggiore è l'età delle donne intervistate e maggiore è la quota di quelle che non hanno bevuto alcol nei sette giorni precedenti l'indagine. A registrare la maggior quota di consumatori giornalieri sono tuttavia le persone di 65 e più anni (ISS 2017). Anche il consumo a rischio cronico è più diffuso tra gli anziani rispetto alla popolazione di età inferiore ai 65 anni (6% contro il 5%). Secondo lo studio SHARE, per le donne è considerato rischioso il consumo di più di due bicchieri di alcol al giorno, per gli uomini quello di più di quattro bicchieri (più di quattro bicchieri (cfr).





«Da 13 anni faccio la volontaria come madrina RailFair alla stazione di Berna. Indossiamo l'uniforme delle FFS e aiutiamo i viaggiatori.»

Annelies, 82 anni



«La salute è un tema che ti accompagna tutta la vita, ma quando s'invecchia assume più importanza, perché le conseguenze si fanno sentire in modo più diretto. Si sta più attenti alle proprie risorse e forse anche a quelle degli altri.»

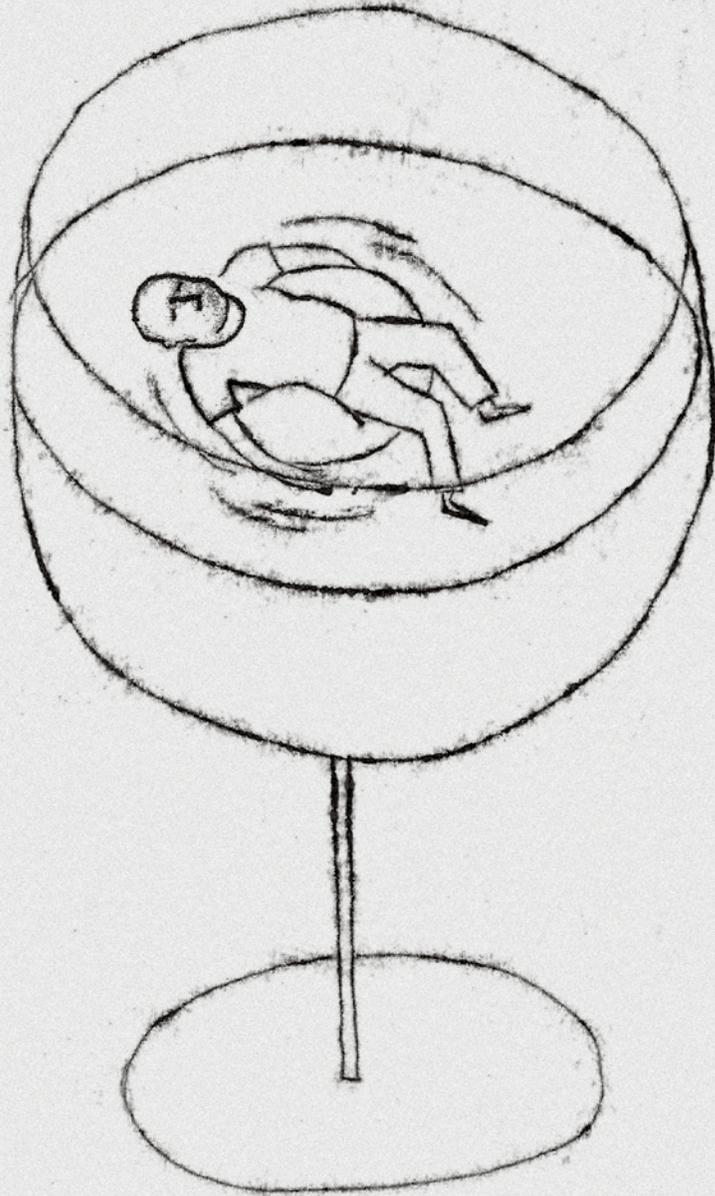
Urs, 67 anni

## Dipendenze in età avanzata

Con l'età aumenta il rischio di perdere i contatti sociali e di soffrire di solitudine. Il consumo o le abitudini comportamentali possono sfuggire di mano, determinando una dipendenza cronica da cui non si riesce a uscire, che influenza la vita di tutti i giorni.

L'età è associata a molteplici cambiamenti critici, come ad esempio il pensionamento, che dall'oggi al domani cancella la struttura abituale delle giornate. Un altro taglio netto è rappresentato dalla perdita del partner, che può comportare una situazione di solitudine. Può così capitare che il consumo di alcol non sia più limitato alle ore dopo il lavoro. Oppure si manifestano forti dolori fisici legati all'età, che limitano la mobilità e di riflesso la partecipazione sociale. La conseguenza può essere un abuso di farmaci e/o di alcol.

Studi mostrano che il consumo cronico di alcol e l'assunzione giornaliera di sonniferi e tranquillanti sono maggiormente diffusi tra gli over 65. Non di rado, questi modelli di consumo sfociano – in parte anche in combinazione con multimorbilità e terapie del dolore – in dipendenze patologiche. Proprio negli anziani, spesso le dipendenze patologiche non sono riconosciute. Nei malati cronici possono anche essere la conseguenza di una mancanza di coordinamento nell'assistenza.



# Dipendenze patologiche e bisogno di cure

Grazie alle offerte di riduzione dei danni, le persone gravemente dipendenti hanno sempre più probabilità di sopravvivenza e la loro speranza di vita aumenta. Siccome invecchiano più rapidamente, molte di esse hanno bisogno di cure prematuramente, il che pone nuove sfide ai sistemi sanitari.

Sempre più consumatori di sostanze che creano dipendenza raggiungono un'età che richiede cure professionali. Spesso ciò avviene 15 anni prima del raggiungimento dell'età pensionabile. Nelle persone che da anni consumano stupefacenti e alcol, malattie come il tumore della prostata, l'osteoporosi o il diabete legato all'età, ma anche la perdita di memoria e la demenza si manifestano spesso prematuramente. Gli uomini e le donne che da decenni consumano dosi elevate di sostanze illegali o alcol hanno quindi bisogno di un sostegno speciale.

«Le persone gravemente dipendenti raggiungono prima un'età che richiede cure professionali.»

## Assistenza sociosanitaria efficace

A seconda del bisogno di cure, queste persone devono essere sostenute a domicilio o far ricorso a strutture assistite. Tali misure prevengono anche il rischio di abbandono. Case di cura e per anziani specializzate assicurano la prescrizione controllata di eroina o metadone e permettono il consumo di determinate quantità di alcol – a seconda delle regole dello stabilimento.

In questi casi, il personale assistente e curante deve disporre di conoscenze specifiche sulle dipendenze e sull'assistenza degli anziani. Svolge infatti un ruolo fondamentale nel tessuto sociale dello stabilimento e deve gestire con grande sensibilità la fragile convivenza delle varie persone.

Grafico 8: Numero di persone dipendenti da oppiacei che invecchiano, Statistica della terapia sostitutiva 2017

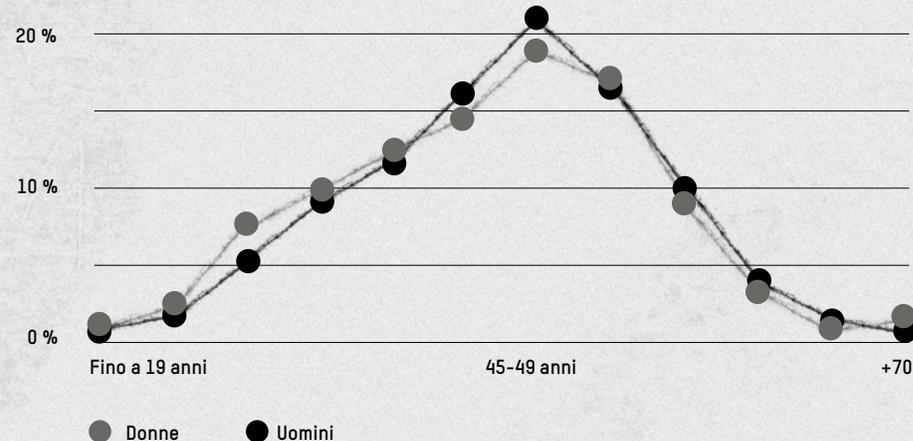


Grafico 9: Distribuzione dell'età dei pazienti HeGeBe, ISGF 2018

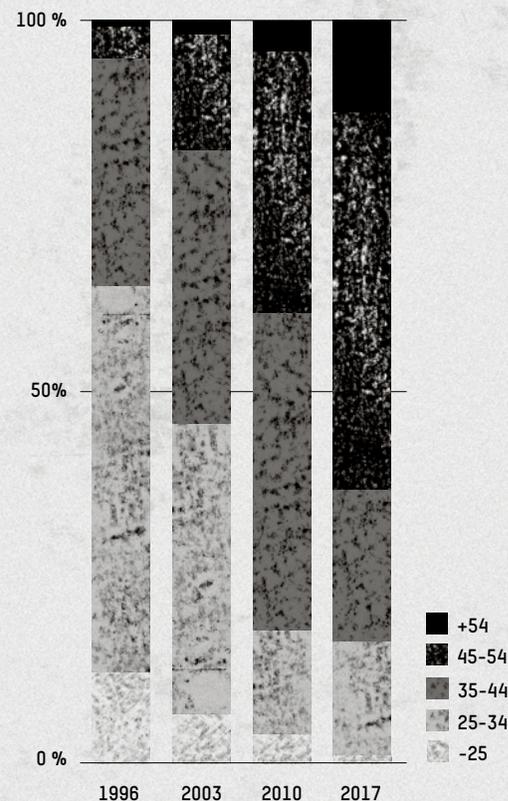


Grafico 8

Il numero di persone dipendenti da oppiacei che invecchiano è relativamente basso. Tutte le case per anziani e i servizi destinati agli anziani devono tuttavia adottare strategie concernenti il consumo di alcol, farmaci o tabacco. Anche gli studi medici di famiglia, i servizi mobili e altre offerte destinate agli anziani devono essere sensibilizzati sui rischi del consumo in età avanzata di sostanze che creano dipendenza e, se necessario, poter fornire sostegno e informazioni.

Grafico 9

In base alle cifre degli attuali programmi di terapia sostitutiva e prescrizione assistita di eroina è possibile stabilire quando l'assistenza di questo gruppo di pazienti metterà alla prova i sistemi sanitari. Giocare d'anticipo è fondamentale.

# Partecipazione sociale

La qualità di vita in età avanzata dipende in gran parte dalla misura in cui gli anziani sono integrati in un tessuto sociale e possono partecipare alla vita della società. La partecipazione contrasta la solitudine e l'isolamento sociale.

Gli anziani dispongono di un ampio bagaglio di esperienze e forniscono molteplici contributi alla vita della società. I nonni accudiscono i nipoti, sgravando le famiglie giovani. Gli anziani in forma visitano gli anziani ricoverati nelle case di cura. Molti s'impegnano in gruppi, fanno passeggiate e organizzano pomeriggi di gioco. L'elenco delle attività potrebbe continuare all'infinito.

## La partecipazione mantiene in salute

Tutte queste attività servono sia alla società sia al singolo. Il volontariato ha un effetto positivo sul benessere e favorisce la salute mentale. Indagini dimostrano che le persone con contatti sociali sono mediamente più sane e soddisfatte della loro vita rispetto alle persone che conducono una vita ritirata.

La partecipazione sociale migliora le possibilità di reazione e compensazione degli anziani.

In genere gli anziani partecipano alle attività sociali di loro iniziativa. Alcuni hanno però bisogno di sostegno e delle offerte adeguate. Per promuovere la salute in età avanzata è fondamentale creare incentivi e possibilità di partecipazione sociale degli anziani, rafforzando così il senso e l'efficacia del proprio agire.

## Eliminare gli ostacoli

È inoltre importante eliminare gli ostacoli sociali e consentire il volontariato all'interno della comunità. Per le persone sole con un'autonomia e una mobilità ridotte occorre elaborare offerte a bassa soglia, adeguate alla situazione. Gli anziani che godono ancora di una buona salute fisica e mentale possono mettere a disposizione le loro conoscenze ed esperienze fornendo un prezioso contributo alla società.

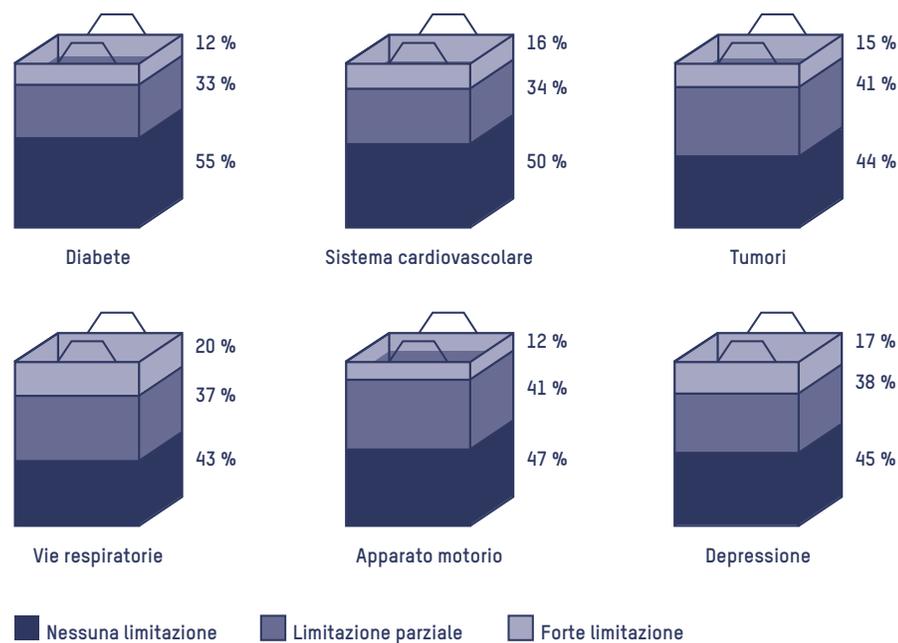
«La qualità di vita in età avanzata dipende in gran parte dall'autonomia e dalla partecipazione sociale.»



# Qualità di vita e autonomia

Mantenere la massima qualità di vita e autonomia nella vita di tutti i giorni, gestire autonomamente la quotidianità il più a lungo possibile e poter partecipare alla vita sociale: tutto ciò non dipende solo dallo stato di salute oggettivo. Per affrontare le sfide della vita svolgono un ruolo importante fattori individuali e sociali, come la resilienza o le strategie e capacità di reazione.

Grafico 10: Autonomia quotidiana delle persone di 55 e più anni, SHARE 2014  
Per gruppi di MNT



Fonte: SHARE [1]

La qualità di vita non diminuisce continuamente con l'avanzare dell'età. Secondo lo studio SHARE, negli uomini cala solo a partire dagli 83 anni, mentre nelle donne già a partire dai 70 anni circa. Per quanto riguarda l'autonomia nella vita di tutti i giorni, la correlazione con l'età è invece più evidente: le limitazioni aumentano con il passare degli anni.

## Influsso delle malattie croniche sulla qualità di vita e l'autonomia

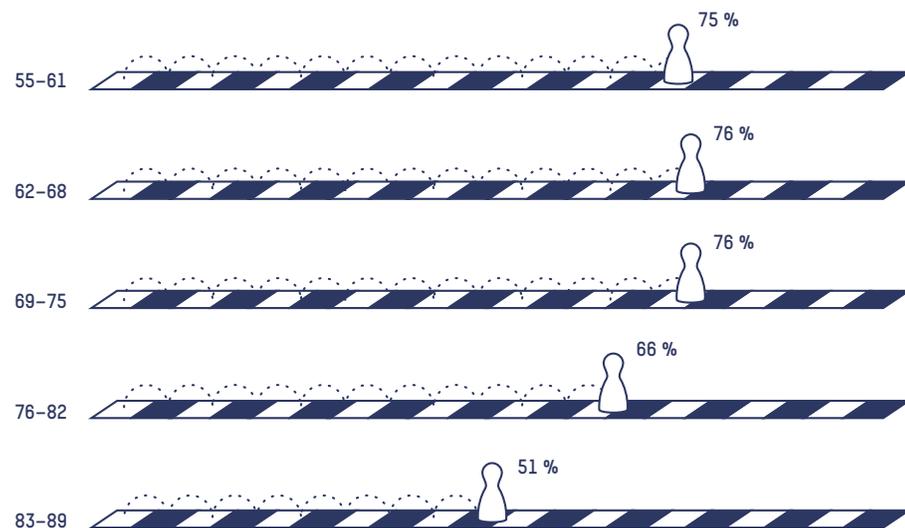
Grazie a terapie efficaci, oggi in alcuni casi di malattie croniche è possibile ridurre le conseguenze negative sul benessere individuale. Spesso i disturbi fisici associati alle malattie e il carico psichico limitano tuttavia la qualità di vita e l'autonomia quotidiana. L'entità delle limitazioni varia a seconda della diagnosi.

Al momento della diagnosi si verifica un calo più o meno evidente della qualità di vita. Per le malattie cardiovascolari e il diabete, tale calo subentra già prima della vera e propria diagnosi. Ciò non sorprende: spesso sono infatti i crescenti disturbi a portare ad accertamenti e alla diagnosi. La promozione dell'autogestione permette di aiutare le persone affette da malattie croniche e dipendenze a gestire le sfide.

Dopo la diagnosi, tuttavia, la qualità di vita aumenta nuovamente per tutte le malattie, pur non raggiungendo più il livello precedente. La partecipazione e il coinvolgimento sociale, espressione dell'integrazione sociale, hanno un impatto positivo sullo stato di salute. Fungono da fattori di prevenzione a sé stanti contro varie malattie e possono migliorare sensibilmente la percezione della qualità di vita. Tutte le malattie compromettono l'autonomia quotidiana più della qualità di vita.

«La partecipazione e il coinvolgimento sociale hanno un impatto positivo sullo stato di salute. Fungono da fattori di prevenzione contro varie malattie e possono migliorare sensibilmente la percezione della qualità di vita.»

Grafico 11: Attività sociale (volontariato, corsi, attività di associazioni) delle donne, SHARE 2014  
% degli intervistati, secondo la classe di età



#### Promozione dell'autogestione in caso di malattie croniche e dipendenze

Il carico pluriennale dovuto a malattie croniche o dipendenze rappresenta una grande sfida per la persona colpita e l'ambiente che la circonda. Attraverso offerte di promozione dell'autogestione, le persone colpite possono essere sostenute da specialisti sociosanitari nonché da familiari e loro pari nel rafforzare le proprie risorse e competenze di autogestione. La promozione dell'autogestione è un elemento di un sistema sanitario completo.

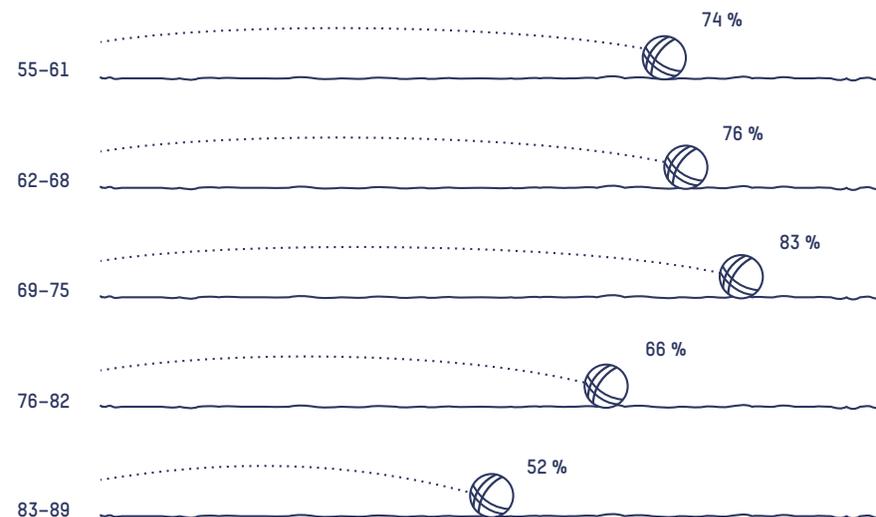
[www.bag.admin.ch/autogestione](http://www.bag.admin.ch/autogestione)

#### Partecipazione sociale

Con l'avanzare dell'età, le attività sociali diminuiscono sensibilmente, ma circa la metà delle persone in età compresa tra 83 e 89 anni esercita ancora un'attività sociale.

Anche una relazione di coppia ha un influsso sulla qualità di vita e la capacità di gestire autonomamente la vita di tutti i giorni. Le persone single giudicano la qualità di vita inferiore rispetto alle persone in coppia. Schemi simili emergono in

Grafico 12: Attività sociale (volontariato, corsi, attività di associazioni) degli uomini, SHARE 2014  
% degli intervistati, secondo la classe di età



relazione all'autonomia quotidiana. Il sostegno sociale offerto dal partner come pure una solida rete di relazioni sociali possono insomma attenuare gli effetti delle limitazioni fisiche sulla qualità di vita e l'autonomia quotidiana.

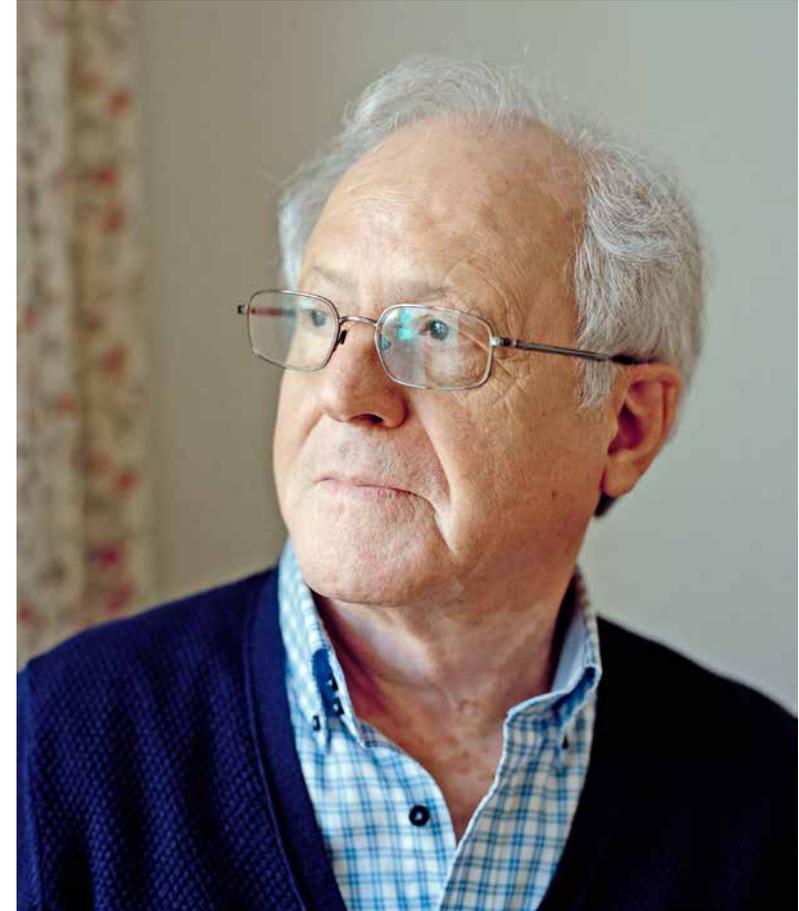
Anche la formazione, il reddito e il passato migratorio influenzano notevolmente la qualità di vita. Le persone con un reddito basso dichiarano una qualità di vita inferiore alla media della popolazione. In caso di malattia dell'apparato

motorio, ad esempio, l'autonomia nella vita di tutti i giorni risulta meno limitata se si dispone di risorse finanziarie che consentono di usufruire di misure di sostegno.



«Ho 71 anni. Ovviamente so di essere vecchia, anche se questa immagine non mi appartiene. Continuo a camminare in equilibrio sui muretti come da bambina.»

Margaritha, 71 anni



«Dopo il pensionamento abbiamo lasciato la Svizzera per stabilirci in Sicilia. Avevamo una bella casa con un giardino. Io mi sono un po' integrato, ma la mia compagna aveva nostalgia della Svizzera. Allora siamo tornati indietro.»

Salvatore, 78 anni

# La salute in età avanzata

In età avanzata la salute è determinata essenzialmente da fattori individuali come il benessere soggettivo, la qualità di vita o il grado di autonomia. Non è quindi da intendere soltanto come «assenza di malattie». Una definizione della salute che tiene conto dell'età pone l'accento sulle risorse delle persone anziane e la capacità di gestire le malattie e i disturbi.

Lo stato di salute in età avanzata dipende molto dalla biografia personale. È essenzialmente il risultato dello stile di vita e del comportamento di salute, che assumono rilievo già in gioventù. L'alfabetizzazione sanitaria acquisita nel corso della vita contribuisce a prendersi cura della propria salute. Anche le condizioni di vita esterne influenzano tuttavia il nostro modo di invecchiare in salute.

Molte persone anziane soffrono di malattie croniche o mentali. Salute in età avanzata non significa necessariamente assenza di malattie,

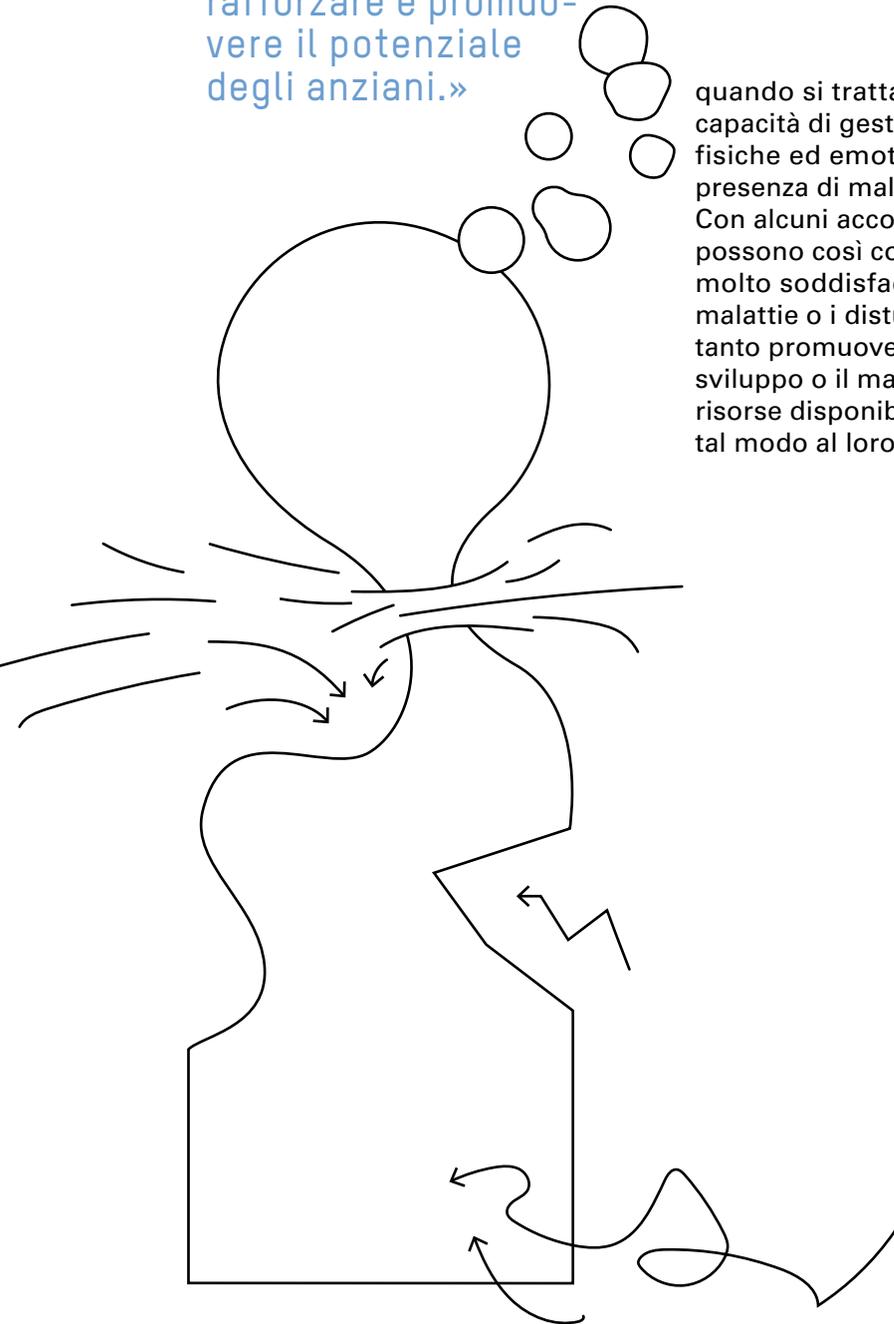
disturbi e infermità. Oltre a deficit fisici o cognitivi, altri fattori incidono sulla salute, quali lo stato di benessere soggettivo, la soddisfazione nella vita, la realizzazione delle esigenze individuali e il grado di autonomia.

## Rafforzare le risorse individuali

Con questa definizione della salute, l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) valorizza le risorse di cui dispongono gli anziani, che permettono loro di impostare la vita secondo i loro desideri. Queste risorse sono utilizzate ad esempio

«Occorre sfruttare, rafforzare e promuovere il potenziale degli anziani.»

quando si tratta di sviluppare le capacità di gestire sfide sociali, fisiche ed emotive nonostante la presenza di malattie croniche. Con alcuni accorgimenti, gli anziani possono così condurre una vita molto soddisfacente malgrado le malattie o i disturbi. Occorre pertanto promuovere costantemente lo sviluppo o il mantenimento delle risorse disponibili, contribuendo in tal modo al loro benessere.



«Anche con un disturbo fisico o mentale è possibile vivere una vita di qualità corrispondente ai propri desideri.»

D'altra parte la definizione dell'OMS tiene conto dell'eterogeneità di questo gruppo target: il ventaglio degli anziani va infatti da persone in parte ancora attive professionalmente a persone bisognose di cure e sostegno. In generale l'assistenza e la promozione della salute presuppongono quindi un approccio individualizzato e differenziato nei confronti dell'invecchia-

mento. Inoltre ogni persona ha una visione diversa della vita che vuole condurre. È quindi importante trovare risposte personalizzate. Nel concetto di invecchiamento sano rientra la possibilità di agire sotto la propria responsabilità. Al benessere contribuisce anche la capacità di autogestione in caso di malattie o dipendenze.

### Politica sanitaria globale

Per consentire un invecchiamento sano, la politica sanitaria deve fornire una risposta globale. Le sue misure devono includere i fattori individuali e sociali che determinano il processo d'invecchiamento. Elementi indispensabili sono un'assistenza e una promozione della salute efficaci, un sostegno da parte dell'ambiente sociale circostante, una situazione abitativa e di vita adeguata e un'immagine della vecchiaia che riconosca le risorse degli anziani. [3]

## Fonti

[1] SHARE è un'indagine internazionale sulla salute degli ultracinquantenni condotta sull'intero continente europeo. Da oltre dieci anni, ogni due anni sono intervistate le stesse economie domestiche (studio longitudinale). Complessivamente, per la Svizzera sono disponibili i dati di circa 4600 persone. Per i risultati riportati nel presente opuscolo sono stati considerati i partecipanti di 55 e più anni.

Höglinger M., Seiler S., Ehrler F., Maurer J. (2019): Gesundheit der älteren Bevölkerung in der Schweiz. ZHAW-WIG, SHARE Svizzera, FORS, UNIL, Losanna e Winterthur.

[2] Diebold M., Widmer M. (2019): Gesundheitsindikatoren zur älteren Bevölkerung in der Schweiz. Osservatorio svizzero della salute (Obsan), Neuchâtel.

[3] Il contributo «La salute in età avanzata» alle pagine 42-45 illustra il concetto di invecchiamento sano (healthy ageing) dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS). Anche lo studio SHARE adotta questo approccio. Cfr. [www.who.int](http://www.who.int).

## Editore

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

## Data di pubblicazione

Maggio 2019

## Concezione e design

Heyday Konzeption & Gestaltung, Berna

## Ritratti fotografici

Beat Schweizer

## Illustrazioni

Pag. 3: [heyday.ch](http://heyday.ch) / pag. 7: [heyday.ch](http://heyday.ch) / pag. 11: Alice Kolb / pag. 21: [heyday.ch](http://heyday.ch) / pag. 22, 23, 26, 27: [cincinstudio.ch](http://cincinstudio.ch) / pag. 30: [heyday.ch](http://heyday.ch) / pag. 35: [heyday.ch](http://heyday.ch) / pag. 43, 44: [heyday.ch](http://heyday.ch)

## Versioni linguistiche

La presente pubblicazione è disponibile anche in tedesco e in francese.

**Contatto**

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP  
Casella postale, CH-3003 Berna  
[ncd-mnt@bag.admin.ch](mailto:ncd-mnt@bag.admin.ch)  
[www.bag.admin.ch/mnt-i](http://www.bag.admin.ch/mnt-i)  
[www.bag.admin.ch/dipendenze](http://www.bag.admin.ch/dipendenze)

**Ordinazioni**

[www.bundespublikationen.admin.ch](http://www.bundespublikationen.admin.ch)  
N. di ordinazione UFCL: 316.603.i