



Joszeff Kepli, Vicesindaco di Hőviz, Cyprien Hauser, Direttore dell'Ufficio Contribuzioni dell'Ambasciata Svizzera a Budapest, Eva Orsos, Presidente dell'Associazione Ungherese dei Pensionati, Jean-François Paroz, Ambasciatore di Svizzera in Ungheria, Karl Vögeli, Copresidente CSA, il prof. Janos Szolcanyi, Presidente della Fondazione, Michel Pillonel, Copresidente CSA

Delegazione CSA in Ungheria: cronaca di un successo

Rapporto di Karl Vögeli, Copresidente CSA

La delegazione del Consiglio Svizzero degli Anziani (CSA) è tornata dal suo primo test all'estero arricchita di impressioni ed esperienze. Che ne è valsa la pena per entrambe le delegazioni, quella svizzera e quella ungherese, ce lo racconta Karl Vögeli, copresidente CSA.

Il primo impegno del CSA all'estero si è concluso con un successo. I dodici delegati del CSA sono tornati contenti dal congresso organizzato assieme ai pensionati ungheresi, nella località termale di Héviz, ai bordi del lago Platten e che si è concluso a metà maggio. L'impresa è valsa la spesa: i delegati svizzeri hanno illustrato a 180 partecipanti ungheresi il nostro sistema di previdenza per la vecchiaia e le sue strutture. L'interesse suscitato è stato grande.

L'avventura è iniziata due anni fa, quando la Direzione dello Sviluppo e della Cooperazione (DSC) ha espres-

so il desiderio che il CSA organizzasse un congresso, in collaborazione con un'organizzazione ungherese di pensionati. L'iniziativa ha ottenuto il sostegno della fondazione «Per te e con te», dell'Università di Pecs (Ungheria). Assieme con l'organizzazione ungherese dei pensionati «Dare vita agli anni», che rappresenta circa 300'000 affiliati, sono stati completati i lavori preparatori che, per ragioni di economia, potevano svolgersi solo in Ungheria. Poiché all'organizzazione ungherese mancano i mezzi finanziari -che, rappresentata dalla sua presidente Eva Orsos è molto lontana dalla visione politica del governo at-

tuale- le spese dell'organizzazione e dello svolgimento del congresso sono state sostenute dalla Confederazione, attingendo al fondo di coesione per i nuovi paesi membri dell'UE dell'Europa Orientale, dotato di un miliardo di franchi.

Gli esperti e gli ambasciatori raccontano

Nel corso dei lunghi colloqui e delle riunioni tenuti sia a Budapest sia nel nostro Paese, è stato individuato e concretizzato il tema del congresso: la visione alla base dei sistemi di rendita e pensione dei due paesi, la spiegazione del nostro sistema sanitario e le possibilità di cure stazionarie e ambulatoriali. I nostri esperti in materia sono stati chiari ed esaurienti: Hans Rudolf Schuppisser ha illustrato il nostro sistema basato sui 3 pilastri, Hansruedi Schönenberg ha presentato il nostro sistema di casse malati mentre Marianne de Mestral, grazie alla sua esperienza pluriennale in

Sommario

Delegazione CSA in Ungheria: cronaca di un successo	1-3
Editoriale	2
La politica ha scoperto che esistono anche gli anziani	3
La anzianità ha molte facce	4-5
L'obiettivo sulla sanità	6
L'Osservatorio Svizzero della Salute (Obsan)	7
Lo stress da prestazione colpisce anche gli anziani?	7
La prevenzione della malattia cardiovascolare nella donna	8
Agenda	8
Impressum	8



Karl Vögeli
Copresidente
CSA

Editoriale

No alla politica della fetta di salame

A volte la politica sa essere veloce: ancora prima che il Consigliere Federale Alain Berset presentasse il suo pacchetto di riforme «Previdenza per la vecchiaia 2020», i politici di orientamento borghese si sono dati al solito sciacallaggio. Questi politici vogliono anticipare la discussione sul tema dell'innalzamento a 65 anni dell'età pensionabile delle donne e l'introduzione di un freno all'indebitamento dell'AVS per toglierli dalla discussione generale sul pacchetto di riforme proposte dal Consiglio Federale.

La riforma della previdenza per la vecchiaia è una questione di fiducia. Il Consiglio Federale vuole perciò presentare i passi necessari alla riforma del nostro sistema pensionistico basato sul principio dei 3 pilastri come una soluzione globale. Sotto la spinta dei partiti borghesi al governo, l'urgente riforma del secondo pilastro finirebbe in naftalina. E questo non avverrebbe sicuramente nell'interesse degli anziani. Il CSA si oppone quindi allo smembramento di singoli argomenti della riforma perché ciò comporterebbe la fine del risanamento generale della previdenza per la vecchiaia, ancora prima che se ne conoscano i singoli elementi.

E' quindi lecito chiedersi a chi gioverebbe questo sviluppo: di certo non ai pensionati. Il CSA si batterà quindi per l'intero pacchetto di riforme e per i pensionati del futuro. Non si tratta infatti della nostra generazione, ma bensì della prossima. E di questi, faranno parte anche i politici che oggi mostrano tanto zelo.

materia di possibilità di cure, ha spiegato in particolare il sistema Spitex. L'Ambasciatore svizzero in Ungheria, Jean-François Paroz, ha appositamente compiuto la trasferta da Budapest per spiegare all'entusiasta pubblico ungherese il senso di questa collaborazione e l'impegno della Svizzera. I legami tra i due paesi risalgono a molti anni fa: dal 1956 oltre 14'000 cittadini ungheresi vivono in Svizzera, si sono integrati, la maggior parte di essi ha la doppia cittadinanza e, dal 1989, vivono tra Svizzera e Ungheria.

Impressionanti sono stati la serietà e l'impegno dei partecipanti ungheresi, che seguivano attentamente e reagivano alle sollecitazioni, grazie al lavoro dei traduttori. Sorprendentemente abbiamo potuto riconoscere delle analogie. Il primo pilastro in Ungheria e in Svizzera sono strutturati fondamentalmente allo stesso modo per quanto riguarda il sistema di capitalizzazione. In entrambe i paesi occorrono prestazioni complementari. In entrambi i paesi, il primo pilastro soffre dell'invecchiamento generale della società e della crisi economica. Grazie alla migrazione, in Svizzera il numero di abitanti è in crescita, oggi

circa 8 milioni. In Ungheria la popolazione è in calo, oggi sotto i 10 milioni. Perciò la pressione sui sistemi pensionistici non smetterà di aumentare.

E' auspicata una collaborazione

L'importanza del secondo pilastro è diversa. Da noi è molto più importante che in Ungheria, dove esiste solo sulla carta. Nel campo della Sanità, le differenze sono molto rilevanti. I due sistemi non possono praticamente essere paragonati, anche perché le risorse economiche tra gli assicurati sono molto grandi. Gli ungheresi sono leader nel campo delle cure termali e della thalassoterapia. Nel paese sono in funzione oltre 200 centri di cure termali, parte dei quali in linea con i principi medici più avanzati. E qui abbiamo le premesse per una collaborazione -il sindaco di Héviz cercherà quindi di instaurare legami diretti Svizzera-Héviz. Nel settore delle cure ci è stato illustrato, sulla scorta dell'esempio della città di Pecs, che le cose possono funzionare altrettanto bene come da noi e in modo molto più economico. Presso la centrale possono essere sollecitati tutti i tipi di intervento, la cui durata può andare dai 30 minuti alle 4 ore. I costi gene-

(In prima fila, a destra) La delegazione svizzera con i rappresentanti dei pensionati ungheresi



rati da questi interventi sono coperti interamente dalla cassa malati.

Anche in Svizzera nulla è garantito per sempre per gli anziani, nemmeno se è previsto dalla legge. Gli anziani hanno una lobby troppo piccola e, quando si parla di risparmi, si mira sempre a loro. Ne siamo a conoscenza e questa è l'ennesima conferma: noi anziani dobbiamo lottare, non per noi, ma per la prossima generazione, quella dei nostri figli.

Intervista all'organizzatrice, signora Erika Sipos



Karl Vögeli (KV): Lei è la direttrice della Fondazione «Per te, con te» (Ertes és Veled Alapítvány). Come le è venuta l'idea di organizzare questo congresso?

Erika Sipos (ES): Per caso, 20 anni fa ho incontrato una coppia della regione di Basilea. Sono stata alcune volte in Svizzera. Nel frattempo quelle persone sono decedute. Poi, quando nel 2010 è stato indetto un concorso di idee relative all'utilizzo del Fondo di Coesione, mi sono annunciate. Mi sono quindi messa al lavoro ed ho allacciato rapporti. Avevo molte esitazioni prima di cominciare, poiché le regole svizzere mi erano completamente estranee. Le mie preoccupazioni era-

no grandi: che cosa e chi troveremo? Come potremo lavorare assieme?

KV: Le sue aspettative sono state soddisfatte?

ES: Più che soddisfatte. Siamo impressionati dall'ampia presentazione delle soluzioni svizzere in favore degli anziani. E siamo riusciti a trovare un accordo sui punti più spinosi: come considerare le cure termali. All'inizio, voi svizzeri le consideravate come attrazioni turistiche; ora sapete che i nostri bagni termali sono modelli dal punto di vista medico.

KV: Ha trovato analogie tra i sistemi pensionistici dei due paesi?

ES: Le tendenze sono simili, le premesse completamente diverse. Eravamo dell'idea che in tema di assicurazioni pensionistiche, la soluzione ungherese fosse la più elaborata. Ora sappiamo che il sistema svizzero è ancora più complesso.

KV: Il congresso è finito. Il progetto continuerà?

ES: Il progetto approvato è terminato. Sarebbe comunque peccato interrompere i contatti a questo punto. Cer-

cheremo di verificare la possibilità di continuare in Svizzera il dialogo iniziato.

Breve ritratto dei promotori

Il Prof. Dr. Janos Szocanyi è farmacologo e professore all'Università di Pecs, membro dell'Accademia Ungherese delle Scienze. E' il presidente della fondazione «Per te e con te».

Erika Sipos è manager della fondazione. Lavora come docente, manager culturale e scrittrice. Insegna nel campo della formazione sanitaria e media a Pecs. Oltre a ciò, collabora come reporter per la televisione di Pecs.

Sin dal 2004, Eva Orsos è presidente dell'Associazione Nazionale «Dare vita agli anni». Dal 1988 è impegnata a diversi livelli nella promozione della condizione degli anziani in Ungheria. E' specialista nelle questioni relative alla vecchiaia.

La politica ha scoperto che esistono anche gli anziani

Michel Studer, Delegato CSA

Numerosi partiti politici hanno organizzato un gruppo «60plus». Vista dagli anziani, questa è una cosa positiva. In tale contesto, i seniori hanno la possibilità di incontrare «colleghi» che condividono le loro stesse idee e possono impegnarsi con loro per difendere i loro diritti e i loro interessi: il diritto alla valorizzazione personale, il diritto all'uguaglianza di trattamento, il diritto al rispetto, e il controllo delle prestazioni sociali. «60plus» si impegna perché gli anziani possano trascorrere l'ultima parte della loro vita con dignità. Gli effetti che derivano da questo movimento sono evidenti: trovare nuovi aderenti, risvegliare i dormienti e motivarli a nuove attività.

Iniziative del genere meritano plauso e successo, indipendentemente

dal colore politico. Numerosi partiti ospitano anche gruppi di «giovani...». Non si tratta in alcun modo di far loro concorrenza, al contrario! Giovani ed anziani devono, in seno al partito, completarsi senza antagonismi, scambiarsi idee e informazioni. Si accorgeranno ben presto di quanto bene generi questo tipo di scambio. Il partito, denominatore che li accomuna, ne trarrà grande giovamento. Anche nella politica, il lavoro intergenerazionale porterà frutti.

Noi auguriamo molto successo ai «risvegliati» e ai nuovi membri: possano riscoprire il piacere nella loro attività. Contribuiranno all'arricchimento di un arcobaleno che ha bisogno di colori più brillanti.

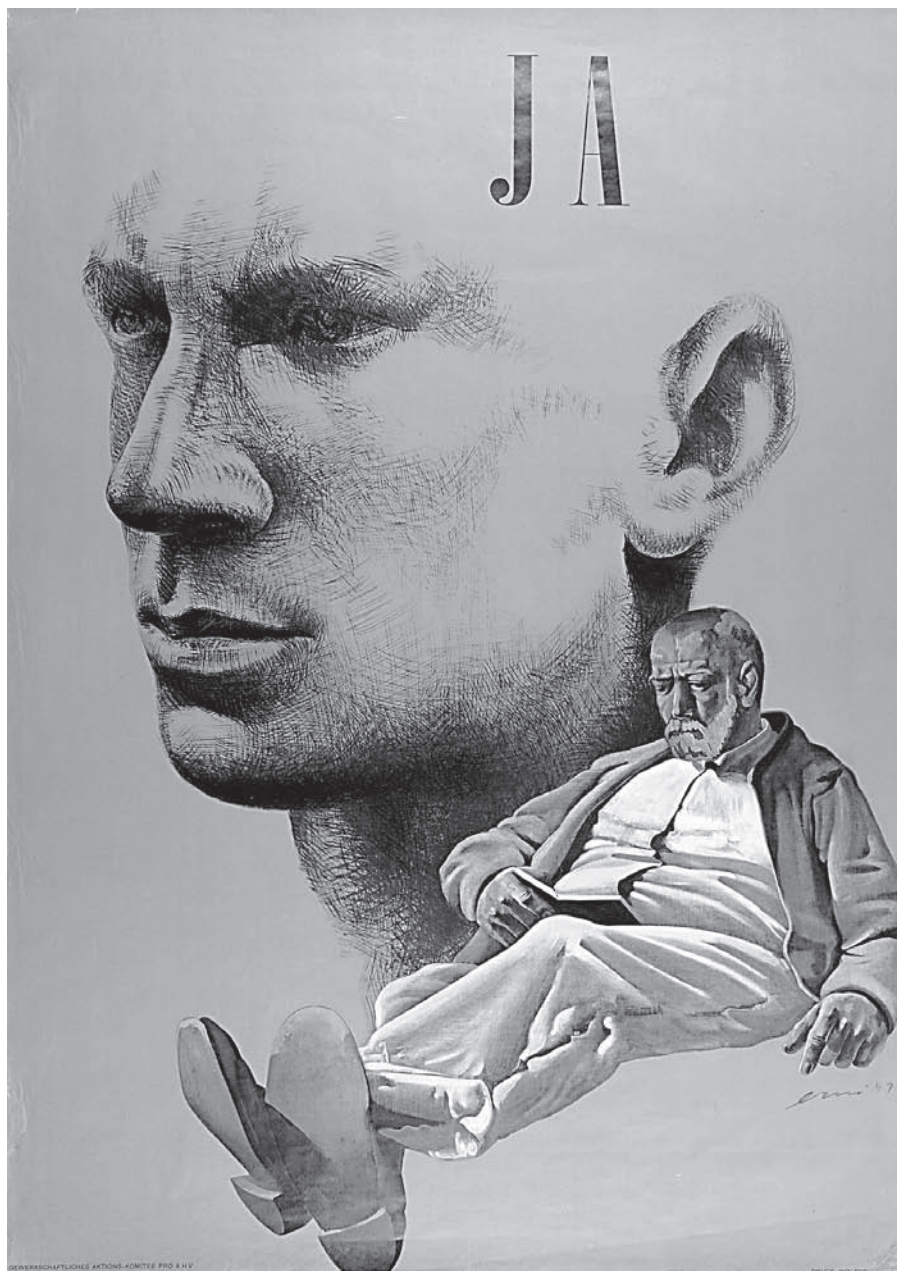
La anzianità ha molte facce

Margareta Annen-Ruf, delegata CSA

Il Nuovo Museo di Bienne dedica una mostra dal titolo: «Forever Young?» (giovani per sempre?) che illustra i diversi aspetti della vecchiaia, dell'invecchiamento e dell'essere anziani.

Con l'aiuto di opere d'arte (dipinti), fotografie, documenti sonori, oggetti e video di ieri e di oggi, è illustrato il cambiamento della concezione di vecchiaia, di invecchiamento e di anzianità dal passato fino ad oggi.

Cartellone di Hans Erni, in favore della campagna per l'introduzione dell'AVS (1947)



Entrando negli spazi espositivi, il visitatore non sperimenta solo il noto e il meno noto con contrasti e con grandi cambiamenti dell'anzianità, la speranza di vita notevolmente aumentata e con il cambiamento dell'immagine dell'anziano, a partire dalla seconda metà del secolo scorso: cambiamenti resi possibili dalle condizioni di vita costantemente migliorate, nonché dai progressi nei campi della medicina e della scienza.

I numerosi dipinti e le fotografie che ritraggono persone molto diverse tra loro, che hanno permesso che le tracce della storia delle loro vite trasparissero dai loro volti, testimoniano che la vecchiaia non non è un concetto

“ L'uomo moderno non ha imparato ad amare la vecchiaia, ma ha imparato con successo a rimanere giovane fino ad età avanzata ”

François Höpflinger

astratto, ma che essa ha molti volti. Che il sogno dell'«eterna giovinezza e bellezza» sia antichissimo, lo ricordano il dipinto di Lukas Cranachs, intitolato «La fonte della giovinezza» e «Il ritratto di Dorian Gray» di Oscar Wilde.

L'aumento della speranza di vita

Fatti storici e dati permettono di capire anche che:

Attorno al 1860 (inizio dei moderni censimenti), ca. il 5% della popolazione svizzera era di età superiore ai 65 anni, mentre oggi siamo al 17% circa. Nel medesimo periodo storico considerato, la porzione di persone che superava gli 80 anni è passata dallo 0.4% al 4.8% e gli ultracentenari, dalle 7 donne e i 3 uomini di allora, a 1'114 donne e 218 uomini del 2010.

Oggi si muore soprattutto in età avanzata. Nel passato tutte le cerchie della popolazione erano vittime possibili, ed erano soprattutto i neonati e le mamme ad essere più a rischio.

Diversi grafici mostrano inoltre come negli ultimi decenni, a seguito dell'aumento della speranza di vita e della contemporanea forte diminuzione delle nascite, la percentuale di persone anziane è aumentata notevolmente e, con l'arrivo alla pensione delle generazioni del baby-boom, continuerà a crescere.

Il cambiamento dell'immagine dell'anzianità

Particolarmente evidente è però come l'immagine dell'anzianità è cambiata con l'aumento della speranza di vita cosicché oggi si parla a ragione di una terza età, ampiamente autonoma e autodeterminata e di una quarta età, come «l'età fragile», nella quale le persone devono sempre più ricorrere al sostegno e all'aiuto di terze persone.

Le differenze sono rese in modo significativo dal ritratto di una signora

anziana eseguito da Albert Anker e le foto di settantenni dell'inizio del 20.mo secolo messe a confronto con le fotografie di settantenni di oggi, che vivono una esistenza attiva e autonoma.

E' evidente anche il contrasto che sorge tra le «Dieci regole di salute per l'età più avanzata», tratte da un compendio medico che risale all'inizio del 20.mo secolo (Dr. Hoppeler Hausarzt, Lucerna/Meiringen/Lipsia, 1923), dove non ci si limita a consigliare uno stile di vita adeguato all'età avanzata, ma anche di accettare la propria età. Di ben altro tenore è la vetrina di un negozio di oggi, dove si presentano prodotti del mercato dell'anti aging, quasi ormai fuori controllo, corredato di fotografie di famose star cinematografiche, del Rock e del Pop, prodotti che promettono eterna giovinezza, poichè tutti vogliono diventare vecchi, ma a nessuno è consentito di essere vecchio.

Dalla povertà nella vecchiaia alla sicurezza sociale

La mostra ricorda anche che, nella parte più recente della nostra storia, la povertà tra gli anziani era molto diffusa nel nostro Paese, fino a quando, grazie all'aumento della speranza di vita, l'argomento è diventato politico.

Una prima forma di aiuto alle persone anziane bisognose è stato fornito dalla Fondazione per la Vecchiaia, nata nel 1918 (oggi Pro Senectute), che con



Uno scorcio dell'esposizione

raccolte di offerte sosteneva gli anziani bisognosi e migliorava le condizioni delle persone ricoverate nelle case di riposo. Si è poi potuti arrivare a una prima sicurezza sociale nella vecchiaia con l'introduzione dell'AVS (1947) e il suo sviluppo costante nonchè con l'introduzione della previdenza professionale obbligatoria nel 1973.

La mostra illustra inoltre esaurientemente anche il cambiamento della situazione abitativa: dall'asilo per i poveri e i vecchi, alla casa di riposo fino alla residenza per anziani, come mostrato da un video della residenza Au Lac a Bienne e il cambiamento di immagine dell'anziano: da «vecchi litigiosi» a «nonni che raccontano le fiabe e amorevolmente curano i nipotini» del 19.mo secolo, che sono oggi le figure educative principali per i ni-

poti, in un contesto familiare sempre più instabile.

Il gioco dell'età

Nella sala della cupola, al primo piano, accanto a un ampio ventaglio di informazioni relative alle numerose Istituzioni e Organizzazioni per anziani, i visitatori trovano, al centro della sala, il Gioco dell'età, che ricorda un po' quello del «Chi va piano, va sano e va lontano». Invita grandi e piccini a lanciarsi nel percorso della vita e a provare ad arrivare sani e salvi a 100 anni.

La mostra completa la sua offerta con i pensieri di scrittori, filosofi, ricercatori nel campo della terza età e vale una visita a qualsiasi età, perchè tutti diventano vecchi così come tutti, un tempo, sono stati giovani. Spinge a riflettere sulla propria età, sul ruolo della vecchiaia nella società, sul suo futuro (sicurezza sociale, sviluppo, longevità), e rende attenti al paradosso tra la crescente velocità e l'ansia da prestazione da una parte e l'aumento della percentuale di anziani dall'altra.



Nonno con nipotina
(Albert Anker
1879)

Il museo è aperto dal martedì alla domenica, dalle 11.00 alle 17.00. La mostra si protrarrà sino al 7 luglio 2013. I testi sono in tedesco e in francese. Ogni venerdì, per le persone di età superiore ai 70 anni, l'entrata è gratuita e possono anche beneficiare della riduzione di 1.- CHF su tutte le bevande. Per ulteriori informazioni, digitare: www.nmbienne.ch

L'obiettivo sulla sanità

Margareta Annen-Ruf, delegata CSA

L'Osservatorio Svizzero della Salute (Obsan), fondato nel 2001, è stato lanciato nel 1998 dal Dipartimento Federale degli Interni e dalla Conferenza dei direttori della Sanità. Paul Camenzind, sostituto del direttore dell'Istituto, ci offre uno scorcio sulla sua attività.

Margareta Annen (MA): *Obsan osserva e analizza le tematiche e i problemi legati alla salute su scala nazionale, regionale e cantonale e sostiene così la Confederazione, i Cantoni e le istituzioni nell'opera di pianificazione e di presa di decisioni in ambito sanitario. Qual è stata l'evoluzione di Obsan in rapporto ai suoi compiti, dalla data della sua fondazione sino ad oggi? Quali sono oggi i temi su cui focalizzate la vostra attenzione?*

Paul Camenzind (PC): Il nome «Osservatorio della Salute» rimanda immediatamente al nostro compito fondamentale, che è rimasto immutato sin dal 2001. Osservare la salute della popolazione, il sistema con cui i servizi sanitari sono erogati e informare adeguatamente coloro che ci hanno dato questo incarico. Da ultimo, citiamo anche il resoconto sulla salute che, nel nostro caso, comprende la pubblicazione di indicatori della salute in internet come pure numerose pubblicazioni e rapporti sulla salute a livello nazionale e cantonale. Concretamente, tra i punti focalizzati nel corso degli ultimi anni, menzionerei anche il Personale Sanitario.

MA: *Tra i mandanti di Obsan, accanto a Confederazione e Cantoni, ci sono anche istituzioni attive nella sanità. Ne può citare alcune?*

PC: Siamo un Istituto di dimensioni ridotte: i nostri due mandanti principali occupano la maggior parte delle nostre risorse: oltre il 90% dei nostri mandati li svolgiamo per questi due partner. Accanto a loro, un partner significativo è la Fondazione Promozione Salute Svizzera, che ci affida regolarmente progetti impegnativi.

MA: *Nello svolgimento della sua attività Obsan non conduce sondaggi*

per conto proprio, ma utilizza i dati disponibili. Per questo si appoggia unicamente sui dati forniti dall'Ufficio Federale di Statistica o avete altre fonti?

PC: L'Ufficio Federale di Statistica è il nostro partner più importante per la produzione di dati. La nostra partnership con questo istituto ci permette di trarre profitto dalle conoscenze dei suoi specialisti. Ma, in ossequio al proprio mandato, Obsan non può lavorare unicamente con dati e statistiche federali. Deve anche fare capo alle fonti di dati affidabili disponibili nel nostro Paese e che nell'ambito della sanità rivestono una certa importanza: per esempio i resoconti delle assicurazioni di base per le cure.

MA: *Come vengono utilizzati i risultati elaborati da Obsan che arrivano sul tavolo dei mandanti? Che influenza hanno a livello pratico, come per esempio sulle cure a lungo termine per gli anziani, i cambiamenti nelle professioni sanitarie, la mancanza di medici, lo sviluppo degli ospedali, per non citare che alcuni campi di applicazione? Se ne osserva la loro applicazione pratica, permettono di realizzare una sorta di monitoraggio?*

PC: Ogni volta che concludiamo un contratto di mandato, ci poniamo la stessa domanda, a sapere se le attese del cliente potranno essere esaudite, se i risultati che porteremo, potranno essere utilizzati per lo scopo per cui sono stati richiesti. Queste domande ce le poniamo a un punto in cui non siamo ancora in grado di determinare quali potranno essere le conseguenze pratiche del nostro lavoro. Di questo, siamo in grado di acquisire una certa consapevolezza durante i lavori in corso, in occasione dei contatti con i mandanti o del nostro workshop an-



Paul Camenzind

nuale. Obsan è sottoposto ogni 5 anni a una valutazione esterna: questa è un'occasione in cui l'«Impatto» del nostro lavoro è uno dei temi centrali.

MA: *Per quanto concerne gli studi condotti sulla demografia e le previsioni che ne derivano, come ad esempio il fabbisogno di personale di cura entro il 2020 e di medici, le cifre sono semplicemente calcolate e trasposte al futuro. A ciò si contrappone il fatto che, a partire dal 1900, la speranza di vita media per donne e uomini è quasi raddoppiata ed è anche mutata l'immagine della vecchiaia (ringiovanimento socio-culturale). Se questo sviluppo volga al termine, è una questione ancora aperta. Qui si pone la domanda volta a sapere quanto previsioni siano attendibili.*

PC: Le previsioni sono effettivamente un lavoro difficile e i risultati trovati sono soddisfacenti nella misura in cui sono validi i dati raccolti. Nell'elaborazione di previsioni, uno dei punti più importanti è la presentazione trasparente di questi dati. Mi auguro che per le tematiche da lei sollevate, personale curante e corpo medico, l'operazione ci sia riuscita. I dati relativi allo sviluppo della speranza di vita e del fabbisogno di cure in età avanzata sono inclusi ed esplicitati nel nostro lavoro.

L'Osservatorio Svizzero della Salute (Obsan)

Margareta Annen-Ruf, Delegati CSA

Il mandato di prestazione di Obsan è definito da Confederazione e Cantoni nel quadro del dialogo sulla «Politica Sanitaria Nazionale». Il direttorio è composto dei membri della Conferenza dei direttori della Sanità (CDS), dall'Ufficio Federale della Sanità Pubblica (UFSP) e dall'Ufficio Federale di Statistica (UFS). Un gruppo di accompagnamento lo sostiene con un ruolo specialistico e consultivo.

Il lavoro è suddiviso in 6 aree di competenza: «Costi, Finanziamento, Concorrenza», «Demografia e presa a carico», «professioni sanitarie e approvvigionamento», «salute mentale, malattia e disabilità», «promozione della salute e prevenzione» nonché «rapporti sulla salute e monitoraggio».

Tra gli altri compiti, accanto alla raccolta e all'analisi dei dati, citiamo anche: la presentazione a «misura di cliente» di dati e informazioni sulla salute, scientificamente rilevanti ed affidabili. La messa in relazione, l'analisi e la presentazione di dati relativi alla salute che permettano il sostegno nella pianificazione e nella presa di decisioni in ambito di politica sanitaria.

La valutazione di misure, servizi sanitari e strutture di erogazione dei servizi, la messa in evidenza di problemi di salute nella popolazione, l'indicazione a Confederazione e cantoni di imprecisioni dei dati a loro messi a disposizione, il suggerimento di miglioramenti e innovazioni nella raccolta dei dati nella loro registrazione.

Un ampio ventaglio di argomenti

Un'occhiata al rapporto annuale 2012 mostra un ventaglio ampio e stratificato di tematiche e di problemi relativi alla salute elaborati da Obsan. Studi, valutazioni, rapporti, fra i quali:

- L'effetto dei prodotti generici sul mercato dei medicinali

- Il trasferimento delle cure stazionarie al settore delle cure ambulatoriali
- La cura a lungo termine nella vecchiaia in Svizzera - Sviluppo 2006-2011 e confronto intercantonale
- Le differenze di costo nella sanità tra regioni in Svizzera
- Il cambiamento del panorama ospedaliero in Svizzera 2000-2010
- La collaborazione sanitaria transfrontaliera Germania-Svizzera
- Valutazione del progetto pilota nella regione di confine Basilea-Città, Basilea-Campagna, Circondario di Lörrach (D). Fase II.

18 collaboratori occupano (2012) 14 posti di lavoro a tempo pieno. Il finanziamento di base (10 collaboratori, di cui uno stagista) è garantito tramite il budget dell'UFS. Altre percentuali di lavoro (600 ripartite su 8 collaboratori) sono garantite da finanziamenti di terzi. E' possibile ricevere gratuitamente una newsletter elettronica in abbonamento. L'indirizzo internet è: www.obsan.ch. Alla voce Obsan si trovano documenti relativi ai temi più disparati.

Lo stress da prestazione colpisce anche gli anziani?

Michel Studer, Delegato CSA

Gli specialisti affermano giustamente che la nostra società assetata di prestazioni è generatrice di un numero maggiore di depressi rispetto al passato. Ricordo il «saluto del pensionato» evocato nel corso degli aperitivi degli anziani: saluto che consisteva a sollevare la mano in segno di stress, mentre si diceva «non ho tempo!».

Pensione dovrebbe significare relax, tranquillità, riposo, vita calma e da assaporare. Mi è capitato molte volte di incontrare persone che conoscevo già ai tempi della mia attività professionale e di cui mi era nota l'efficacia nel lavoro: la spossatezza del loro sguardo mi porta a pensare che sarebbe saggio volere e poter togliere il piede dall'acceleratore al più presto. Ricordo la situazione di

un collega che, senza stare troppo a pensare, ha detto «sì» quando invece avrebbe dovuto dire «no». Si trattava della custodia dei nipotini che gli erano affidati una volta la settimana, il venerdì. E' proprietario di una casa spaziosa, con un grande giardino, condizioni ideali per praticare l'arte di essere nonno, si è detto. Aveva sottovalutato il peso dell'incarico. Le 3 creature, bionde e pestifere, che sono diventate 4 e poi 5, rappresentano un carico di lavoro considerevole e una responsabilità che non è più adeguata alla nostra età, gli ho detto vedendo il suo entusiasmo e le sue energie che andavano diminuendo.

Il vecchio buon stress ha in serbo più di uno scherzo: ci lascia e ci riprende quando cadiamo nelle trappole tese da una buona volontà malintesa. I nonni, sia individualmente sia in coppia, non devono essere le colf millesi dei loro figli. Hanno diritto a una quarta fase della loro vita, da trascorrere nella calma e nella serenità.

In questo tempo in cui i genitori sono perseguitati dal tempo, dove gli acquisti del sabato, la gita della domenica e l'agenda della settimana zeppa di appuntamenti li obbliga a correre da un incontro all'altro, sarebbe bene che nonni e bisnonni potessero offrire alla generazione che si affaccia al mondo questa oasi di calma, di cui i piccoli hanno così bisogno.

Il troppo stropia... est modus in rebus. Non è ammissibile che i giovani scarichino sui meno giovani l'eccesso di lavoro che gli impegni assunti senza troppo riflettere causano loro. Non si deve fare confusione tra l'aiuto prestato volentieri e l'assunzione di responsabilità che non appartengono più alla nostra età.

I bambini sono osservatori eccezionali, anche se non dicono sempre ciò che pensano di noi. Dar loro l'idea di una vecchiaia consunta, inacidita e frustrata non rappresenterebbe per loro un modello positivo. Torniamo alla bella immagine che possono e devono lasciare i genitori, i nonni e i bisnonni. Perché la disponibilità non sia confusa con il numero telefonico da formare quando non si è organizzato bene il sabato.

La prevenzione della malattia cardiovascolare nella donna

Articolo a cura della dott.ssa Monia Bondio del Servizio di Ricerca Cardiovascolare, apparso nell'edizione del 23 aprile 2014 del Giornale del Popolo

Poche settimane fa, l'Ufficio Federale di Statistica ha pubblicato i dati riguardanti le cause di decesso in Svizzera per l'anno 2010.

Tali dati dimostrano che la principale causa di morte per le donne, in Svizzera come nel resto del mondo occidentale, è la malattia cardiovascolare.

È infatti riconducibile a questa malattia il 37% dei decessi delle donne, contro il 33% degli uomini.

Per farvi capire il peso di questi dati, ricordo solo che la percentuale dei decessi per il cancro alla mammella è molto più bassa (circa il 4%). Ma cosa si intende per malattia cardiovascolare? Si tratta di diverse patologie quali: la malattia a carico delle coronarie, la malattia cerebrovascolare, che si manifesta come ictus o come attacco ischemico transitorio, la malattia dei grossi vasi (aneurismi dell'aorta toracica e addominale) e la malattia dei vasi periferici.

La malattia cardiovascolare nelle donne si manifesta con un ritardo di circa 10 anni rispetto agli uomini, in

quanto fino alla menopausa le donne sono protette dalla produzione degli estrogeni. Dalla comparsa della menopausa, per ridurre il rischio cardiovascolare è buona cosa tenere ben sotto controllo i propri fattori di rischio e adottare un adeguato stile di vita. Per prima cosa è consigliabile recarsi dal proprio medico curante per eseguire un controllo degli esami del sangue (colesterolo e glicemia); se il vostro profilo lipidico e glicemico fosse al di sopra della norma, il vostro medico saprà consigliare una terapia adeguata. Il medico controllerà inoltre che la vostra pressione arteriosa sia entro certi parametri. Per quanto riguarda lo stile di vita, è importante seguire una dieta sana ed equilibrata associata a una regolare attività fisica (almeno 150 minuti alla settimana di attività moderata come ad esempio camminare con passo spedito). Se si fuma, è molto importante smettere. È noto infatti che l'effetto negativo del fumo è maggiore nelle donne che negli uomini: fumando 10-15 sigarette al giorno il rischio di avere un infarto miocardico è di 3 volte superiore. Ricordate:

prevenire è meglio che curare!

Che cos'è il CSA?

Il CSA è l'organo consultivo del Consiglio federale e delle Autorità per le questioni legate all'anzianità. Rappresenta le richieste di ordine economico e sociale delle persone anziane. In seno ai Gruppi di Lavoro, i 34 membri approfondiscono le questioni pendenti ed elaborano prese di posizione all'attenzione delle Autorità e della Politica. Il CSA è costituito di 2 organizzazioni mantello:

- l'Associazione Svizzera degli Anziani (ASA) e
- la Federazione delle Associazioni dei Pensionati e di Autoaiuto in Svizzera (FARES).

Assieme, queste 2 organizzazioni rappresentano complessivamente ca. 200 000 anziani associati.

Agenda

presso il CSA
Giovedì 29 agosto 2013
Ore 10:45, Berna

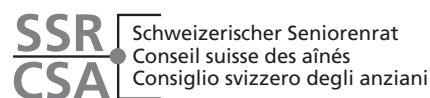
Riunione della frazione FARES
presso il CSA
Ore 10:45, Berna

CSA-Assemblea dei delegati
Venerdì 24 settembre 2013
Ore 10:45, Ittigen/Berna

ANNUNCIO

Giornata CSA

«Futuro della politica sociale»,
Giovedì 12 novembre 2013
Bienna



Impressum

EDITORE

Copresidenza CSA

Michel Pillonel
Karl Vögeli
Tel. 031 359 03 53
info@csa-ch

Redazione tedesca:

Margareta Annen-Ruf
Tél. 033 251 36 13
margareta.annen-ruf@bluewin.ch

Redazione francese:

Michel Studer
026 422 26 22
michel-studer@bluewin.ch

Redazione italiana:

Rosemarie Porta
091 971 90 66
rosemarieporta@bluewin.ch

Impaginazione e produzione:

Lithouse, 3013 Berna
mail@lithouse.ch

Consiglio svizzero degli anziani

Segretariato Worblentalstrasse 32
3063 Ittigen / Berna
Tel. 031 924 11 00