

## INVECCHIAMENTO ATTIVO E LA FORMAZIONE SINDACALE

### Una conquista irreversibile.

L'invecchiamento della popolazione rappresenta una delle più sorprendenti e straordinarie trasformazioni sociali che ha connotato l'evoluzione dell'Occidente, ed in particolar modo dei Paesi europei (e del Giappone), sul finire del ventesimo secolo.

Alle soglie del terzo millennio, la possibilità di vivere più a lungo ed in condizioni di relativo benessere può essere ormai considerata una **conquista irreversibile**, resa possibile dal miglioramento di una molteplicità di fattori, convergenti e sinergici nella loro azione benefica: soprattutto **ambientali** (alimentazione, condizioni igieniche, capacità di combattere le malattie infettive) e **genetici**.

Schematicamente, possiamo collegare temporalmente l'estrinsecarsi della loro efficacia al secondo dopoguerra, periodo nel quale è definitivamente e diffusamente decollato lo sviluppo economico-industriale in un contesto (per il mondo occidentale) di libertà e di pace.

Il **ciclo positivo** avviatosi a partire dagli anni '50 del secolo scorso ha determinato un allungamento della vita del 30 %, attestando l'età media sugli ottanta anni ( per l'Italia: 78 per gli uomini, 83 per le donne); ma già ora è prevedibile un ulteriore balzo in avanti: i genetisti, alla luce dei risultati di specifici programmi di ricerca e, soprattutto, delle "prestazioni" di nuovi farmaci, azzardano la previsione di un rapido raggiungimento della vita media di cento anni!

La *fenomenologia* di tale crescita, che ha coinvolto progressivamente larghissimi strati della popolazione occidentale (ed ora si espande in tutto il pianeta, esclusa l'area africana caratterizzata, per ragioni peculiari, dall'opposta presenza di un "eccesso" di giovani), è stata per molto tempo sottovalutata, quasi *subita*.

### Bomba demografica/allarme invecchiamento

Si può quindi prevedere che, dopo l'allarmismo della **bomba demografica** che ha caratterizzato il secolo ventesimo, il ventunesimo ci riserva l'**allarme invecchiamento**, una realtà di cui, non solo sul piano sociale, ma anche sotto il profilo etico-culturale, vengono oscurate le enormi potenzialità di segno positivo e le implicanze di carattere strutturale che essa determina per l'aggiornamento dei contenuti di una strategia di sviluppo economico equilibrato.

Basta guardare come, fino alla fase più recente, sono prevalsi quasi esclusivamente l'attenzione e l'impegno, di ricercatori, sociologi, economisti e studiosi di statistica demografica, per evidenziare i riflessi negativi dell'intravisto processo di invecchiamento della popolazione, focalizzando esclusivamente le *pesanti conseguenze* sulla tenuta del welfare state.

Sicché una questione che avrebbe dovuto entrare nell'agenda dei Governi e delle Forze sociali come inedita sfida per il cambiamento dei modelli di crescita e di partecipazione di società capitalistiche mature, è invece diventata l'occasione per un poderoso attacco ai sistemi di welfare: di qui in particolare la querelle sugli **squilibri del sistema previdenziale** e sulla rimarcata esigenza di **rivisitazione critica e ridimensionamento delle prestazioni sociali e sanitarie**.

Un tale **approccio pessimistico** ha sortito un duplice effetto:

- a) da un lato si è determinata una (necessaria) discussione su temi e nodi comunque cruciali per un contesto sociale emergente denso di novità ed incognite;
- b) dall'altro ha provocato la (perversa) conseguenza di far considerare l'invecchiamento *in ogni caso un problema*, inducendo una lettura distorta dell'entrata in scena dei nuovi anziani interpretati come categoria sociale quasi esclusivamente bisognosa di *tutela* ovvero portatrice di **vincoli per la spesa pubblica** e quindi gravanti sul futuro dello sviluppo economico.

Certo, va tenuto presente che l'allungamento vistoso e generalizzato dell'età media ha comportato in tutti i Paesi occidentali un contestuale aumento della quota relativa di **anziani fragili**, con l'espansione della **condizione di non autosufficienza** che è arrivata oramai ad interessare circa il 4 % degli ultrasettantacinquenni: su questa problematica si è progressivamente e giustamente concentrata l'attenzione del sindacalismo dei Pensionati e delle Istituzioni pubbliche sollecitate ad affrontare una situazione sociale inedita con interventi strutturali e l'aggiornamento delle tradizionali politiche assistenziali.

### **Nuovi paradigmi interpretativi**

L'aspetto su cui però vogliamo sviluppare la riflessione è costituito dall'esigenza di cambiare i paradigmi interpretativi del processo di invecchiamento: accanto al soprarichiamato approccio negativo-regressivo, è infatti cresciuta anche una convergenza di valutazioni ed opinioni sul fatto che bisogna scavare sotto la superficie di analisi e stereotipi (terza, quarta età..) assolutamente inadeguati a ri-conoscere una realtà sociale vitale e variegata, una popolazione cioè di anziani che è mutata non solo in termini di stratificazione sociologica, ma anche e soprattutto sotto il profilo di ruoli, comportamenti ed attese manifestate nella società odierna.

Andando al cuore della tesi che qui si vuole sostenere: di fronte al *fenomeno invecchiamento* bisogna maturare la consapevolezza che l'allungamento dell'età ha modificato strutturalmente la condizione delle persone anziane determinando l'irruzione sulla scena sociale di un'enorme platea di **cittadini senior** che, seppure *disattivati* sul piano lavorativo-professionale, dispongono di un cospicuo bagaglio di anni da vivere e godere con un alto grado di autonomia e con uno stile di vita dinamico, straordinariamente ricco di stimoli e libertà, ovvero con una impegnativa (per l'intera società) domanda di partecipazione piena e di co-responsabilità nei processi gestionali e decisionali riguardanti sia lo sviluppo economico che la programmazione delle politiche pubbliche, in particolare di quelle sociali.

Si tratta di una realtà che nel suo *affiorare* nel corso degli anni '70-'80 è stata colta tempestivamente dal sindacalismo confederale italiano ed ha costituito il terreno per la realizzazione di un'**esperienza associativa innovatrice**, di enorme rilevanza non solo come fattore di integrazione sociale, ma anche per il contributo decisivo di coesione ed equilibrio degli assetti pluralistici nel nostro Paese. (P. Acocella, 2000)

Sotto i nostri occhi, però, in questi ultimi anni il neo-protagonismo degli anziani è letteralmente esploso; sotto la spinta di una sopravvenuta attenzione dei mass media oltre che di un'aggiornata pubblicità aggressiva mirata a corteggiare un *target* di popolazione "scoperto" come particolarmente ambito, questa presenza si è rivelata componente decisiva per il riorientamento di modelli sociali ed il ripensamento di quelli produttivi.

Ha quindi cominciato ad affacciarsi una nuova riflessione critica su diversi nodi aggrovigliati dello sviluppo: dalla struttura del mercato e dell'organizzazione del lavoro alla tipologia dei consumi e dei servizi, alla reimpostazione del welfare, dalla riorganizzazione dell'offerta relativa a proposte ed opportunità per il tempo liberato alla ristrutturazione dei rapporti intrafamiliari e delle reti sociali...

Per l'ambito specifico del welfare, il mutamento sociale intervenuto con l'invecchiamento della popolazione ha posto una sfida impegnativa ed appassionante, la necessità cioè di procedere rapidamente alla rivisitazione critica degli strumenti e dei contenuti di intervento assistenziale nell'affrontare la problematica anziani, puntando decisamente a far emergere e valorizzare in tutte le sue implicanze una realtà che può rappresentare un vero e proprio **capitale sociale**.

Ciò significa una capacità di discernimento e valutazione della notevole differenziazione che il processo di invecchiamento ha creato: terza età oggi, al di là della semplificazione definitiva, non significa più solo fascia omogenea di popolazione debole e marginale rispetto alla struttura sociale complessiva delle funzioni, dei poteri e finanche dei redditi, bensì una realtà che chiede una "rappresentazione" ed un'azione di rappresentanza più attente alle diversità ed alle profondità dei bisogni.

## **Il ruolo della formazione**

In questo contesto l'attività di Formazione sindacale è sollecitata ad esercitare una nuova capacità di lettura e di proposta, di preparare competenze che possono sortire solo attraverso l'adozione contestuale di una metodologia dell'ascolto e di una strumentazione di ricerca in grado produrre iniziative sintonizzate con un mondo di pensionati ed anziani che, diversamente dal passato, non si sentono "disattivati" e tanto meno de-responsabilizzati rispetto all'agenda dell'attualità sia che riguardi la politica economica che le prospettive del welfare.

Per dare un senso più compiuto alle considerazioni finora esposte, traducendole in proposte operative, ci soffermiamo sinteticamente su cinque possibili "titoli" di un programma di formazione rivolto ai quadri sindacali "seniores".

### **A – COESISTENZA LAVORO-PENSIONE.**

Negli ultimi quindici anni, per cercare di contrastare la disoccupazione dei lavoratori più anziani, la maggior parte dei paesi europei ha creato varie forme di uscita precoce dalla vita lavorativa, in molti casi attraverso l'espansione degli interventi assistenziali e/o con specifici progetti pubblici finanziati ad hoc. Da qualche tempo, però, (e non solo in corrispondenza dell'accesa discussione sulle riforme pensionistiche) si è sviluppato un intenso dibattito sulle implicazioni socio-economiche dell'invecchiamento delle società. Numerose ricerche e pubblicazioni internazionali ed europee sono state dedicate a focalizzare la necessità di potenziare le competenze professionali dei lavoratori più anziani in modo da rafforzare la loro occupabilità (*employability*): a livello europeo sono state adottate misure per una politica dell'*invecchiamento attivo*, in particolare prevedendo percorsi di formazione che investano l'intero arco della vita (*lifelong learning*). Allo stesso tempo si è affacciato il tema della discriminazione dovuta all'età. La posizione adottata dalla Commissione europea è stata esplicitata in modo chiaro nel contributo all'Anno internazionale delle persone anziane, dichiarato dalle Nazioni unite nel 1999 (*Towards a Europe of All Ages*) ed ulteriormente

puntualizzata più recentemente (2002) nel rapporto *Increasing labour force participation and promoting active ageing*, preparato per il Consiglio europeo di Barcellona.

Tutto ciò ha creato i presupposti per pensare e realizzare strategie, di elevazione dell'età di ritiro dal lavoro, che siano inserite organicamente in programmi di politiche dell'occupazione e del lavoro, ovvero per costruire le condizioni e le opportunità per un'adesione volontaria, a condizioni di lavoro favorevoli, dei lavoratori anziani; come già sottolineato, l'architrave di tali strategie è rappresentato " *dai processi di lifelong learning, coinvolgenti tutti gli individui nell'arco della vita, che consentono di costruire una "società per tutte le età" fondata su:*

1. *sforzi fatti dalle persone di età avanzata;*
2. *sviluppo di capacità crescenti nel corso della vita;*
3. *arricchimento reciproco multigenerazionale che si ottiene nelle famiglie e nelle comunità;*
4. *realizzazione di istituzioni e strutture idonee per fronteggiare adeguatamente il cambiamento demografico, unitamente alle altre componenti di cambiamento della realtà proiettata nel futuro".* (Luigi Frey, 2002-2004-2005)

## B – ANZIANI E SALUTE: PREVENZIONE ED EMPOWERMENT PER IL BENESSERE.

Il tema della **prevenzione** ha costituito un cavallo di battaglia per legittimare e far decollare l'attuazione della (prima) Riforma sanitaria, successivamente per condizionare i processi di risanamento e riorganizzazione degli ambienti di lavoro, infine per mettere in agenda lo sviluppo eco-compatibile...

La sua declinazione più recente e dai risvolti non ancora sufficientemente meditati è quella relativa al rapporto anziani-salute : innanzitutto perché l'allungamento della vita ha determinato sia uno "slittamento" nel tempo degli effetti perniciosi di condizioni vissute in età giovanile o matura, sia perché il peggioramento dello stato di salute, generato da comportamenti e stili di vita negativi, può perdurare a lungo con **manifestazioni degenerative** o di **cronicità** che hanno un costo sociale enorme e conseguenze di carattere finanziario pesantissime per la tenuta del welfare.

In secondo luogo la **ricerca scientifica**, sia sul versante genetico che farmacologico, ha consentito di potenziare gli strumenti, da un lato di previsione (medicina predittiva) e dall'altro di intervento terapeutico, migliorando sostanzialmente gli standard quantitativo-qualitativi della vita della popolazione anziana.

Un tale stato di cose ha creato una situazione per certi versi paradossale: le chances di vita sono cresciute notevolmente, ma ciò chiama in causa la necessità di investire maggiori quote di PIL (spesa sanitaria, ricerca, qualità ambientale) cioè di risorse finanziarie che, essendo limitate, producono risultati tanto più importanti per la salute in quanto coniugate con i comportamenti responsabili delle persone, cioè con **stili di vita orientati alla prevenzione ed alla cura di se.**

Ma l'**empowerment** si sviluppa in contesti sociali nei quali la formazione e l'informazione sono riconosciute come beni pubblici abbondanti, necessari ed accessibili...

In ogni caso risulta evidente che l'Associazionismo sindacale e sociale degli anziani rappresenta una risorsa decisiva sia per orientare le scelte pubbliche in materia di salute, sia (ed è questo che ci preme sottolineare in questa occasione) per veicolare esso stesso i contenuti di una nuova cultura del **wellbeing** : attraverso la diffusione e moltiplicazione di moduli formativi con i quali far crescere la conoscenza, la pratica e la consapevolezza dell'utilità non solo di stili di vita corretti, ma anche della riorganizzazione della rete dei servizi socio-sanitari, del riassetto delle città, del riorientamento del sistema-istruzione...

## C - LA RETE SOCIALE E GLI ANZIANI.

Se c'è un termine che nell'ultimo decennio ha spopolato questo è **rete** (network), usato indifferentemente in diversi linguaggi specifici : informatica, economia, scienze sociali. Ci interessa qui circoscriverne l'adozione per il campo qui affrontato, quello **psicosociale**: in questo caso il concetto di rete viene riferito tanto ad un insieme di legami intersoggettivi quanto ad un insieme di strutture collegate tra di loro, secondo un disegno organizzativo; più espressamente la rete rappresenta un **insieme di relazioni** che si instaurano ed uniscono più soggetti, siano essi persone singole, gruppi, organizzazioni, strutture.

Il problema delle reti è diventato significativo nell'ambito della riconsiderazione del ruolo del welfare state ed in particolare degli assetti organizzativi deputati ad erogare-garantire il benessere sociale: si è cominciato quindi a pensare i servizi come un complesso sistema, una rete appunto, piuttosto che un uniforme (ed inefficace) apparato pubblico.

Si tratta di un nuovo approccio analitico che ha avuto (e continua ad avere, in particolare sull'onda della diffusione dell'ICT) sviluppi impetuosi, ma a noi interessa fissare il concetto di rete sociale in rapporto agli anziani ed in particolare al processo di invecchiamento per quella declinazione peculiare che è definita di **sostegno sociale** (social support) inteso come supporto emotivo, informativo, interpersonale e materiale che è possibile ricevere e scambiare nelle reti sociali. Vogliamo evidenziare come, nell'affrontare sotto qualsiasi aspetto la condizione degli anziani oggi, ricopra un valore conoscitivo decisivo la contestualizzazione intesa come analisi della rete di riferimento, intesa naturalmente come risorsa positiva, ovvero supporto sociale.

Dando per acquisita la valutazione dei cambiamenti strutturali intervenuti nell'ambito della comunità-rete primaria (famiglia e parentela) con i loro effetti di frammentazione e depotenziamento dei leganti sociali, ci interessa rimarcare che *“focalizzando l'attenzione sulla popolazione anziana, varie ricerche hanno dimostrato come il principale effetto psicologico dell'invecchiamento, vale a dire il sentire se stesso o la propria vita come meno efficace a causa delle ridotte capacità funzionali, risulti molto più attenuato in anziani che possono contare su un efficace sostegno sociale”* (C. Ghiotto, 2002)

Tale considerazione ci porta a ribadire che nei processi formativi è diventato di fondamentale importanza preparare a leggere-interpretare-valutare la “risorsa rete” per la sua incidenza nella qualità sociale della vita degli anziani.

## D - ANZIANO FRAGILE E RISPOSTE ASSISTENZIALI INNOVATIVE

Il tema dell'invecchiamento, che stiamo esplorando nelle sue variegate manifestazioni, non può non farci incrociare la **dimensione della fragilità** che costituisce l'aspetto più vistoso e denso di implicazioni e di sfide, sia per la soprarichiamata rete sociale che per il sistema sia assistenziale che sanitario.

In questi anni è emersa con prepotenza, sotto la spinta della mobilitazione e proposta sindacale, la questione della **sostenibilità finanziaria** della non autosufficienza.

Ricerche diverse e ripetute hanno inoltre evidenziato la carenza strutturale, soprattutto nelle aree meridionali, di servizi adeguati per gli anziani non autosufficienti.

Purtroppo è finora rimasta in ombra la necessità di una rivisitazione globale del modello di intervento per affrontare la realtà dell'anziano fragile, quella parte di popolazione che **ha messo in crisi**, ci si passi la semplificazione, **ospedali e famiglie!**

Si tratta di una figura di paziente instabile, in labile compenso, con grave rischio di malattia, che assume molti farmaci, tendenzialmente depresso per interferenze conflittuali socio-familiari.

Traspare, o meglio, bisognerebbe comprendere come tale presenza provochi l'esigenza di una “ricomposizione” di tutti i contenuti della sfida incrociata tra utente-famiglia e servizi dedicati e solleciti da parte di tutti i protagonisti un rapporto costruttivo, aperto, a tutto campo.

Affrontare in sede formativa questa problematica significa riflettere sul riorientamento dei servizi, andando anche oltre il processo (peraltro irrisolto) dell'integrazione e della messa in rete, prefigurando delle Unità operative in grado di valutare l'**appropriatezza dell'approccio assistenziale** e costituire un riferimento autorevole per la complessa rete di soggetti sociali e professionali che entrano in gioco nei casi, ineluttabilmente crescenti, degli anziani fragili. L'attività formativa dedicata a far riflettere sull'emergenza della non autosufficienza deve quindi far emergere e focalizzare le coordinate fondamentali su cui indirizzare i programmi territoriali di intervento:

- a) l'istituzione di **Osservatori epidemiologici** "dedicati";
- b) la formazione di **equipe multidisciplinari** indispensabili per comprendere la complessità di fragilità e patologie correlate;
- c) adozione di metodologie di verifica basate sull'incidenza dei **re-ricoveri** (che con ripetizioni disarmanti stanno quasi sempre a dimostrare l'impotenza dei modelli organizzativo-assistenziali tradizionali).

La tesi su cui investire attenzione e studio è, anche in questo caso, è che la priorità non sono le insufficienti risorse finanziarie bensì il deficit di comprensione del fenomeno e di innovazione organizzativa nella realizzazione della risposta.

## E - ANZIANI E VULNERABILITA' SOCIALE.

In una stagione, ormai prolungata, di sostanziale stagnazione della crescita economica e del PIL, aggravata dalla derubricazione di concertazione e politica dei redditi, è purtroppo facile previsione quella relativa al peggioramento delle condizioni di vita di ampi strati della popolazione anziana, attraverso la progressiva erosione del potere d'acquisto delle pensioni e degli standard delle prestazioni sociali. La riforma fiscale disegnata e praticata dal governo, poi, al di là della disputa sui beneficiari, predetermina confini più stretti per la finanza pubblica ed in particolare per il welfare locale.

In questo contesto l'**iniziativa territoriale** è diventata ancor più decisiva per tutelare e **salvaguardare il reddito degli anziani**.

La concertazione messa in campo a livello locale e regionale, però, deve fare un salto di qualità in termini di strumenti di analisi ed elaborazione di proposte: alla difesa strenua dei servizi essenziali, deve essere affiancato l'utilizzo dell'ISEE per regolare quelle prestazioni la cui erogazione può essere correlata ad una compartecipazione economica del cittadino sulla base della **ricchezza patrimoniale**: ciò significa praticare l'equità, puntare cioè a garantire i servizi e le tutele in termini concreti, andando oltre la retorica di un universalismo reso impraticabile da un mutato contesto demografico e finanziario.

E' indispensabile inoltre progettare e rivendicare interventi monetari ed assistenziali in grado di affrontare con immediatezza ed efficacia la povertà che si annida prevalentemente tra gli anziani, soprattutto quelli soli: c'è bisogno di una sensibilità sociale nuova ed anche di una capacità di "accertamento" del grado di vulnerabilità delle persone anziane per le quali in molti casi le difficoltà maggiori non sono rappresentate dall'insufficienza del reddito (anche se questa è il fattore determinante!) bensì dalla marginalizzazione affettiva e relazionale.

Anche in questo caso la formazione deve essere in grado di fornire strumenti e competenze per irrobustire un'azione di rappresentanza e tutela che si misura con un territorio sociale in profonda trasformazione, nel quale i tradizionali paradigmi interpretativi rischiano di produrre dis-orientamento ed impotenza.

## Conclusione breve

L'analisi sull'invecchiamento tracciata con brevi cenni e le cinque "schede" sintetiche che introducono ipotesi di lavoro per la formazione sindacale, intendono suggerire sommessamente una riflessione sull'esigenza di aggiornare la mappa sociale (ed in questa direzione il **Quinto Rapporto sulla condizione della persona anziana**, offre una messe di dati – riflessioni – argomentazioni per la lettura e l'interpretazione del cambiamento in atto), ma anche di sperimentare percorsi innovativi, in cui la ricerca si trasforma in **comprensione** e produzione di progetti concreti di intervento, indispensabili per verificare la validità di un approccio ottimistico, responsabilizzante ed umanizzante nell'affrontare le inedite sfide poste da una popolazione che desidera non solo aumentare gli anni di vita, ma anche migliorarne la qualità!

Dino Bertocco, febbraio 2005