

**DOCUMENTO DI POSIZIONE
DELLA
DIREZIONE DEL PS SVIZZERO**

**RISPONDERE AI BISOGNI
INVECE DI MASSIMIZZARE
I PROFITTI**

Per una vecchiaia dignitosa e autodeterminata
(con un'aggiunta relativa alla crisi del coronavirus)



Indice

Premessa	3
1. Una vecchiaia dignitosa per tutti e tutte?	9
A. Una vecchiaia dignitosa grazie al socialismo	9
B. La povertà delle persone anziane non è ancora del tutto scomparsa	10
C. Le disuguaglianze sociali continuano e peggiorano con l'avanzamento dell'età.....	12
2. L'autodeterminazione, chiave per una società equa e longeva	13
3. Contro la narrazione borghese della crisi	14
A. Un buon lavoro per tutti e tutte invece «dell'invecchiamento eccessivo»	14
B. Giustizia redistributiva invece di un conflitto generazionale	15
4. Politica sociale: garantire delle pensioni dignitose	17
Principio 1: Le pensioni devono essere aumentate al fine di realizzare il mandato costituzionale secondo il quale devono permettere di «l'adeguata continuazione del tenore di vita abituale».....	17
Principio 2: Il consolidamento finanziario dell'AVS dev'essere fondato sui ricavi. Per l'AVS sono necessari più risorse finanziarie, non tagli alle prestazioni.	19
Principio 3: La discriminazione degli anziani sul mercato del lavoro richiede interventi attivi sul mercato del lavoro e prestazioni supplementari degne di uno Stato sociale.	19
5. Politica sanitaria: finanziamento delle cure di lunga durata e della presa a carico	21
Principio 4: L'accesso alle cure di lunga durata per tutta la popolazione richiede un finanziamento sociale del sistema sanitario	21
Principio 5: Migliori possibilità per l'aiuto e le cure a domicilio implicano una semplificazione e armonizzazione delle condizioni generali.	22
Principio 6: L'assistenza e l'assistenza di lunga durata sono compiti di servizio pubblico che dovrebbero mirare principalmente a coprire i bisogni, non a massimizzare i profitti.....	24
6. Partecipazione delle persone anziane alla società	26
Principio 7: Un servizio pubblico di qualità, completo e accessibile a tutte e tutti è una condizione fondamentale per la partecipazione e il coinvolgimento dell'insieme delle persone nella società, soprattutto delle persone anziane.	26
Principio 8: L'abitazione è parte integrante del servizio pubblico. Gli alloggi di utilità pubblica garantiscono alloggi a un prezzo accessibile e una varietà generazionale.....	28
Principio 9: Le persone anziane fanno molto volontariato – anche per quanto riguarda la partecipazione politica. Si tratta di un impegno molto prezioso sia per la società sia per gli anziani: va quindi promosso e incoraggiato.....	29
Principio 10: Un quinto delle persone con più di 65 anni non è nato in Svizzera. È quindi necessario tematizzare la questione della diversità nella vecchiaia.	30
7. Sintesi e prospettive	32
8. Glossario: Panoramica sui dossier in corso	33
A. Iniziative popolari.....	33
B. Dossier trattati dal Consiglio federale	34

PREMESSA

La politica della vecchiaia è più che mai una tematica d'attualità. Durante la scorsa primavera è stata lanciata l'iniziativa popolare dell'Unione sindacale svizzera per la 13a rendita AVS e si sta preparando il lancio di un'iniziativa contro la discriminazione fondata sull'età (ageismo). Inoltre, sono in corso le raccolte delle firme per l'«Iniziativa sul finanziamento delle cure» e altre tre iniziative che riguardano le rendite pensionistiche. L'iniziativa «Per cure infermieristiche forti» sarà posta in votazione probabilmente già nel 2021. A tutto ciò vanno sommati i grandi progetti di riforma trattati dal Consiglio federale e dal Parlamento, come la riforma del secondo pilastro, la riforma dell'AVS e le differenti misure per l'integrazione dei lavoratori e delle lavoratrici in età avanzata – la lista è lunga e non è evidentemente possibile proporre qui una rapida sintesi¹.

La simultaneità di tutte queste proposte non è una coincidenza. La nostra speranza di vita è fortunatamente sempre più alta e di conseguenza aumenta anche l'età media della società. Siamo quindi confrontati a una realtà che pone nuove sfide alla politica. Con questo documento di posizione, il PS intende fornire una visione d'insieme riguardo ai vari campi della politica della vecchiaia affinché si possa disporre di una solida base su cui fondare l'azione politica a tutti i livelli dello Stato (Confederazione, Cantoni, Comuni). Il presente documento ha dunque per scopo di raccogliere le sfide riguardo alla politica della vecchiaia al fine di ricavarne richieste e prese di posizione politiche del PS.

Per il PS, l'importanza della politica della vecchiaia è evidente. Lo dimostra anche il successo registrato da PS60+. Organo del PS fondato meno di dieci anni fa, PS60+ conta già più di 2'000 membri ed è ancorato negli statuti del Partito. PS60+ afferma giustamente che intende agire e fare molto di più rispetto alla «sola» politica relativa all'età avanzata o alla vecchiaia; è infatti un organo che vuole essere coinvolto in tutti i campi della politica. La politica relativa alla vecchiaia è infatti un argomento che ci riguarda tutte e tutti, non si limita e non va ridotta a PS60+. La politica relativa alla vecchiaia, non può essere lasciata solo ai «senior», ma deve riguardare l'insieme dell'attività del partito. Il Comitato direttivo del PS svizzero ha perciò deciso di elaborare questo documento di posizione, che ha quindi adottato nel gennaio 2021.

¹ Una panoramica dei dossier in corso è riportata nel capitolo 8.

AGGIUNTA

CONSIDERAZIONI E POSIZIONI DEL PARTITO SOCIALISTA ALLA LUCE DELLA CRISI DEL CORONAVIRUS PER UNA VECCHIAIA AUTODETERMINATA E DIGNITOSA

Una politica per la vecchiaia fondata sulla solidarietà è più che mai importante

La crisi del coronavirus ha chiaramente dimostrato l'urgente necessità di una politica della vecchiaia fondata sulla solidarietà, che promuova una vecchiaia autodeterminata e dignitosa per tutte e tutti. È un fatto che questa crisi ha particolarmente colpito, e continua a farlo, le persone anziane. In quanto «persone di 65 anni o più», oltre a essere state generalmente considerate sia persone a rischio, sia quali vettori potenziali del contagio, sono state anche oggetto di speciali misure preventive volte a proteggerle, isolandole dal resto della popolazione.

Tutto ciò ha avuto, e continua ad avere, gravi conseguenze sulle condizioni di vita delle persone anziane: visto che appartengono al principale «gruppo a rischio», sono state collettivamente escluse dalla vita sociale se non addirittura isolate dalla stessa; sono state trattate dai media come se fossero delle persone deboli, bisognose di protezione e nel contempo hanno subito una condiscendenza sociale, politica e medica. A questa situazione va sommato il fatto che sono state vietate le visite alle case anziani e di riposo così come alle persone anziane in seno di questi istituti; un divieto durato più settimane che ha avuto un forte impatto. Coloro i quali non volevano comunque rinunciare alle proprie attività quotidiane – ad esempio fare la spesa o delle attività di svago all'esterno, sono stati costretti a correre il rischio di essere insultati pubblicamente o addirittura denunciati. Comincia pure ad emergere come il virus abbia accentuato le disuguaglianze già esistenti tra i pensionati: gli anziani dei ceti meno abbienti sono colpiti da malattie gravi in modo più frequente rispetto a quelli benestanti. È inoltre un fatto che i pensionati più poveri si recano con minore frequenza dal medico di famiglia rispetto agli altri. È stato anche osservato come le persone di terza o quarta età in seno popolazione immigrata a volte non siano in grado di descrivere i mali di cui soffrono o i sintomi della loro malattia in tedesco/francese/italiano e necessitano perciò un sostegno supplementare.

Il principio è questo: le persone anziane devono essere assolutamente coinvolte nelle discussioni su tutti i temi sociali, e quindi anche nella controversia sul modo di considerare i gruppi a rischio durante una pandemia. Il «senior bashing²» o addirittura il senicidio³ devono essere condannati nel modo più severo.

In questo contesto, una politica per la vecchiaia fondata sulla solidarietà, incentrata sui valori della giustizia sociale, della partecipazione sociale e dell'autodeterminazione, è più che mai

² Comportamenti maleducati, discriminatori e violenti verso le persone anziane.

³ Senicidio o geronticidio indicano l'omicidio di persone anziane quando è permesso o incoraggiato in una società.

importante. Ci impegniamo perciò a far sì che tutte le persone possano invecchiare dignitosamente. Questo implica che ci siano delle buone rendite pensionistiche, che venga garantito l'accesso alle cure, all'assistenza e ai servizi medici di qualità nonché la possibilità di partecipare e contribuire a plasmare la società anche in età avanzata: tutto ciò nel pieno rispetto dell'eterogeneità delle persone anziane (pagina 7 e seguenti /capitolo 2). Ci opponiamo perciò con fermezza ad ogni forma di discriminazione in funzione dell'età, all'isolamento generalizzato o all'esclusione sociale dei pensionati a causa dell'età definita solo da un punto di vista quantitativo; ci opponiamo anche alla condiscendenza politica e medica così come alla stigmatizzazione collettiva da parte dei media quando rappresentano queste persone come se fossero sistematicamente deboli, bisognose e malate. I valori, citati precedentemente, avrebbero dovuto essere messi al centro della politica per la vecchiaia durante la crisi del coronavirus.

Le persone anziane sono parte indispensabile della nostra società

Vecchie, deboli, indistintamente esposte al pericolo – è in questo modo che le persone anziane sono spesso rappresentate dalla politica e dai media ai tempi del coronavirus. Eppure, la crisi ci ha insegnato il contrario, ovvero che gli anziani sono parte indispensabile della nostra società. Nel ruolo e in qualità di nonni, partner, professionisti, sia per quanto concerne volontariato, sia quali amici e consumatori, gli anziani svolgono un ruolo decisivo per il benessere di ciascuno di noi. Solo ora, ad esempio, molte persone si rendono conto del grande contributo dei nonni nella quotidianità: non sono pagati e lavorano al fianco di innumerevoli dipendenti degli asili nido, i quali – va sottolineato – ricevono stipendi modesti e lavorano in condizioni difficili. Perciò, durante la crisi, molte giovani famiglie hanno raggiunto il limite tanto dal punto di vista finanziario quanto organizzativo. Infatti, a causa delle misure di protezione messe in atto per le persone anziane, le famiglie non potevano più vedere i loro nonni. Allo stesso tempo, gli asili nido erano a loro volta chiusi. Questo aspetto è esaminato nel dettaglio nel nostro documento nei capitoli 1, 2, 3 e 6.

Quanto osservato vale anche nel caso del volontariato. In Svizzera il volontariato è infatti sostenuto in gran parte grazie al contributo delle persone anziane. Molte persone pensionate sono infatti impegnate nel volontariato in diverse associazioni e organizzazioni. Dalle associazioni che forniscono cibo ai più poveri a quelle che aiutano i rifugiati o in cooperative che si occupano di altri anziani. A causa della pandemia di coronavirus, molte di queste iniziative hanno cessato la loro attività, mentre sono indispensabili dal punto di vista sociale ed economico.

Se i pensionati non possono più partecipare attivamente alla vita sociale poiché vengono considerate collettivamente come persone a rischio, a soffrirne sono pure i settori del turismo e della gastronomia. I gestori di ristoranti, caffè e bar si lamentano infatti già oggi della perdita di clienti anziani. In effetti, le persone anziane costituiscono una clientela centrale per i piccoli bar e i caffè, il mattino e il pomeriggio, quando le altre persone lavorano. Sono sempre loro che trascorrono le vacanze in Svizzera e che partecipano alla vita sociale e culturale locale. Si osserva perciò che la «l'economia della terza età» («silver economy») è una componente importante per la nostra economia.

È ampiamente dimostrato: gli anziani non sono né vittime né rappresentano un peso socio-politico per la nostra società. Al contrario, ne sono parte integrante e attiva! Ci impegniamo perciò a porre di nuovo la cura e l'assistenza al centro dell'economia. L'economia deve essere ripensata attraverso il concetto di cura («care»). Nel nostro documento di posizione facciamo riferimento anche a questi aspetti nel capitolo 6 (pagina 21 e seguenti).

Il benessere e l'autonomia costituiscono la chiave per delle cure di qualità.

Il benessere dei pazienti e la loro autonomia sono dei pilastri fondamentali per un'assistenza e delle cure mediche di qualità. La crisi che abbiamo attraversato ha messo in risalto la loro importanza e ha evidenziato le debolezze del sistema, in particolare per quanto riguarda le case di cura per anziani. Secondo i dati resi pubblici e veicolati dalla stampa durante il mese di maggio, è infatti emerso che oltre la metà dei decessi legati alla prima ondata dell'epidemia di COVID-19 si è verificata nelle case di cura per anziani.

Se da un lato è di sicuro troppo presto per valutare l'impatto complessivo e le conseguenze della crisi sul sistema sanitario, possiamo comunque trarre alcune osservazioni.

La prima osservazione riguarda la strategia di crisi messa in atto dai Cantoni; appare che inizialmente l'attenzione e lo sforzo siano stati focalizzati sulle strutture ospedaliere. Le case per anziani, così come i servizi di cura a domicilio, non equipaggiati a sufficienza e non formati in modo adeguato a questo tipo di rischio sanitario, hanno dovuto agire nell'urgenza per fermare o almeno frenare la trasmissione e la diffusione del coronavirus. Quindi, la domanda che si pone è la seguente: le case per anziani e i servizi di cura a domicilio sono stati, per lo meno in un primo tempo, dimenticati dai responsabili della gestione della crisi? Diverse testimonianze raccolte e riportate dalla stampa hanno fatto emergere la mancanza di adeguate attrezzature per il personale nelle case di riposo e nei servizi di cura a domicilio, una formazione insufficiente per il personale e un deficit d'ascolto e di coordinamento delle autorità.

Garantire un'assistenza di qualità significa anche prendere in considerazione l'insieme delle strutture rivolte e destinate agli anziani. Si tratta di garantire loro le risorse sufficienti dal punto di vista del personale e con le dovute attrezzature e il materiale necessario. Questo implica anche che il personale possa essere di fatto in grado di svolgere il proprio lavoro in condizioni dignitose ed essere adeguatamente retribuito, cosa che oggi non avviene. Questi aspetti centrali sono al centro del documento di posizione del PS per una vecchiaia dignitosa e autodeterminata nel capitolo consacrato alla salute (pagine 15 e seguenti / capitolo 5).

Una seconda constatazione riguarda la «classificazione» delle persone anziane come se fossero generalmente a rischio, senza distinzione alcuna e senza tenere conto della situazione concreta di vita dei singoli. Per questa ragione si sono sentite voci che chiedevano un rigoroso diritto all'autonomia: il diritto di valutare autonomamente i rischi e di decidere di rinunciare a una terapia intensiva.

Combattere ogni forma di discriminazione in funzione dell'età significa, nel campo dell'assistenza, adottare misure che tengano conto dell'individualità e della diversità di ogni persona facendo sì che non venga discriminato un gruppo di persone; il fattore dell'età non può e

non deve essere l'unico criterio determinante per una politica di prevenzione e sanitaria. Ciò presuppone dunque che pure la volontà del paziente venga messa al centro delle decisioni mediche così da compiere ogni sforzo possibile per offrire all'insieme dei pazienti l'accesso alle informazioni affinché possano prendere una decisione adeguata (consenso informato). Questa crisi mette in risalto le lacune e le carenze in materia di autodeterminazione della persona in seno al nostro sistema sanitario, il quale riproduce ancor una forma di paternalismo medico condiscendente che va corretto grazie alla formazione. Questa crisi ha inoltre mostrato come gli anziani spesso non lascino istruzioni chiare ai loro cari e che poche persone hanno riempito le loro direttive del paziente. Questi aspetti sono presenti nella nostra definizione di una politica adeguata per un invecchiamento autonomo e dignitoso (pagina 8 /capitolo 2).

Infine, l'introduzione delle misure di distanziamento sociale, è stata certamente molto efficace nel prevenire la diffusione del virus, ma ha anche generato «effetti collaterali». Da un giorno all'altro i residenti delle case per anziani sono stati esclusi e tagliati fuori dalla cerchia di parenti, amici, attività e ambiente. Si è trattato di una brutale separazione che ha avuto un impatto significativo sulla salute psicologica dei residenti. Alcuni, come dimostrato da molte testimonianze, hanno subito una depressione e il loro stato psicologico è peggiorato. La cura delle persone affette da demenza è diventata più complessa mettendo a dura prova il personale infermieristico. Diversi anziani negli istituti hanno sofferto psicologicamente di questo isolamento nonostante gli sforzi dalle istituzioni affinché i residenti potessero rimanere in contatto con i loro cari grazie agli strumenti informatici. La situazione non è migliore per gli anziani bisognosi di cure che vivono a domicilio; anche loro da un giorno all'altro, sono stati esclusi dal loro mondo. La crisi ha così dimostrato ancora una volta le conseguenze disastrose dell'isolamento. Eppure, questa piaga non è una novità. La lotta all'isolamento è infatti fondamentale per un'assistenza sanitaria di qualità poiché le relazioni sociali, oltre ad essere un fattore determinante per lo sviluppo della persona, permettono alle persone di rimanere vivaci e attive, di essere stimolate fisicamente e intellettualmente; tutto ciò conduce a migliorare la salute generale della persona. Per invecchiare bene e in buona salute, oltre alle cure di qualità, le persone hanno anche bisogno di una rete sociale soddisfacente.

Le tecnologie digitali possono in una certa misura contribuire a mantenere saldi i legami sociali tra i nostri anziani. La crisi ha dimostrato che è possibile, in un periodo di tempo relativamente breve, mettere in atto delle strategie grazie a strumenti informatici a disposizione di molte persone per l'insegnamento e il lavoro a distanza, riunioni e sedute indipendenti dal luogo. Tuttavia, non sono stati pensati strumenti informatici specifici per i nostri anziani. È però fondamentale lottare contro la divisione digitale tra le persone anziane e le giovani generazioni, attuando programmi ambiziosi per dare loro accesso a questi strumenti e ai supporto informatici (computer, tablet, smartphone). Lottare contro la frattura e il divario digitali significa combattere contro questa forma specifica di segregazione sociale. Questo non è solo essenziale per mantenere i legami sociali, ma indispensabile per mantenere i nostri anziani attivi nella società, facendo aumentare gli spazi di partecipazione. Infine, i programmi di formazione informatica possono aiutare le persone a restare indipendenti, in particolare per servizi come l'acquisto di biglietti online dei trasporti pubblici, l'e-banking ecc.

Questi punti sono trattati nelle varie tesi del capitolo 6 del nostro documento di posizione. (Pagine 19 e seguenti / Capitolo 6).

Un servizio pubblico forte come condizione preliminare per una società giusta

La trasformazione forzata delle nostre società in società competitive è stata centrale per l'andamento che ha condotto all'attuale emergenza sociale ed economica. Negli ultimi anni, il sistema sanitario in particolare è diventato un campo di collaudo per l'attuazione delle logiche di mercato: il fatto che i posti letto nelle cure intense e gli indumenti protettivi per i professionisti nel campo siano stati tenuti volontariamente a un livello basso, che il personale qualificato sia insufficiente e scarsamente retribuito, che degli ospedali siano stati chiusi o non finanziati a sufficienza per delle ragioni dettate dai costi o dall'efficienza, che i pensionati che vivono in istituzioni medico-sociali non possano esser curati con il tempo e la dedizione necessari: tutto ciò è il risultato di una realtà economica che è stata imposta e che pone gli interessi privati del capitale (come quello delle assicurazioni malattia, degli operatori privati nel campo delle istituzioni medico-sociali e degli ospedali) al di sopra del benessere della popolazione.

Il Partito Socialista Svizzero si è sempre opposto con forza alle pressioni che intendono condurre allo smantellamento e alla privatizzazione della società civile, esercitate dalla destra borghese. È perciò evidente che la nostra lotta per un servizio pubblico forte era e rimane di fondamentale importanza. La privatizzazione del servizio pubblico disintegra le istituzioni sociali funzionanti, sottomettendole alle logiche capitalistiche della concorrenza sfrenata e della competitività. La crisi del coronavirus ha chiaramente dimostrato che gli anziani sono particolarmente colpiti da questo fenomeno. Anche secondo questo punto di vista, il nostro documento è di grande attualità: pone infatti il servizio pubblico quale fattore fondamentale relativo all'integrazione sociale e alla cooperazione, al centro di una politica per la vecchiaia fondata sulla solidarietà (pagine 19-21/capitolo 6) mostrando il modo con cui possiamo rafforzarlo nel futuro.

1. UNA VECCHIAIA DIGNITOSA PER TUTTI E TUTTE?

Oggi siamo confrontati a una situazione più unica che rara: quello che sembrava fino a ieri il miraggio di una vita dignitosa e lunga sembra potersi realizzare! Mai come oggi le popolazioni dei paesi industrializzati occidentali stanno invecchiando nella misura attuale. Gli uomini in Svizzera hanno la speranza di vita migliore al mondo e anche l'aspettativa di vita per le donne svizzere è tra le migliori⁴. La speranza di vita media delle donne svizzere nel 20° secolo si attestava a 48,5 anni. A partire dalla seconda guerra mondiale era a 67 anni mentre oggi supera gli 85 anni, alla nascita. Per quanto riguarda gli uomini, è passata da 45,7 anni a 62,7 anni nello stesso lasso di tempo ed è ormai giunta a quasi 82 anni.

Nel contempo, stiamo complessivamente sempre meglio. Mai come oggi le persone anziane hanno ricevuto delle cure da professionisti di una così alta qualità e mai come oggi il loro stato generale di salute è stato così buono. I pensionati non hanno mai vissuto autonomamente non sono mai stati indipendenti come lo fanno e lo sono oggi. Mai, fino ad oggi, le possibilità di integrazione e di partecipazione delle persone anziane sono state così elevate.

Anche il quadro dell'età attiva è cambiato radicalmente negli ultimi decenni. Mentre fino a poco tempo fa dominava la concezione dell'invecchiamento come «pensionamento», il termine «età attiva» viene usato molto più frequentemente dato che, secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, questo termine riguarda «l'ottimizzazione della salute, l'integrazione e la partecipazione sociale delle persone, dei gruppi e delle popolazioni»⁵.

A. Una vecchiaia dignitosa grazie al socialismo

Il socialismo ha contribuito significativamente al miglioramento della vita delle persone in età avanzata. Fino alla metà del 20° secolo, l'invecchiamento significava soprattutto una sola cosa: povertà⁶. Solo con l'introduzione dell'AVS e successivamente della previdenza professionale, che copre i rischi finanziari causati dall'inabilità al lavoro in età avanzata, è stato possibile combattere gradualmente la povertà che colpisce le persone anziane. Fino a quando è stato introdotto un sistema completo di previdenza per la vecchiaia, la povertà e la deprivazione materiale alla fine della vita erano due caratteristiche principali di un destino inevitabile, soprattutto per i lavoratori anziani e per le persone che formavano lo strato sociale più basso. La maggior parte delle persone doveva lavorare il più a lungo possibile - o fino a quando diventava impossibile.

Solo a causa delle conseguenze della seconda guerra mondiale e alla necessità di una maggiore coesione sociale è stato possibile concretizzare l'AVS come la conosciamo oggi⁷. Molti

⁴ Cfr. Ufficio federale di statistica (UST), Speranza di vita in Svizzera, Neuchâtel 2019, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/popolazione/nascite-decessi/speranza-vita.html>

⁵ Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), Invecchiamento attivo. Condizioni quadro e proposte di azione politica, Madrid 2002, pag. 12 e segg.

⁶ Bronislaw Geremek, Geschichte der Armut. Elend und Barmherzigkeit in Europa, München 1988.

⁷ Amélie Pilgram und Kurt Seifert, Leben mit wenig Spielraum. Altersarmut in der Schweiz, Zürich 2009, pag.15 e segg.

anziani hanno infatti continuato a dipendere dall'assistenza sociale o dalla famiglia. Le rivendicazioni della sinistra, formulate negli anni settanta, di trasformare l'AVS in una «pensione popolare» che potesse garantire a tutti gli effetti l'esistenza della popolazione non furono accolte dagli elettori. È stato così implementato il sistema dei tre pilastri, tutt'oggi in vigore. Oltre all'AVS, la previdenza professionale e il risparmio privato, agevolato dal punto di vista fiscale, avrebbero permesso di condurre una vita finanziariamente solida anche in età avanzata.⁸

B. La povertà delle persone anziane non è ancora del tutto scomparsa

Il progetto socialista di permettere a tutte e tutti un invecchiamento dignitoso è stato concretizzato nella realtà? L'insieme delle persone pensionate in Svizzera può realmente vivere in assenza di preoccupazioni di tipo materiale? Se si osservano i dati dell'Ufficio federale di statistica appare evidente che la povertà delle persone anziane non è stata completamente superata anche per quanto riguarda il 21° secolo. È invece aumentata la disuguaglianza sociale proprio in età avanzata: secondo l'indagine BfS, il tasso di povertà che tocca le persone con più di 65 anni supera il 22,7%. Ciò significa che quasi una persona su quattro in età di pensionamento vive in condizioni di povertà o è a rischio di povertà⁹. Nel contempo però il divario tra i redditi alti e bassi sta aumentando, soprattutto in termini di ricchezza materiale: un quinto delle famiglie particolarmente ricche, tra le persone pensionate, concentra l'insieme delle risorse finanziarie¹⁰.

Di conseguenza, molte persone anziane subiranno presto una pressione di tipo finanziario: mentre le sole rendite AVS non sono più sufficienti, negli ultimi cinque anni anche il valore reale medio delle rendite mensili del 2° pilastro è diminuito di ben 600 franchi. L'aumento¹¹ dei contributi e la riduzione dell'aliquota di conversione del 2. pilastro significano che bisogna pagare di più in materia di previdenza professionale per ricevere però una rendita inferiore. Sempre più persone anziane non dispongono di reddito da rendite di vecchiaia, dalla proprietà e dal lavoro sufficienti per vivere dignitosamente: dipendono perciò dalle prestazioni complementari (PC). Oltre il 12% dei beneficiari delle rendite di vecchiaia AVS, ovvero più di 200'000 persone, nel 2018 ha ricevuto le prestazioni complementari, con una percentuale in forte aumento correlata all'età (vedi grafico a pag. 6). Le PC si assumono un importante compito per quanto riguarda il finanziamento del soggiorno in una casa per anziani. Visto che molte persone anziane non possono affrontare le costose cure ospedaliere

⁸ Carlo Knöpfel, Die Angriffe auf die Altersvorsorge, in: Ruth Gurny et al. (Hrsg.), Gutes Alter. Eine Gesellschaft des guten langen Lebens für alle, Zürich 20118, pag. 77–85, pag. 77 e segg.

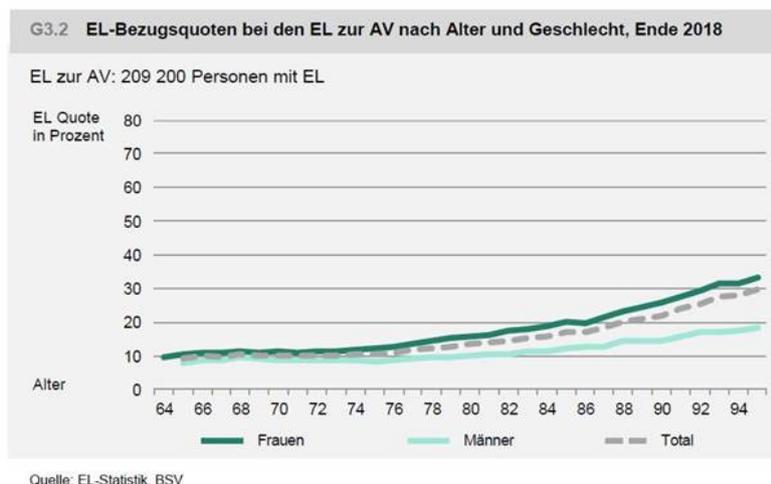
⁹ Cfr. Ufficio federale di statistica, povertà e deprivazione materiale. Dati dal 2007 fino al 2014, Neuchâtel 2016 L'indicatore «tasso di povertà» mostra la percentuale della popolazione il cui reddito è al di sotto della soglia di povertà definita dal punto di vista finanziario. Di norma il tasso di povertà è integrato attraverso il tasso di povertà relativa, internazionalmente approvato («rischio di povertà»). La soglia di rischio di povertà è fissata dall'Unione Europea al 60% del reddito mediano equivalente disponibile. Vivere a rischio di povertà significa quindi disporre di un reddito significativamente inferiore a quello della popolazione nel suo complesso e quindi essere esposti al rischio di esclusione sociale. Le persone con 65 anni e più sono confrontate con un tasso altissimo rischio di povertà (19,2%), soprattutto se vivono da sole (27,7%).

¹⁰ Cfr. Pilgram/Seifert, Leben mit wenig Spielraum, p. 35.

¹¹ Daniel Lampart, Conferenza stampa annuale del 15 gennaio 2019, Unione sindacale svizzera SGS/USS, Berna 2019, pag. 3.

con i propri mezzi finanziari o non possono assumerle a lungo, un residente su due in casa anziani ha bisogno di ricevere prestazioni complementari¹². Tuttavia, non è solo l'aumento delle spese per l'assistenza infermieristica e di cura che rappresenta un peso sempre più importante per molte persone anziane e per le loro famiglie. Sul fronte della spesa, i premi di cassa malati e l'aumento dei costi legati agli affitti e alle spese per l'energia – le pigioni sono la prima voce di spesa per le famiglie dei pensionati – stanno generando perdite sempre maggiori nei loro bilanci¹³. La povertà che colpisce le persone in età avanzata è una preoccupazione esistenziale che tocca molte persone.

Le donne sono particolarmente colpite dalla povertà in età avanzata. Nel 2018 hanno ricevuto in media 1'575 franchi come rendita del secondo pilastro, pari a circa la metà di quanto ricevuto degli uomini. Solo un terzo delle donne ha ricevuto una rendita della previdenza professionale nel 2018. Ciò è dovuto al percorso lavorativo spesso improntato da stereotipi di genere¹⁴: sono molte di più le donne che lavorano nei settori con salari bassi, come l'assistenza sanitaria o il commercio al dettaglio, che interrompono la loro carriera a causa della maternità e che lavorano maggiormente a tempo parziale o su chiamata. La massa salariale relativa alle donne è quindi notevolmente inferiore rispetto a quella degli uomini. Una differenza che sussiste anche in età avanzata e si intensifica in particolar modo dopo il pensionamento viste le rendite pensionistiche più basse. Anche i pensionati che hanno lavorato per tutta la vita nei settori dove vigono salari bassi vivono confrontati con il rischio di povertà in età avanzata, molti dei quali sono stranieri o persone migranti¹⁵. Questo stesso quadro emerge anche per quanto riguarda le prestazioni complementari: oltre alle persone veramente anziane e a quelle che hanno bisogno di essere assistite a lungo termine, sono soprattutto le donne a dipendervi, come evidenziato dalle statistiche dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS)¹⁶.



¹² Nel 2018, 71.000 beneficiari di PC vivevano in una casa, ovvero il 22% di tutte le persone beneficiarie di PC. Cfr. il rapporto annuale dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS), 2018: <https://www.bsv.admin.ch/bsv/it/home/assicurazioni-sociali/el/statistik.html>

¹³ Cfr. Pilgram/Seifert, *Leben mit wenig Spielraum*, pag. 45 e segg.

¹⁴ Cfr. *ibidem*, 38 e seg.

¹⁵ Cfr. *ibidem*, pag. 39.

¹⁶ Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS), *Statistica delle prestazioni complementari all'AVS e all'AI, 2018, Statistica delle assicurazioni sociali*, Berna 2019, pag. 5 (FR-DE).

C. Le disuguaglianze sociali continuano e peggiorano con l'avanzamento dell'età

Un fatto tanto certo quanto preoccupante relativo alle disuguaglianze sociali è che peggiorano con l'avanzamento dell'età¹⁷. Ciò è particolarmente evidente quando si osserva l'aspettativa di vita: le persone con una buona istruzione, oltre a un accesso generalmente migliore alle cure in età avanzata, sono pure in grado di «affrontare e adattarsi meglio ai rapidi cambiamenti sociali e tecnologici»¹⁸. Le persone con un reddito basso spesso non dispongono del denaro necessario per permettersi un aiuto privato per le cure. In più hanno anche più probabilità, rispetto alle persone benestanti, di essere esposte a incidenti o a rischi relativi alla salute sul lavoro, nonché all'inquinamento atmosferico e acustico a cui il loro alloggio è esposto. Questo vale¹⁹ per le risorse e il «capitale sociale»: chi già dispone di una fitta rete di relazioni sociali – la costruzione di tali reti richiede tempo e denaro – può ottenere ulteriori benefici attraverso il volontariato o a cariche onorifiche, mentre le persone con una rete di relazioni meno fitta sono svantaggiate. La mancanza di questo tipo di reti e di sostegno sociali è a sua volta uno dei fattori che determina l'entrata negli istituti di cura per anziani²⁰.

Nel complesso, tutto ciò fa aumentare il rischio di polarizzazione tra un'età considerata «positiva» e un'altra età «negativa»²¹. Mentre l'«età positiva» è determinata da un reddito e da condizioni economiche più che buone o molto buone, da un alto grado d'indipendenza e di integrazione sociali, nonché dalla capacità di aiutarsi e di organizzarsi, l'«età negativa» è particolarmente diffusa tra i ceti e le classi sociali più bassi, tra le persone molto anziane e soprattutto tra le donne molto anziane, così come tra gli stranieri e i migranti.

Oggi la situazione degli anziani in Svizzera oggi non è né rosea né pessima. Mai come oggi, infatti, così tante persone sono in grado di invecchiare in autonomia, sicurezza finanziariamente, in buona salute dal punto di vista fisico, godendo di buone cure. Questo progresso sociale è politicamente soprattutto merito del PS. Ma ciò, ancora, non basta. Anche in un paese ricco e benestante come la Svizzera, la vecchiaia colpita dalla povertà è una realtà ed è anche aumentata negli ultimi anni. Le differenze tra le persone più ricche e quelle povere sono nettamente più importanti e brutali durante la vecchiaia.

¹⁷ Kurt Seifert, Kumulation von Ungleichheit im Alter: Verteilung materieller, kultureller, sozialer und korporaler Ressourcen, in: Ruth Gurny et al., Gutes Alter, pag. 60–67.

¹⁸ Nadja Gasser, Carlo Knöpfel und Kurt Seifert, Erst agil, dann fragil. Übergang vom ›dritten‹ zum ›vierten‹ Lebensalter bei vulnerablen Menschen, Zürich 2018, pag. 37.

¹⁹ Cfr. Seifert, Kumulation von Ungleichheit, pag. 65.

²⁰ Cfr. François Höpflinger und Valérie Hugentobler, Familiäre, ambulante und stationäre Pflege im Alter. Perspektiven für die Schweiz, Bern 2005, pag. 69.

²¹ Cfr. Gertrud M. Backes und Ludwig Amrhein, Potenziale und Ressourcen des Alter(n)s im Kontext von sozialer Ungleichheit und Langlebigkeit, in: Harald Künemund und Klaus R. Schroeter, Soziale Ungleichheiten und kulturelle Unterschiede in Lebenslauf und Alter. Fakten, Prognosen und Visionen, Wiesbaden 2008, hier v.a. pag. 72–74.

2. L'AUTODETERMINAZIONE, CHIAVE PER UNA SOCIETÀ EQUA E LONGEVA

Il PS svizzero s'impegna affinché tutte le persone possano invecchiare con dignità e godendo del sostegno necessario. La chiave di tutto ciò risiede nell'autodeterminazione. La libertà, intesa come possibilità di condurre una vita dignitosa e autodeterminata, è infatti un valore centrale della socialdemocrazia.

Per poter vivere nell'autodeterminazione anche in età avanzata, sono anzitutto indispensabili buone rendite pensionistiche. Solo chi può e riesce a invecchiare libero da vincoli economici e dalle preoccupazioni esistenziali da questi causate può decidere veramente realmente della propria vita e delle proprie azioni. Chiunque intende la libertà reale libera da vincoli deve pensare dapprima ai vincoli economici. Le condizioni economiche e finanziarie di vita che determinano le possibilità di autodeterminazione e di vita indipendente sono perciò una questione prioritaria nella politica per la vecchiaia.

In secondo luogo, l'autodeterminazione richiede che tutti e tutte possano accedere alle cure, all'assistenza e a prestazioni mediche di qualità a prezzi accessibili. Le persone che hanno bisogno di sostegno in età avanzata dovrebbero poterlo ricevere in modo semplice ed economico senza essere stigmatizzate. E questo a prescindere dall'origine, dal genere e dal reddito. L'accesso ai servizi d'assistenza non dovrebbe limitare la qualità della vita e l'autodeterminazione, ma dovrebbe al contrario consentire alle persone di continuare a partecipare alla società e a plasmarla.

Questo conduce al terzo elemento riguardo all'autodeterminazione: la partecipazione. Le persone anziane devono potere avere le stesse opportunità di tutte le altre persone di partecipare alla vita sociale. Viviamo per fortuna in una società che, benché in modo lento, ma con passi sicuri riconosce la diversità come un valore collettivo. Questo vale anche per la valorizzazione della vecchiaia così come la lotta contro ogni forma di discriminazione, compresa la discriminazione fondata sull'età (ageismo).

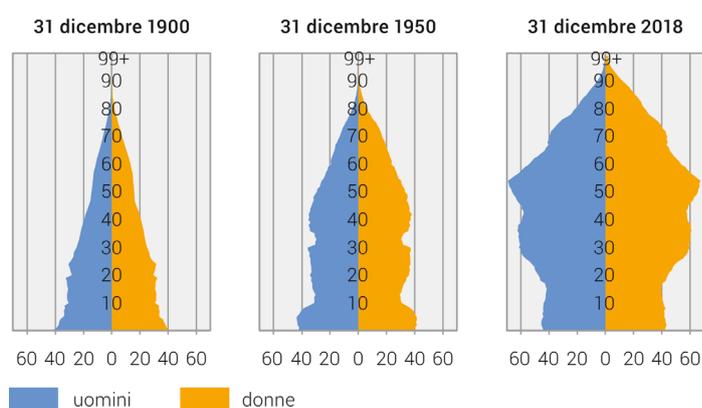
3. CONTRO LA NARRAZIONE BORGHESE DELLA CRISI

A. Un buon lavoro per tutti e tutte invece «dell'invecchiamento eccessivo»

Benché l'aumento dell'aspettativa di vita sia di per sé molto positivo, questo progresso viene spesso presentato politicamente con una formulazione connotata negativamente ovvero una «società che invecchia». Così l'attenzione si focalizza principalmente sulla prospettiva temporale e ciò conduce a pensare che il continuo invecchiamento della società continuerà senza limite. Come paese che ha uno dei tassi di speranza di vita più alti al mondo e un tasso di natalità in costante diminuzione, la Svizzera appare particolarmente colpita. La Svizzera, secondo l'ultimo studio dell'OCSE, è quindi minacciata dall'«invecchiamento eccessivo»²².

Piramide dell'età

Numero di persone in migliaia



Fonti: UST – CFP, STATPOP

© UST 2019

Non sono solo i cambiamenti nella stratificazione dell'età a cui saremo probabilmente confrontati in futuro ad essere drammatici. Lo sono pure i discorsi e le narrazioni di crisi i quali evocano una costante minaccia per i sistemi di assicurazione sociale e sanitaria e chiedono perciò un'azione «decisa» per ristrutturare lo stato sociale. Invece di sottolineare le conquiste che permettono una speranza di vita più alta, si stanno alimentando paure e fobie riguardo al cambiamento demografico. Se dovessimo credere ai politici e agli esperti che fanno capo al campo borghese, siamo minacciati da conseguenze negative come la fine dello stato sociale, la fine della famiglia, il costante bisogno di cure e molto altro ancora. Questa diagnosi e questa narrazione della crisi, così come vengono veicolate e diffuse dagli istituti di ricerca, dai media i cui editori sono borghesi, dai partiti politici borghesi e dalle compagnie di assicurazione, non sono affatto il risultato di interpretazioni neutrali dei fatti demografici. Il loro scopo è piuttosto *quello* di preparare il terreno per un'ulteriore riduzione delle garanzie e delle partecipazioni statali in ambito sanitario e sociale. In *secondo luogo*, il loro scopo è

²² Cfr. l'Indagine economica dell'OCSE per la Svizzera del 2019 pag. 69 e segg.: https://read.oecd-ilibrary.org/economics/oecd-economic-surveys-switzerland-2019_7e6fd372-en#page1

l'aumento della pressione economica sul sistema sanitario affinché diventi più permeabile agli interessi e ai profitti del settore privato.

La pressione sul ceto medio esercitata dal campo borghese è in aumento, soprattutto per quanto riguarda l'AVS. Anche se la riforma sull'imposizione delle imprese e il finanziamento dell'AVS (RFFA) farà sì che le rendite vengano garantite nei prossimi anni, i disavanzi rischiano di riaffiorare già a partire dal 2025. Pertanto, il sistema di della socialità deve essere rinforzato da subito e in maniera sostenibile. Le misure finora proposte non comprendono tuttavia né il finanziamento sostenibile e solidale dell'AVS né degli sforzi per consentire alle persone di partecipare in modo più attivo al mercato del lavoro fino al pensionamento. Al contrario: con le parole d'ordine «garantire la pensione», viene ad esempio propagata l'idea dell'ineluttabile aumento dell'età pensionabile per entrambi i sessi fino a 66 anni, chiedendo di correlare l'età pensionabile all'aspettativa di vita. Questo significa una sola cosa: tagli alle pensioni. Il fatto che il campo borghese si concentri principalmente sull'AVS è dovuto al fatto che il primo pilastro è quello più sociale. Nel secondo e nel terzo pilastro, i privilegi delle persone con un reddito più elevato sono infatti più facili da difendere.

La descrizione tecnocratica dell'aumento generale dell'età pensionabile come se fosse una conseguenza «ineluttabile» del cambiamento demografico è in realtà un atto di ciarlataneria politica. In *primo luogo*, l'aumento della necessità di finanziamento dell'AVS è dovuto non tanto all'aumento della speranza di vita quanto a una costellazione limitata nel tempo: il pensionamento dei baby-boomer, ossia l'alta natalità tra il 1945 e il 1965²³. In *secondo luogo*, la garanzia della rendita non dipende da quante persone sono in grado di lavorare rispetto a quelle che non lavorano più o che ancora non lavorano. Il fattore determinante è piuttosto la quantità di coloro che possono lavorare, la quantità della produttività nel paese, come questa produttività conduca a salari più alti e come viene ridistribuita la ricchezza guadagnata.

Quanto precede chiarisce una questione centrale: la discussione sull'evoluzione demografica riguardo all'invecchiamento della società oscura e nasconde soprattutto le questioni relative alla redistribuzione della ricchezza. La possibilità di finanziare buone rendite pensionistiche per tutti e tutte non dipende solo ed esclusivamente dallo sviluppo demografico, ma da una giusta ed equa distribuzione sociale della ricchezza. Le riforme del sistema sociale e sanitario proposte alla cittadinanza non sono prive di alternative. Due punti centrali per stabilizzare le entrate dell'AVS sono il numero di persone coperte dall'assicurazione vecchiaia e il loro salario. Per ottenere buone pensioni è necessario un buon lavoro per tutti e tutte!

B. Giustizia redistributiva invece di un conflitto generazionale

Riguardo alla tesi secondo la quale la società invecchia, viene spesso veicolata l'idea di un «conflitto generazionale». Diverse aree sociali problematiche sono attualmente in discussione: Le sfide che deve affrontare una «generazione di eredi», che nei prossimi anni può aspettarsi un aumento della ricchezza di diverse centinaia di miliardi di franchi attraverso

²³ La vasta popolazione della generazione definita «baby boomer»(nati dal 1945 al 1965) risulta da due eventi storici particolari, specifici e demograficamente drastici: 1. il boom delle nascite nel dopoguerra, 2. l'introduzione della pillola contraccettiva alla fine degli anni '60.

l'eredità e che a sua volta deve essere utilizzata in modo responsabile; i problemi di calcolo degli oneri finanziari che l'attuale politica sociale sta presumibilmente imponendo alle generazioni future (parola chiave: «i vecchi vivono a spese dei giovani»²⁴); e, recentemente esacerbata dalla questione climatica, i problemi di una generazione con un tasso di natalità elevato, il cui stile di vita apparentemente materialista ha messo in pericolo i mezzi di sussistenza delle generazioni successive. Comune a tutti e tre i settori è l'idea di un divario tra giovani e anziani, un abisso tra le generazioni.

Questo conflitto generazionale costruito appositamente è posto con particolare veemenza nella questione delle pensioni: Si parla di una lotta di redistribuzione tra giovani e anziani, tra contribuenti e beneficiari, nel quale gli interessi delle generazioni più giovani e più anziane sono messi l'uno contro l'altro. Ciò ignora completamente il fatto che l'ammontare delle pensioni e la struttura del sistema pensionistico è principalmente una questione di redistribuzione della ricchezza. «È l'economia, stupido», si vorrebbe gridare alla borghesia, che mette le generazioni l'una contro l'altra. Inoltre, ignora completamente il fatto che le pensioni dignitose sono importanti anche dal punto di vista economico perché sostengono il potere d'acquisto e il consumo (all'interno del paese).

Il PS si oppone a un'interpretazione negativa e non solidale dell'invecchiamento. In *primo luogo*, parlare di «gap generazionale» vuol dire non riconoscere la possibilità di invecchiare con dignità e il necessario aiuto è nell'interesse di tutti - anche dei giovani. Infatti, assicurare una presa a carico di qualità delle persone anziane nell'ambito delle cure da parte dell'ente pubblico, vuol dire garantire ai famigliari, e quindi anche ai giovani, il sostegno necessario affinché a loro volta possano mantenere la loro qualità di vita. E, a loro volta, potranno contare su un buon sostegno in età avanzata. In *secondo luogo*, questo discorso non riconosce l'importante ruolo delle persone della terza età per la coesione tra generazioni e nella società, ad esempio nell'aiuto ai figli per la cura dei nipoti da parte delle nonne e dei nonni. Per non parlare delle conquiste e delle infrastrutture che le generazioni più anziane hanno costruito.

Ciò dimostra che la narrazione del conflitto tra le generazioni ha un chiaro orientamento politico. Mettere giovani e anziani l'uno contro l'altro come gruppi d'interesse apparentemente omogenei, mette a rischio la solidarietà tra i gruppi sociali. Riduce la questione socio-politica centrale dell'equilibrio tra chi ha e chi ha bisogno a un presunto conflitto tra vecchi e giovani.

²⁴ Vedi ad es. Argomenti dell'iniziativa sulle pensioni lanciata dalla gioventù liberale.

4. POLITICA SOCIALE: GARANTIRE DELLE PENSIONI DIGNITOSE

Il sistema di previdenza della vecchiaia è la pietra angolare di una politica della vecchiaia coerente. Ridurre la previdenza per la vecchiaia alle sole questioni relative al finanziamento delle rendite è tuttavia un atto decisamente semplicistico. Il suo compito consiste piuttosto nel permettere a tutte le persone di vivere la vecchiaia in modo dignitoso e autodeterminato.

Principio 1: Le pensioni devono essere aumentate al fine di realizzare il mandato costituzionale secondo il quale devono permettere di «l'adeguata continuazione del tenore di vita abituale».

L'AVS è il perno centrale della sicurezza sociale in Svizzera ed è il pilastro più importante della previdenza per la vecchiaia, soprattutto per le donne. Quale assicurazione sociale solida ha il mandato di coprire i bisogni vitali degli assicurati e quindi di garantire loro nella vecchiaia un tenore di vita sicuro. Oggi, tuttavia, un numero sempre più importante di pensionati deve ricorrere alle prestazioni complementari, e ciò indica che le rendite sono insufficienti.

Così, benché l'economia svizzera sia prospera e fiorente, nel 2018 660'000 persone in Svizzera sono state toccate dalla povertà²⁵. Se dal 2007 al 2013 il tasso di povertà è diminuito passando dal 9,3 al 5,9%, a partire dal 2014 il tasso di povertà è aumentato giungendo all'8,2% nel 2017²⁶. Secondo i dati dell'Ufficio federale di statistica, nel 2018 il 7,9% della popolazione viveva al di sotto della soglia di povertà²⁷. Si tratta di un fenomeno sociale che interessa e tocca tutte le fasce d'età. Il suo impatto è tuttavia di due volte superiore tra i pensionati rispetto al resto della popolazione²⁸.

Le donne sono maggiormente colpite; i due terzi dei beneficiari delle prestazioni complementari dell'AVS sono donne. Questa è la conseguenza soprattutto della scarsa copertura delle donne nel 2. pilastro. Oggi più di cinquecentomila donne che lavorano non hanno un 2. pilastro a causa di un reddito insufficiente. In più le donne assicurate nel 2. pilastro ricevono delle rendite nettamente inferiori rispetto a quelle degli uomini. Secondo degli studi recenti, la rendita vecchiaia media delle donne corrisponde solo al 63% di quella degli uomini²⁹.

²⁵ Comunicato stampa dell'Ufficio federale di statistica, 28.01.2020, Situazione economica e sociale della popolazione, Povertà e condizioni di vita nel 2018, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/situation-economique-sociale-population/bien-etre-pauvrete/pauvrete-et-privations-materielles/pauvrete.assetdetail.11647495.html> (FR-DE)

²⁶ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/situazione-economica-sociale-popolazione/situazione-sociale-benessere-poverta/poverta-e-deprivazioni-materiali/poverta.html> (11.02.2020)

²⁷ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/situazione-economica-sociale-popolazione/situazione-sociale-benessere-poverta/poverta-e-deprivazioni-materiali/poverta.html> (11.02.2020)

²⁸ Ufficio federale di statistica, *Indagine sul reddito e le condizioni di vita*, SILC, Neuchâtel 2017.

²⁹ Fluder, Robert; Salzgeber, Renate; von Gunten, Luzius; Kessler, Dorian; Fankhauser, Regine, *Ecart de rentes en Suisse. Différences entre les rentes de vieillesse des femmes et des hommes*, Rapport de recherche n° 12/16, Office fédéral des assurances sociales, Berne 2016.

A partire dagli anni Ottanta, le rendite AVS non hanno più seguito l'evoluzione dei salari, rimanendo indietro di circa il 20%. Nel 2. pilastro i contributi sono in costante aumento, raggiungendo in media quasi il 20%. Gli assicurati non percepiscono tuttavia delle rendite maggiori. Al contrario, dal 2005 la media delle rendite del 2. pilastro è diminuita del 9%. La situazione si è ulteriormente aggravata a causa delle riduzioni previste dei tassi di conversione in molte casse pensioni³⁰.

Il problema del livello delle rendite deve perciò essere affrontato seriamente.

Perciò il PS vuole:

1. L'aumento a corto termine delle rendite AVS con il rafforzamento dell'AVS mediante il versamento di una tredicesima rendita AVS. A questo proposito, il PS esprime il suo pieno sostegno alla relativa iniziativa popolare federale dell'Unione sindacale svizzera
2. Un rafforzamento a medio termine dell'AVS: essa è la forma più solidale e più sostenibile della previdenza vecchiaia e deve quindi essere rafforzata!. Da oltre 40 anni le rendite AVS non sono più sostanzialmente aumentate. È più che giunta l'ora di aumentare queste rendite, se vogliamo che il mandato costituzionale sia adempiuto.
3. Un'età di pensionamento più flessibile. L'assicurato deve poter decidere in modo autonomo a quale età vuole andare in pensione tra i 60 e i 70 anni, e avere la possibilità di percepire una rendita completa. L'età di pensionamento di riferimento rimane rispettivamente a 64 per le donne e a 65 anni per gli uomini.
4. Un freno immediato all'erosione delle rendite del 2. pilastro e il miglioramento della previdenza professionale delle donne. Il PS sostiene perciò il compromesso tra le parti sociali sulla riforma della LPP, che prevede l'introduzione di un complemento di rendita da 100 a 200 franchi, finanziato congiuntamente al fine di compensare la riduzione dell'aliquota di conversione. Il compromesso delle parti sociali propone inoltre una riduzione della deduzione di coordinamento, che consentirà un miglioramento delle pensioni per le persone che lavorano a tempo parziale. Prevede anche un adeguamento degli accrediti di vecchiaia (contributi salariali paritari) per il 2° pilastro: essi ammontano al 9% del salario soggetto alla LPP per le persone di età compresa tra i 25 e i 44 anni e, a partire dai 45 anni, l'accredito è pari al 14%.
5. L'introduzione nella LPP di accrediti per compiti assistenziali ed educativi – i quali vengono svolti per lo più dalle donne – al fine di contribuire alla riduzione del divario tra gli uomini e le donne in termini di previdenza.
6. Finalmente la parità salariale tra uomini e donne e una valorizzazione economica dei lavori tipicamente femminili. Un buon salario durante la vita lavorativa è il mezzo più efficace per lottare contro le rendite pensionistiche troppo basse delle donne.
7. L'introduzione generalizzata del salario minimo cantonale per lottare contro la povertà e l'applicazione dei salari minimi nei contratti collettivi di lavoro (CCL) per un

³⁰ Secondo un'analisi dell'USS il tasso di conversione medio è sceso dal 5,8% al 5,6% solo nel 2019 (cfr. Lampart, Jahresmedienkonferenz 2019, come nella nota 9). Cfr. <https://www.uss.ch/themes/politique-syndicale/suisse/article/details/pouvoir-dachat-et-niveau-des-rentes-il-faut-vite-sattaquer-au-probleme/>

miglioramento generale dei redditi. Perché un salario decente porta automaticamente a pensioni migliori

Principio 2: Il consolidamento finanziario dell'AVS dev'essere fondato sui ricavi. Per l'AVS sono necessari più risorse finanziarie, non tagli alle prestazioni.

L'AVS riguarda l'insieme della popolazione svizzera: è quindi un'assicurazione popolare, generale e obbligatoria. La maggior parte delle entrate dell'AVS proviene dai contributi delle persone salariate e dei datori di lavoro. I contributi delle autorità pubbliche (Confederazione) e il gettito dell'imposta sul valore aggiunto servono da complemento alle entrate.

Non va sottovalutato il carattere solidale dell'AVS, sia verticale, ovvero relativo alla redistribuzione dei contributi dai redditi più alti a quelli più bassi, sia orizzontale, cioè la redistribuzione tra lavoratori e pensionati. In effetti, la stragrande maggioranza delle persone assicurate, il 92%, con l'AVS riceve più prestazioni rispetto a quanto versato in termini di contributi AVS nel corso dell'intera vita professionale³¹.

Per garantire il suo finanziamento è necessario a lungo termine un contributo fiscale maggiore .

Perciò il PS vuole:

8. Una parte dell'utile distribuito della Banca nazionale svizzera deve essere destinato obbligatoriamente al fondo AVS.

9. Una riflessione sulle varie possibilità e sistemi di finanziamento per aumentare le entrate del fondo AVS. Possibili sarebbero l'introduzione di un'imposta sugli utili da capitale, l'introduzione di una tassa sulle transazioni finanziarie, un moderato aumento dell'imposta sul valore aggiunto nel contesto della riforma del finanziamento dell'AVS, l'introduzione dell'assoggettamento degli utili (dividendi), la soppressione dell'imposizione parziale dei dividendi³² o il trasferimento dei contributi salariali dal secondo pilastro all'AVS.

Principio 3: La discriminazione degli anziani sul mercato del lavoro richiede interventi attivi sul mercato del lavoro e prestazioni supplementari degne di uno Stato sociale.

La discriminazione nei confronti delle persone in età avanzata sul mercato del lavoro può condurre a gravi conseguenze socioeconomiche a lungo termine per le persone che ne sono colpite. Questa forma di discriminazione conduce alla disoccupazione di lunga durata, la quale sovente è causa di povertà. Una discriminazione che pregiudica sostanzialmente la

³¹ Lalanirina Schnegg, "La redistribution selon les revenus dans l'AVS", in: Office fédéral des assurances sociales, *Sécurité sociale*, CHSSS n° 2, Berna, maggio 2016: <https://soziale-sicherheit-chss.ch/fr/artikel/la-redistribution-selon-les-revenus-dans-lavs/>

³² In effetti, il sistema attuale può portare a eludere il pagamento dei contributi sociali per alcuni lavoratori autonomi attraverso la creazione di una società per azioni e pagando dividendi invece di un salario.

previdenza vecchiaia di queste stesse persone a pochi anni dal loro pensionamento. Secondo i dati della SECO³³, nel 2018 il tasso di disoccupazione di lunga durata tra le persone di 50 anni e più era del 26,1%. A titolo di confronto, tra le persone con età tra 25 e i 49 anni, questo tasso è del 12,7%.

Perciò il PS vuole:

8. L'introduzione di una prestazione transitoria dignitosa (rendita ponte) per le persone disoccupate in età avanzata.
9. Soluzioni che garantiscano il versamento dei contributi per la previdenza vecchiaia delle persone disoccupate.
10. Sostegno del parlamento al compromesso delle parti sociali sulla riforma LPP, che prevede un adeguamento degli accrediti di vecchiaia (contributi salari paritetici) per il 2° pilastro: essi ammontano al 9% del salario soggetto alla LPP per le persone con un'età compresa tra i 25 e i 44 anni e al 14 % a partire dai 45 anni. Questa misura contribuisce a prevenire la discriminazione nei confronti delle persone in età avanzata sul mercato del lavoro.
11. Attuazione, nell'ambito del Messaggio FRI, del budget per la formazione continua; attualmente la formazione continua raramente considera la fascia d'età superiore ai 50 anni. La formazione continua deve essere facilitata e resa accessibile all'insieme dei dipendenti.
12. Creazione di un fondo a sostegno delle misure di integrazione dei lavoratori anziani, finanziato dalle aziende con una percentuale di lavoratori anziani inferiore alla media.
13. Rafforzare l'integrazione e il reinserimento attraverso le misure attive nel mercato del lavoro equivalenti in tutti i Cantoni; oggi ci sono ancora delle disparità troppo grandi in materia di presa in carico degli URC.
14. Un migliore e più mirato sostegno per i disoccupati in età avanzata attraverso gli Uffici regionali di collocamento (URC).

³³Seco, Relazione: Chômeurs âgés 2019, https://www.seco.admin.ch/dam/seco/fr/dokumente/Arbeit/ALV/Arbeitslosigkeit/Aeltere_Arbeitslose/Bericht%20Arbeitslose%2050plus%202019.pdf.download.pdf/Rapport_chomeurs_ages_2019.pdf

5. POLITICA SANITARIA: FINANZIAMENTO DELLE CURE DI LUNGA DURATA E DELLA PRESA A CARICO

La Svizzera deve adottare una politica sanitaria ambiziosa, socialmente equa che rimetta il paziente al centro del sistema sanitario. Per garantire un'assistenza di qualità a tutte le persone anziane, è nostro dovere impegnarci per la promozione della corretta informazione, il rispetto per l'autodeterminazione della persona e la presa a carico integrata per quanto riguarda le cure. Vanno fatti tutti gli sforzi possibili al fine di impedire un sistema a due velocità consentendo così all'insieme delle e dei pazienti di godere degli stessi diritti e di un'equa qualità delle cure.

Principio 4: L'accesso alle cure di lunga durata per tutta la popolazione richiede un finanziamento sociale del sistema sanitario

L'assicurazione malattia, in Svizzera, è obbligatoria ed è finanziata per la maggior parte dai premi individuali di cassa malati e dalla partecipazione diretta ai costi. Questo sistema di finanziamento è antisociale poiché i premi non vengono fissati in base alla capacità economica delle assicurate e degli assicurati. Oggi l'onere medio dei premi di cassa malati sul reddito degli assicurati ammonta al 14% ed è in costante aumento.

Oltre ai premi, gli assicurati assumono direttamente l'onere di quasi il 30% delle spese sanitarie totali. La Svizzera è il paese in cui vi sono le più alte spese pagate direttamente di tasca propria dalle persone assicurate, i cosiddetti costi «out-of-pocket»³⁴.

Si tratta di un meccanismo di finanziamento che ostacola l'accesso alle prestazioni sanitarie di base per le persone con un reddito modesto. In assenza di un maggiore finanziamento sociale delle prestazioni sanitarie, questi effetti sono destinati ad aumentare in futuro. La rinuncia alle cure per ragioni finanziarie è purtroppo una realtà ed è un fenomeno in aumento soprattutto per le persone che hanno 65 anni o più. Secondo un recente rapporto dell'Osservatorio svizzero della salute (OBSAN), la percentuale di persone intervistate in questa fascia d'età che non hanno ricevuto prestazioni sanitarie è passato dal 6,3% al 13,2% tra il 2014 e il 2017³⁵.

Le cure ambulatoriali (26,5%), le cure di lunga durata (19,3%), le cure ospedaliere (19%) e i medicinali (16,6%) assorbono più di quattro quinti della spesa sanitaria totale³⁶. E la spesa relativa alle cure di lunga durata dovrebbe triplicare tra il 2011 e il 2045³⁷.

³⁴ OCSE (2018), Spesa sanitaria (indicatore). doi: 10.1787/1ae0af3d-en.

³⁵ Clémence Merçay, *Expérience de la population âgée de 65 ans et plus avec le système de santé. Analyse de l'International Health Policy Survey 2017 de la fondation Commonwealth Fund sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)*, Observatoire suisse de la santé (Obsan), Neuchâtel 2017, p. 16.

³⁶ Statistica della salute 2019,

³⁷ Statistica della salute 2019,

³⁷ Cfr. Consiglio federale, Situazione e prospettive sulle cure di lunga durata, rapporto in risposta ai postulati 12.3604 Fehr Jacqueline del 15 giugno 2012; 14.3912 Eder del 25 settembre 2014 e 14.4165 Lehmann dell'11 dicembre 2014, Berna, 25.05.2016.

Perciò, al fine di garantire un finanziamento sostenibile ed equo delle cure di lunga durata, comprese le prestazioni relative ai servizi di accompagnamento,

il PS vuole:

18. Il finanziamento delle cure di lunga durata deve diventare un compito dello Stato. Una possibile fonte di finanziamento potrebbe essere l'imposta di successione a livello federale.
19. Un'iniziativa popolare (Per premi meno onerosi) per limitare i premi dell'assicurazione malattia obbligatoria al 10% al massimo del reddito disponibile delle economie domestiche e ciò al fine di rendere il sistema sanitario più sociale è stata depositata il 23 gennaio 2020).
20. La soppressione della partecipazione ai costi per le persone che soffrono di malattie croniche.

<p>Principio 5: Migliori possibilità per l'aiuto e le cure a domicilio implicano una semplificazione e armonizzazione delle condizioni generali.</p>

Una delle sfide più importanti del giorno d'oggi per una politica sanitaria solidale concerne il mantenimento della qualità di vita delle persone anziane rispettandone la loro autonomia e autodeterminazione. Per riuscirci, la politica deve incoraggiare fortemente l'assistenza e le cure a domicilio poiché permettono alle persone anziane di mantenere la loro indipendenza e una buona qualità di vita.

Oltre a questi aspetti, è anche auspicabile ritardare quanto più possibile l'ingresso negli istituti per anziani e ciò anche dal punto di vista dell'evoluzione dei costi. Nel 2018, infatti, il costo totale dell'assistenza in istituto e di quella domiciliare ha oltrepassato 12,9 miliardi di franchi. I costi d'esercizio complessivi delle case per anziani sono stati di 10,4 miliardi di franchi, mentre il costo totale di tutti i servizi di assistenza e cura a domicilio è stato di 2,53 miliardi di franchi³⁸.

L'assistenza e le cure a domicilio presuppongono tuttavia che le prestazioni possano essere accessibili a tutte e tutti. Prestazioni che comprendono il sostegno per le faccende domestiche, l'aiuto per vestirsi e per la preparazione dei pasti. L'accesso a queste prestazioni dipende però in gran parte dalle risorse finanziarie disponibili delle persone interessate, poiché vengono generalmente pagate dai beneficiari stessi: esistono perciò delle grandi disparità per quanto riguarda l'accesso alle prestazioni d'assistenza e di cura a domicilio.

Nel 2018, i pazienti dei servizi di assistenza e cura a domicilio hanno pagato ben 106 milioni di franchi per le prestazioni d'assistenza ricevute e ciò ha significato un aumento del 22,3% rispetto al 2017. Un importo a cui va sommata anche la partecipazione ordinaria per i costi coperti dall'assicurazione malattia (franchigia e partecipazione diretta ai costi). Nel campo³⁹

³⁸ Comunicato stampa del 12.11.2019, Assistenza medico-sociale negli istituti e a domicilio nel 2018, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees.assetdetail.10627266.html>

³⁹ Ibidem

dei servizi di assistenza e cura a domicilio vengono registrate delle preoccupanti disparità cantonali. In effetti, secondo una media nazionale, i costi d'assistenza il cui onere spetta agli assicurati e alle assicurate nel 2018 sono stati pari al 10% all'importo coperto dagli assicuratori. Alcuni cantoni, tuttavia, non hanno riportato i costi delle cure sugli assicurati e le assicurate, mentre altri sono stati più esigenti da questo punto di vista⁴⁰.

I meccanismi di finanziamento del nostro sistema sanitario, in particolare per quanto riguarda la distinzione tra le prestazioni di cura e quelle di accompagnamento, non consentono inoltre agli operatori sanitari di mettere i pazienti al centro delle loro preoccupazioni. Una distinzione fondata sulla logica del risparmio che non consente né corrisponde a una presa in carico integrata delle persone che necessitano di sostegno, aiuto e di cure specifiche.

La complessità del sistema legislativo che disciplina le assicurazioni sociali a livello federale cantonale e comunale causa anch'essa grandi disparità tra regioni per quanto riguarda l'offerta di prestazioni relative alla presa in carico integrata delle cure.

Perciò il PS vuole:

21. L'elaborazione di una legge federale quadro sul sostegno e le cure di lunga durata affinché un'assistenza completa delle persone bisognose di cure e assistenza possa essere possibile in tutta la Svizzera.
22. Il coordinamento delle cure e della transizione tra casa, strutture intermedie (come alloggi protetti) e istituti per anziani.
23. La presa a carico globale (senza distinzione nel finanziamento tra cure e assistenza) per garantire l'autonomia e l'autodeterminazione delle persone.
24. La creazione di un ente pubblico per la gestione dei casi (case management) di pazienti con malattie croniche.
25. Una più forte promozione dell'assistenza domiciliare da parte dell'ente pubblico mettendo anche a disposizione strutture intermedie come gli alloggi protetti.
26. Mezzi finanziari federali e cantonali per l'attuazione dei modelli esistenti in materia di demenza e per le cure palliative. Ai pazienti non deve essere fatturato alcun costo.
27. L'autodeterminazione in età avanzata comprende la fine della vita. Le persone anziane che sono in pieno possesso della capacità di discernimento dovrebbero potere decidere da sole riguardo alla fine della loro vita. Esistono concetti come l'Advanced Care Planning che vanno oltre le disposizioni del paziente e consentono di prendere una decisione in anticipo. Si tratta però di una decisione che non deve mai essere influenzata da pressioni economiche. Eventuali pressioni derivate da considerazioni economiche, che suggeriscono o evocano il suicidio assistito di persone anziane bisognose di cure, devono essere severamente proibite e condannate.

⁴⁰ Ibidem

Principio 6: L'assistenza e l'assistenza di lunga durata sono compiti di servizio pubblico che dovrebbero mirare principalmente a coprire i bisogni, non a massimizzare i profitti.

La presa in carico attraverso i servizi di assistenza e di cura a domicilio sta guadagnando terreno rispetto agli istituti e case per anziani e ciò rappresenta uno sviluppo positivo per la qualità di vita delle persone anziane. L'aumento della domanda di SACD genera un mercato interessante per i fornitori privati delle prestazioni, e ciò costituisce l'altro verso della medaglia.

I principali fornitori di prestazioni in questo campo sono organizzazioni senza scopo di lucro. Ciononostante, sono sempre di più le aziende a scopo di lucro di diritto privato che penetrano su questo mercato. Nel 2018, questo tipo di aziende si sono occupate di 13'473 pazienti rispetto ai 5'284 pazienti di cui si sono occupate del 2011. Durante questo stesso periodo le ore di assistenza prestate da operatori privati sono aumentate del 118% (passando da 935'551 a 2'040'030 ore), mentre la quantità di ore di cure prestate da operatori pubblici o non profit è leggermente diminuita⁴¹. Con l'aumento di questi servizi privati cresce anche il rischio che si crei un sistema a due velocità anche nel settore dei servizi di assistenza e cure a domicilio, con i prestatori e attori pubblici concentrati sulle prestazioni rimborsate dalla LAMal, mentre le aziende private si focalizzano sui pazienti ritenuti più redditizi.

Nel contempo siamo confrontati col problema di carenza di personale infermieristico e sanitario qualificato per garantire la copertura del fabbisogno di cure di qualità. Nel 2017, la quantità di personale infermieristico qualificato ha coperto solo il 44,4% del fabbisogno che si prospetta per il 2025. In altre parole, la Svizzera è confrontata con una crisi relativa al personale infermieristico che occorre affrontare rafforzando l'attrattività della professione⁴².

Infine, i familiari e le persone che prendono a carico le cure e l'assistenza a domicilio hanno un notevole onere di lavoro non retribuito. Nella maggior parte dei casi, le persone che si occupano del lavoro di cura («care») non hanno seguito e non beneficiano di alcuna formazione continua, né di nessun tipo di consulenza o supporto professionale, né di un orario di lavoro regolamentato. Si stima che ci siano 330'000 persone toccate o interessate da questo tipo di situazione.

⁴¹ Ufficio federale di statistica, Statistica dell'aiuto domiciliare e dell'assistenza, Neuchâtel 2019, Tabella su-e-14.04.04-14.1, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/systeme-sante/aide-soins-domicile.assetdetail.10627298.html>

⁴² Le cifre sono articolate nella relazione esplicativa sulla bozza preliminare di un contro-progetto indiretto all'iniziativa popolare "Per un'assistenza infermieristica forte": https://www.admin.ch/ch/f/gg/pc/documents/3054/lv.pa.-19.401_Soins-infirmiers_Rapport-expl_de.pdf, p. 7).

Perciò il PS vuole:

28. Lo sviluppo di servizi di assistenza e di cura a domicilio di alta qualità che rispondano ai bisogni della popolazione su tutto il territorio.
29. Per ottenere il rimborso delle prestazioni da parte dell'assicurazione malattia i servizi di assistenza e cura a domicilio devono soddisfare criteri chiari stabiliti a livello federale (prestazioni sull'insieme del territorio di un Cantone, formazione del personale ecc.)
30. Sostegno all'iniziativa per delle cure infermieristiche forti: aumento del numero di diplomi rilasciati nel campo delle cure infermieristiche tramite contributi federali ai Cantoni, sostegno finanziario alla formazione, fatturazione diretta di alcune prestazioni all'assicurazione malattia, CCL nazionale.
31. Lo sviluppo e l'implementazione di modelli di compensazione finanziaria (compresi i contributi dell'assistenza sociale), di sostegno professionale, di garanzia della qualità e di formazione continua per quanto riguarda l'assistenza familiare e il lavoro di *care*.

6. PARTECIPAZIONE DELLE PERSONE ANZIANE ALLA SOCIETÀ

La sicurezza economica e la salute sono le fondamenta per una vecchiaia dignitosa e soddisfacente. Questi criteri sono anche dei requisiti indispensabili affinché le persone anziane possano avere un ruolo attivo nella società ed essere integrate socialmente anche in età avanzata. La partecipazione e l'integrazione sociale sostengono e promuovono l'indipendenza e sono anche fondamentali per l'autostima e la qualità di vita delle persone.

La partecipazione del maggior numero possibile di persone alla vita sociale, politica ed economica è una rivendicazione che oltrepassa la politica della vecchiaia e delle generazioni. Il PS in particolare si è da sempre particolarmente impegnato per l'inclusione di tutte le persone⁴³. Le persone anziane sono tuttavia particolarmente esposte al rischio di subire l'esclusione sociale. Questo perché in primo luogo la maggior parte non è più attiva dal punto di vista lavorativo, e ciò significa che non dispone di relazioni sociali legate al contesto lavorativo. In secondo luogo, la riduzione delle capacità e delle potenzialità fisiche unite a problemi di salute possono complicare le relazioni sociali. E in terzo luogo, la discriminazione fondata sull'età – anche implicita o addirittura involontaria - può condurre a un'esclusione di fatto delle persone anziane.

D'altro canto, nessun altro gruppo di età è portatore di un'esperienza e di una conoscenza equivalente – né del tempo disponibile – per partecipare attivamente alla società come le persone anziane. Quando si tratta di volontariato, in termine di partecipazione, le persone anziane non sono di certo inferiori alle altre fasce di età⁴⁴. Nel settore sociale, la maggior parte delle persone che fanno volontariato è costituita da persone con più di 66 anni. È perciò chiaro: la volontà di partecipare e impegnarsi socialmente non viene meno con l'avanzamento dell'età.

Da notare che il volontariato in questo caso definisce la partecipazione delle persone alla società nel suo complesso. Affinché questa partecipazione sia possibile, è indispensabile che alcune condizioni siano soddisfatte.

Principio 7: Un servizio pubblico di qualità, completo e accessibile a tutte e tutti è una condizione fondamentale per la partecipazione e il coinvolgimento dell'insieme delle persone nella società, soprattutto delle persone anziane.

L'importanza del servizio pubblico è incommensurabile. Il servizio pubblico non fornisce solo servizi e prestazioni per cui non c'è mercato o che sono deliberatamente stralciati dalla logica di mercato orientata unicamente al profitto. Il servizio pubblico è portatore anche di una dimensione d'identificazione necessaria per la collettività sociale. Il PS Svizzero si è perciò

⁴³ "Vogliamo una struttura e un'organizzazione sociale inclusivi, "ovvero che permetta e promuova la libertà di ogni espressione individuale. Rifiutiamo qualsiasi forma di esclusione e di discriminazione sociale - indipendentemente dal fatto che l'esclusione sia fondata su privilegi o svantaggi. Vogliamo smantellare i privilegi, rimuovere ogni tipo di barriera e fornire spazi di sviluppo sociale che consentano a tutti e tutte di condurre una vita autodeterminata ed equa, avendo liberamente accesso a tutti gli ambiti della vita sociale. Programma del Partito del PS Svizzero, pag. 21.

⁴⁴ Società svizzera di beneficenza, Generationen-Monitor, 2016, p. 20.

sempre impegnato con energia per promuovere un servizio pubblico forte, opponendosi ai tentativi borghesi di smantellarlo e di privatizzarlo. Lo smantellamento del servizio pubblico, infatti, distrugge le comunità sociali che si relazionano tra di esse proprio grazie al suo funzionamento. In questo senso, sono le persone anziane ad essere particolarmente colpite.

È quindi fondamentale che il servizio pubblico di qualità resti accessibile a tutte e tutti in ogni regione. La concentrazione dei servizi negli agglomerati urbani sommata all'abbandono delle regioni periferiche, promosse da aziende statali come la Posta, sono perciò fatali soprattutto per le persone anziane, meno mobili rispetto alle generazioni più giovani⁴⁵. Esso necessitano di un ufficio postale, uno sportello municipale e di uno sportello bancario in ogni villaggio e quartiere.

Oltre i 65 anni il tasso d'uso dei mezzi di trasporto privati diminuisce costantemente. Nel contempo le persone con più di 80 anni che conservano una licenza di condurre sono molte di più rispetto a 20 anni fa⁴⁶. Un fatto che non è necessariamente sempre auspicabile per ragioni relative alla protezione del clima, così come per quanto riguarda dei criteri di sicurezza stradale. È quindi necessario avere l'obiettivo di aumentare la percentuale di utilizzo dei mezzi pubblici di trasporto. L'offerta di trasporti pubblici deve essere garantita su tutto il territorio nazionale ed essere accessibile a tutti e tutti, sia dal punto di vista finanziario sia per quanto riguarda l'eliminazione degli ostacoli di accesso.

Durante gli ultimi anni, un ulteriore ostacolo all'utilizzo del servizio pubblico è costituito dalla digitalizzazione. L'accesso numerico e digitale alle prestazioni di servizio pubblico può essere anche di grande aiuto per le persone anziane – soprattutto se pensiamo a quelle confrontate con difficoltà di mobilità. Quando però i canali d'accesso digitali soppiantano i vettori tradizionali invece di completarli ciò diventa problematico. Alcuni esempi: i biglietti ferroviari devono essere acquistati tramite applicazioni invece di essere disponibili allo sportello; le amministrazioni pubbliche spostano le proprie prestazioni e in internet; le banche stanno dirottando in modo cosciente e volontario la clientela verso servizi di e-banking per ridurre il numero di sportelli. Anche se la percentuale di persone anziane che utilizzano i servizi bancari online è in aumento⁴⁷, la maggior parte degli anziani sono degli «immigrati digitali» e gli ultraottantenni hanno delle comprensibili e ragionevoli difficoltà di comprensione dei servizi e di accesso alle prestazioni interamente digitali.

Perciò il PS vuole:

32. Raccomandazioni specifiche per le aziende di servizio pubblico che devono sviluppare strategie volte a soddisfare le esigenze delle persone anziane (ad es. sportelli fisici invece di prestazioni esclusivamente online, una rete di agenzie più ampia, semplificazione delle modalità di accesso).
33. La considerazione delle necessità delle persone anziane in materia di trasporto pubblico, in particolare per quanto riguarda l'accessibilità; una fitta rete di fermate e tariffe ridotte per gli anziani.

⁴⁵ BfS, Microcensimento della mobilità e dei trasporti 2017, pag. 51 e segg.

⁴⁶ ibidem.

⁴⁷ Studio FHS San Gallo: Utilizzo dei servizi digitali da parte di persone con un'età di 65 anni o più, 2017.

34. Accesso Internet a banda larga gratuito come parte del servizio pubblico di base in tutte le regioni della Svizzera.

Principio 8: L’abitazione è parte integrante del servizio pubblico. Gli alloggi di utilità pubblica garantiscono alloggi a un prezzo accessibile e una varietà generazionale

Equiparare la vita nel periodo della vecchiaia alle case di riposo sarebbe un grossolano errore. Infatti la maggior parte delle persone preferiscono una vita indipendente nella propria casa anche in età avanzata. Per questo motivo l’Ufficio federale delle abitazioni (UFAB) ha ragione quando afferma che *«la maggior parte delle persone anziane non chiede servizi particolari, ciò di cui hanno bisogno sono alloggi privi di barriere, situati in luoghi ben serviti. Soprattutto nelle città però, l’offerta di mini appartamenti a prezzi accessibili è molto ridotta»⁴⁸*.

Un alloggio a buon mercato è quanto di meglio si possa offrire per la pensione. L’affitto è infatti la voce di spesa più importante del bilancio di tutte le economie domestiche. Chi dispone di un alloggio a un costo accessibile o a buon mercato può risparmiare di più in vista della vecchiaia. In questo senso, gli alloggi senza scopo di lucro, gestiti secondo il principio della pigione basata sui costi, costituisce la migliore protezione contro gli aumenti sconsiderati delle pigioni e le disdette degli appartamenti che colpiscono in modo particolarmente duro e brutale le persone anziane.

L’incubo di molti anziani è infatti di essere forzati ad abbandonare la propria abitazione o l’appartamento in cui vivono. Una delle ragioni è causata da affitti eccessivamente elevati o da aumenti insostenibili ai quali le persone con delle rendite pensionistiche non riescono a fare fronte. La minaccia di perdere il proprio alloggio o la propria casa, in cui si abita da moltissimi anni, genera una grande incertezza e instabilità e ciò non è accettabile per il PS. Per quanto la volontà di ridurre lo spazio abitativo occupato da ogni persona possa essere comprensibile – soprattutto in termini di politica ambientale e climatica – il cambio dell’abitazione non può essere un’imposizione.

Non va dimenticato infine l’aspetto della sicurezza. Le persone anziane sono più spesso vittime di furti con scasso, furti con destrezza e scippi⁴⁹. Una buona miscela di quartieri e case multifamiliari impedisce l’isolamento e contribuisce in modo soggettivo e oggettivo a una maggiore sicurezza. Uno spazio pubblico vivace e accessibile agli anziani rafforza anche il senso di sicurezza e aumenta la qualità della vita nei quartieri e nelle città.

Perciò il PS vuole:

35. La costruzione di alloggi di pubblica utilità deve aumentare costantemente e, nel caso di nuovi edifici, si devono promuovere le forme di alloggio di pubblica utilità.

⁴⁸ Ufficio federale delle abitazioni, Soluzioni abitative per la terza età. <https://www.bwo.admin.ch/bwo/it/home/wie-wir-wohnen/alter.html>

⁴⁹ BfS, Statistica della criminalità 2018: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kriminalitaet-straefrecht/polizei/geschaedigte.assetdetail.7806476.html>

-
36. Una politica fondiaria attiva a livello federale, cantonale e comunale per garantire terreni a uso abitativo da mettere a disposizione in diritto di superficie a organizzazioni di pubblica utilità.
 37. Spazi abitativi sufficienti per la vita individuale (ossia locali con bagno privato e possibilità di cucinare) devono essere disponibili per persone sole e coppie e deve essere garantita l'integrazione sociale (p. es. punto di incontro nel quartiere, forme di complessi abitativi con appartamenti cluster).
 38. Per le persone ad autonomia ridotta, devono essere disponibili offerte abitative adatte ai diversi gradi di autonomia, tra cui alloggi protetti, comunità abitative per anziani o case di cura.
 39. La discriminazione in base all'età nella ricerca di un alloggio deve essere eliminata. I proprietari non sono autorizzati a fare una scelta delle domande delle persone anziane in base all'età.
 40. Lo spazio pubblico deve essere progettato «a scala di essere umano» così che possa essere un reale spazio d'incontro e di relazione sociale. Sono possibili più misure: l'introduzione di un limite di velocità globale di 30 km/h nelle aree urbane e, se possibile, anche sulle assi principali; un limite di velocità di 20 km/h nei quartieri e nei centri cittadini così come più posti a sedere e servizi igienici senza barriere lungo i percorsi e i sentieri pedonali.
 41. Le norme edilizie e in particolare abitative devono prevedere l'assenza di ostacoli.

Principio 9: Le persone anziane fanno molto volontariato – anche per quanto riguarda la partecipazione politica. Si tratta di un impegno molto prezioso sia per la società sia per gli anziani: va quindi promosso e incoraggiato.

Oggi ben poche cose o addirittura nessuna potrebbero funzionare senza l'apporto del volontariato delle persone anziane. Benché delle ricerche dimostrino che questo tipo d'impegno sociale si riduce comprensibilmente con l'avanzamento dell'età, sono molte le persone impegnate in attività di volontariato, soprattutto negli anni che succedono al pensionamento – una partecipazione in seno ai partiti politici, alle associazioni o alle organizzazioni senza scopo di lucro oppure attraverso una partecipazione e un contributo informali come, ad esempio, per quanto riguarda la cura dei nipoti o di altri parenti⁵⁰.

Non bisogna tuttavia confondere il volontariato con la manodopera a basso costo. Durante molti anni questo è stato il risultato dell'approccio imposto dai partiti borghesi, i quali valutano il lavoro di cura e di assistenza dei familiari e dei parenti («care») quale lavoro non retribuito e non riconosciuto. Compiti assunti principalmente dalle donne. In particolare, per la cura dell'infanzia vanno creati più asili nido finanziati con crediti pubblici, affinché non tutto questo lavoro sia a carico delle persone anziane e delle nonne e dei nonni.

L'impegno verso la propria famiglia o la società è generalmente una scelta personale. La ricerca di un senso alla propria vita, il desiderio di fare la differenza o gli atti motivati semplicemente dall'altruismo sono motivazioni tanto nobili quanto importanti per mettersi in gioco.

⁵⁰ GDI, Die neuen Freiwilligen – Die Zukunft gesellschaftlicher Partizipation, 2018

Il volontariato ha quindi un effetto positivo per le persone anziane poiché permette di mantenere una preziosa rete di contatti sociali, ma anche di fare nuove conoscenze anche al termine dell'attività e della vita lavorativa. Le persone che si sentono ancora in forma e che sono intraprendenti anche dopo il pensionamento troveranno nel volontariato un'attività soddisfacente

L'impegno politico degli anziani è molto importante. Molte comunità dipendono dai cittadini e dalle cittadine in età avanzata impegnati nella vita politica locale. Nel cantone di Argovia, ad esempio, un consigliere comunale su quattro ha più di 60 anni⁵¹. Le feste e gli incontri vivono ed esistono grazie all'impegno delle persone anziane, le quali spesso dispongono di più tempo da dedicare che le persone che lavorano. Il PS è perfettamente cosciente del fatto che la raccolta delle firme per le iniziative o i referendum, così come le campagne telefoniche, non sarebbero possibili senza il prezioso contributo dei membri anziani del partito o senza la partecipazione di PS60+ alla vita del partito. A ciò si somma anche l'argomentazione, relativa alla rappresentanza politica.: poiché l'età media della società sta aumentando, è fondamentale coinvolgere le persone anziane nelle prese di decisioni democratiche.

Perciò il PS vuole:

42. La fine della discriminazione fondata sull'età: abolizione dei limiti d'età fissi per le funzioni pubbliche.
43. Il sostegno all'iniziativa popolare contro la discriminazione fondata sull'età.
44. L'ampliamento delle strutture per la cura e la presa in carico dell'infanzia quali parti integranti del servizio pubblico al fine di alleggerire nonne e nonni .
45. La creazione e la promozione a livello cantonale, nelle università e nelle scuole universitarie, di corsi di studio che possano essere frequentati da persone anziane.

Principio 10: Un quinto delle persone con più di 65 anni non è nato in Svizzera. È quindi necessario tematizzare la questione della diversità nella vecchiaia.

Mentre gli anziani più privilegiati riescono a far sentire molto chiaramente la loro voce in seno alla società civile – ad esempio attraverso associazioni e organizzazioni o nuove entità attive nel campo della terza età⁵² – ciò non è il caso per le persone che sono confrontate con la difficoltà di far quadrare i conti con la loro pensione. Molte di queste persone appartengono a comunità di immigrati e non hanno quindi le stesse possibilità di partecipazione. È in questi ambiti che si vedono le conseguenze delle politiche contrarie all'integrazione nella Svizzera degli anni sessanta e settanta.

Le persone le cui radici si fondano in culture e lingue differenti – indipendentemente dal loro statuto di soggiorno in Svizzera – sono potenzialmente svantaggiate anche quando giungono in età avanzata a causa delle scarse possibilità e delle risorse limitate in un'età più giovane. «*Le prime generazioni di tutte le comunità di migranti giunte in Svizzera non pote-*

⁵¹ Aargauer Zeitung, 13 gennaio 2020, p. 18.

⁵² Per esempio, "rivoluzione delle nonne", "innovage".

vano contare sulle reti sociali come potevano farlo i loro connazionali: dovevano prima costruirle. La solidarietà all'interno delle comunità etniche ha forgiato e rafforzato la propria identità collettiva, confrontata con un contesto ostile. Queste reti sociali sono indispensabili ai migranti di prima generazione in età avanzata perché rappresentano una possibilità di accoglienza sociale e umana. Sono inoltre più facilmente accessibili rispetto alle strutture professionali di accompagnamento delle istituzioni e rispetto ai servizi svizzeri nel campo della terza età⁵³. «Ragione per cui, queste associazioni dovrebbero essere sostenute anche dalle istituzioni statali che dovrebbe integrarle, trasformandole, in servizi sociali e sanitari interculturali».

Perciò il PS vuole:

46. La naturalizzazione agevolata per le persone immigrate che sono già in pensione o che stanno per andare in pensione, quale riconoscimento del loro prezioso contributo al benessere della Svizzera.
47. La legalizzazione dei sans-papiers di età superiore ai 65 anni che vivono in Svizzera da più di 10 anni.
48. Il miglioramento della cooperazione tra gli istituti di previdenza sociale svizzeri e stranieri.
49. Una migliore presa in considerazione delle esigenze dei migranti nei servizi dei Comuni e dei Cantoni. Una buona cooperazione dei fornitori di servizi nel campo della vecchiaia con le reti sociali dei migranti è essenziale. È inoltre obbligatorio fornire informazioni corrette nella rispettiva lingua madre.
50. Tutte le organizzazioni con un mandato di prestazione nel settore sociale o sanitario devono tenere conto dei diversi background culturali dei loro «clienti» e promuovere e rafforzare le competenze transculturali dei loro dipendenti⁵⁴. Ciò vale in particolare per l'assistenza geriatrica ambulatoriale e ospedaliera.
51. Il tema degli anziani «con un background migratorio» deve essere ancorato nella formazione e nel perfezionamento degli specialisti nel campo della vecchiaia e della salute.
52. La costruzione di nuovi modelli di assistenza nelle case di riposo e nelle case di cura, riconoscendo la realtà della società transculturale. Impiego di personale con competenze linguistiche e di altro tipo.

⁵³ Commissione federale della migrazione FCM: Materiali sulla politica migratoria in collaborazione con il Forum nazionale sull'invecchiamento e la migrazione, pag. 77.

⁵⁴ Elaborato in: Età e migrazione. Forum nazionale sull'invecchiamento e la migrazione, Croce Rossa Svizzera: "Promuovere la salute dei migranti anziani e migliorare l'accesso alle cure ospedaliere e ambulatoriali. Campi d'azione, obiettivi, misure delle organizzazioni membri del Forum nazionale sull'invecchiamento e la migrazione". http://alter-migration.ch/fileadmin/templates/pdf/fr_Gl_Dokument_Ziele_und_Massnahmen_fr_-_final.pdf

7. SINTESI E PROSPETTIVE

Il «conflitto generazionale» che la destra in parlamento e dei quotidiani come la NZZ stanno cercando di creare e fomentare in realtà non esiste. In fondo la questione riguarda in primo luogo la giustizia redistributiva, non un'immaginaria quanto inesistente lotta di spartizione tra giovani e anziani. Ci auguriamo che con questo documento di posizione siamo riusciti a dimostrarlo. Il PS deve rimanere proattivo nel far passare e veicolare questo messaggio nelle prossime campagne, in particolare per tema della previdenza per la vecchiaia per evitare che i partiti borghesi e la destra continuino a bloccare le riforme necessarie al progresso sociale del paese.

Le generazioni più anziane hanno sicuramente esigenze e bisogni specifici che attendono risposte e misure dalla politica – rendite pensionistiche sicure, l'accesso alle prestazioni sanitarie e un maggior coinvolgimento partecipativo in seno alla società. Questi bisogni e queste necessità non entrano tuttavia in conflitto con gli interessi e le rivendicazioni delle generazioni più giovani. Anche i giovani ne approfittano se i genitori, le nonne e i nonni possono vivere con la loro pensione. Anche i giovani ne approfittano se i genitori, le nonne e i nonni ricevono le cure e il sostegno professionale necessari in caso di malattia. Anche i giovani ne approfittano se i loro genitori, le nonne e i nonni fanno volontariato per esempio occupandosi delle bambine e dei bambini. Non dimentichiamo infine che i giovani d'oggi invecchieranno e domani vorranno avere la possibilità di invecchiare anche loro con dignità e in autodeterminazione.

Si pone per concludere la domanda se esiste veramente una «politica della vecchiaia» in quanto tale. La sicurezza economica, l'accesso universale alle prestazioni sanitarie, l'autonomia e la partecipazione alla società – tre questioni centrali trattate in questo documento – ci riguardano tutte e tutti allo stesso modo. Non sono un dibattito di nicchia: sono questioni centrali per il dibattito politico. Ragione per cui, in quanto società, dovremmo cessare di mettere gli anziani e i giovani gli uni contro gli altri, ma considerare le questioni causate dallo sviluppo demografico come sfide politiche per noi tutte e tutti.

8. GLOSSARIO: PANORAMICA SUI DOSSIER IN CORSO

Come accennato nell'introduzione, un gran numero di atti, proposte e iniziative che hanno un legame con la politica per la vecchiaia sono in corso o annunciate. Qui trovate il tentativo di un elenco senza pretesa di completezza.

A. Iniziative popolari

- **Per una 13a mensilità AVS**

L'iniziativa, lanciata dall'Unione sindacale svizzera il 5 marzo 2020, chiede che sia versata una rendita supplementare corrispondente alla rendita AVS percepita mensilmente. Il versamento di questa 13a rendita equivale a un aumento dell'8,33%.

- **Iniziativa contro la discriminazione fondata sull'età**

Originariamente quest'iniziativa avrebbe dovuto essere lanciata nella primavera 2020, ma a causa dell'epidemia di COVID-19 il lancio ha dovuto essere rimandato. L'iniziativa chiede di ancorare il divieto di discriminazione anche nel diritto privato, e in particolare nel diritto del lavoro e delle assicurazioni.

- **Per una previdenza vecchiaia sicura e sostenibile (iniziativa sulle pensioni)**

La raccolta delle firme dell'iniziativa è stata lanciata nel novembre 2019 dalla gioventù liberale; quest'iniziativa mira all'innalzamento dell'età di pensionamento a 66 da correlare poi alla speranza di vita.

- **Rendite esenti da imposte dell'AVS e dell'AI**

Attualmente in fase di raccolta firme; iniziativa lanciata nel settembre 2019 da un comitato piuttosto dubbio condotto dalla consigliera nazionale di Lucerna Yvette Estermann (UDC).

- **Nuovo finanziamento delle cure – Diminuire i premi dell'assicurazione malattia! (Iniziativa sul finanziamento delle cure)**

Attualmente in fase di raccolta firme, lanciata dall'UDF nell'agosto 2019, la responsabilità e il finanziamento dei servizi di assistenza devono essere trasferiti alla Confederazione.

- **Per una previdenza per la vecchiaia rispettosa dell'equità intergenerazionale (Previdenza sì – ma equa)**

Fase di raccolta delle firme; lanciata nel marzo 2019 da un comitato liberale di destra ma non identificato in un partito; l'obiettivo di questa iniziativa è l'introduzione di pensioni variabili («rendite variabili») nel 2° pilastro e l'innalzamento dell'età pensionabile.

- **Iniziativa per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche)**

La discussione in parlamento riguardo al controprogetto è in corso; è stata concordata

la proroga della scadenza dell'iniziativa a maggio 2021. Gli obiettivi sono in particolare la garanzia della qualità delle cure, la formazione di un numero sufficiente di personale infermieristico (infermieri e infermiere) così come il miglioramento delle condizioni di lavoro nel settore.

B. Dossier trattati dal Consiglio federale

- **Stabilizzazione dell'AVS (AVS 21)**

Il messaggio del Consiglio federale è stato adottato nell'agosto 2019; il dossier è attualmente pendente presso la CSSS-S e passerà probabilmente in parlamento nella primavera 2021. Gli elementi centrali riguardano l'età di pensionamento a 65 anni per uomini e donne, un'età di pensionamento più flessibile e il finanziamento supplementare dell'AVS attraverso l'aumento dell'imposta sul valore aggiunto (IVA).

- **Riforma della previdenza professionale (LPP 21)**

Le parti sociali hanno presentato un compromesso attuabile che prevede la riduzione del tasso di conversione e di compensazione, soprattutto per le persone con un reddito medio o basso. Un compromesso messo tuttavia in discussione da alcuni settori del padronato imprenditoriale e dai partiti borghesi. La proposta di compromesso per la LPP è stata posta in consultazione dal Consiglio federale nel dicembre 2020; le deliberazioni inizieranno nel febbraio 2021 in seno alla CSSS-N.

- **Prestazioni transitorie per le persone disoccupate in età avanzata**

Le lavoratrici e i lavoratori più anziani, in disoccupazione, che non riescono a trovare un lavoro devono ricevere delle rendite ponte fino al raggiungimento dell'età pensionabile e delle rendite AVS, senza essere costrette a ricorrere all'assistenza sociale. Le prestazioni transitorie sono state approvate dal Parlamento, con l'opposizione dell'UDC.