Edizione marzo no. 1/2013

SSR CSA
Schweizerischer Seniorenrat
Conseil suisse des aînés
Consiglio svizzero degli anziani

News

UBA – Un servizio di aiuto, in caso di conflitti in età avanzata

Bertino Somaini, Direttore di UBA Schweiz/**Margareta Annen-Ruf**, Delegata CSA

Obbiettivo: una rete nazionale di sezioni UBA

Sommario

UBA – Un servizio di aiuto, in caso di conflitti in età avanzata	1-3
Editoriale	2
Eulen Award 2013	3
Alla pari «50plus»	4
Congresso in Ungheria	4
Rapporto annuale del CSA	5
Gruppo di lavoro «Sicurezza Sociale»	5-6
Gruppo di lavoro «Vecchiaia e società»	6
Gruppo di lavoro «Salute»	6-7
Gruppo di Lavoro «Tecnologie di informazione e di comunicazione»	7
Commissione di redazione	7
Gruppo di lavoro «Habitat e Mobilità»	7
Gruppo di lavoro «Vecchiaia e Migrazione»	8
Domande etiche relative alla sanità e alla socialità	9-10
Il pedone vive pericolosamente	11
I risultati degli investimenti dei Fondi di compensazione AVS/AI/IPG per il 2012 sono positivi.	11
Cambiamenti alla Copresidenza	12
Agenda	12
Impressum	12

In età avanzata, dipendere da terzi può portare a conflitti, a situazioni opprimenti e all'uso di violenza. La commissione indipendente di ricorso per gli anziani (UBA), offre aiuto in questo campo.

Il servizio indipendente di riscorso dedicato alle persone anziane (UBA) aiuta, consiglia e funge da mediatore in caso di crisi e conflitti tra le persone anziane e i parenti o persone terze, sostiene le persone coinvolte in episodi di violenza nella loro età avanzata e si impegna per un ambiente di vita dell'anziano senza violenza. Lo spettro delle situazioni conflittuali si

Karl Vögeli
Copresidente
CSA

Editoriale

L'AVS ha bisogno di solidarietà

Questo è l'anno all'insegna delle assicurazioni sociali. Il Consigliere federale Alain Berset l'ha inaugurato, comunicando la sua intenzione di procedere alla revisione congiunta della legge sul primo e sul secondo pilastro, ovvero AVS e pensione. Un progetto ingannevole e pericoloso. Il CSA si oppone all'idea di risanare le Casse Pensione con i mezzi finanziari prelevati dai fondi dell'AVS.

Fin dalla sua fondazione, l'AVS è riuscita a superare tutte le burrasche e tutti gli attacchi. Il CSA si impegnerà perché i fondamenti del Primo Pilastro siano mantenuti tali. Cambiamenti possono essere presi in considerazione, ma non possono essere introdotti automatismi mutuati dal modello nordico, che propone per l'AVS un modello tecnocratico, flessibile e in balia dell'andamento della congiuntura.

Il rapporto del Prof. Wanner ci ha insegnato che, per un buon 80% dei pensionati, l'AVS è irrinunciabile. L'equilibrio solidale che ha sinora caratterizzato il Primo Pilastro deve essere mantenuto anche in futuro. L'AVS è un'assicurazione sociale che poggia sull'assunzione condivisa del rischio. A questo fondo contribuiscono lavoratori, datori di lavoro e, nella misura del 19.5%, anche la Confederazione. Solo in questo modo il mandato costituzionale relativo alla copertura dei bisogni fondamentali degli assicurati può essere adempiuto.

espande sia all'interno, sia all'esterno della famiglia, uso della violenza o maltrattamenti in casa o all'ospizio fino alla truffa di persone anziane o al ricovero ingiustificato in una casa di cura e al furto in casa anziani. Per altri problemi, la UBA aiuta le persone coinvolte a rivolgersi alle autorità competenti.
In caso di situazioni conflittuali e a problemi di violenza in cui sono coinvolti anziani, le persone coinvolte, i parenti, i terzi o i collaboratori di istituti (case di riposo) possono rivolgersi alla UBA.
In primo piano si mette sempre l'aiuto all'autoaiuto. In caso di necessità sono a disposizione volontari specializzati (per la maggior parte esperti pensionati) nei diversi settori, che contribuiscono alla soluzione dei problemi.

Una rete di organizzazioni e di esperti

UBA è attiva in alcune regioni della Svizzera: dal 1989 è attiva UBA di Zurigo/Sciaffusa, nata su iniziativa del Parlamento del Canton Zurigo; da sei anni UBA nella Svizzera Orientale e da 3 anni la UBA della Svizzera Centrale. In futuro è prevista la costituzione di una UBA nella Svizzera Nord-Occidentale e nell'estate del 2013 una UBA dovrebbe cominciare a proporre i servizi domiciliari nei cantoni di Argovia, Soletta e Berna.

Obbiettivo dell'operazione è allestire a livello Nazionale una rete di Organizzazioni in grado di proporre in tutte le regioni servizi di bassa soglia per le persone anziane toccate. A prescindere dallo sviluppo demografico e da un incremento dei conflitti nell'ambito della terza età ad esso collegato, il progetto di sviluppo permette un approccio sovra-regionale alle problematiche, uno scambio di esperienze e di conoscenze e, qualora fosse necessario, lo scambio di sostegno specialistico. Nel corso degli ultimi 3 anni, UBA ha offerto sostegno a ca. 300 casi/anno.

Die UBA und «alter ego» sind auch in der Gewaltprävention aktiv.

La tabella riportata offre una panoramica dei casi risp. dei tipi di problema suddivisi in Settore Ospizio e settore domiciliare per gli anni 2010-2012

Tipo di richiesta di sostegno	Casa di Riposo	Domicilio
Finanziario	231 (44%)	200 (55%)
Pscichico	78 (14%)	53 (15%)
Fisico	146 (27%)	85 (23%)
Lesione di un diritto fondamentale	64 (12%)	16 (5%)
Medicale	4 (1%)	0 (0%)
Altro	11 (2%)	9 (2%)
Totale dei casi 2010-2012	**534 (100%)**	**363 (100%)**

Nel 57% dei casi, si è trattato di conflitti o incremento della conflittualità, nel 18% dei casi di maltrattamenti, nel 7% di incuria attiva, nel 3% di incuria personale, nel 2% di incuria passiva. Nel rimanente 14% dei casi, è stato sufficiente offrire un aiuto all'autoaiuto.

Attivi anche nella prevenzione della violenza

Gli esperti volontari di UBA, che rimangono accanto alle vittime fino alla soluzione del loro problema, offrono informazioni sull'iter del reclamo e sul grado di soddisfazione dell'interessato. In concreto: nel 70% dei casi è stata trovata una soluzione che ha soddisfatto l'interessato, nel 13% la soluzione è stata insoddisfacente o si trattava di un caso senza possibilità di soluzione e nel 7% dei casi ci si è dovuti rivolgere ad un'altra istanza. Complessivamente oltre l'85% degli interessati giudica l'aiuto di UBA molto buono o da sufficiente a buono.

UBA, assieme ad «Alter ego», attiva nella Svizzera Occidentale e in Ticino, sono le uniche organizzazioni in Svizzera ad offrire un aiuto alla prevenzione della violenza nella terza età. Le attività di prevenzione, come la sensibilizzazione e la formazione sono confezionate in collaborazione con altre organizzazioni come Curaviva, la Croce Rossa Svizzera, le scuole specialistiche e le associazioni di anziani. Le esperienze e le conoscenze acquisite sul piano internazionale sono applicate al lavoro svolto.

UBA collabora anche con i delegati alle questioni delle persone anziane di alcuni Cantoni, che si occupano di lamentele di Istituzioni e usufruiscono in modo complementare alla loro attività, dell'azione di UBA nei settori delle cure a domicilio per quanto riguarda i temi violenza/conflitti.

Mentre nel settore dei portatori di handicap l'interesse ad avere un'istanza indipendente come UBA è molto grande, nel caso delle persone anziane occorre svolgere ancora molto lavoro di chiarimento.

UBA Svizzera è un'associazione con sede a Berna e funge da coordinamento nazionale, favorisce la collaborazione delle istanze regionali e lo sfruttamento di sinergie. Sostiene la costituzione e la formazione di nuove UBA in altre regioni della Svizzera e funge da supporto di avviamento per richieste da parte di persone bisognose di aiuto che la centrale indirizza loro per il disbrigo delle pratiche.

UBA è sostenuta da numerose organizzazioni quali CRS, Curaviva, organizzazioni ecclesiali, Associazioni di anziani, da Cantoni e città sia economicamente sia moralmente. In Romandia e in Ticino, l'organizzazione «Alter Ego» offre un servizio simile a quello si UBA.

E' pertanto importante che tutte le istanze politiche che si impegnano nel settore degli anziani, come ad esempio il CSA, sostengano UBA nella sua veste di proposta in favore delle persone anziane.

EULEN-AWARD 2013

La Fondazione Generationplus ha l'obbiettivo di migliorare la qualità di vita delle persone anziane. L'"Eulen-Award", che quest'anno sarà conferito per la 4a. volta, premia i progetti innovativi nel campo del benessere fisico e psichico dei seniori.

I temi:
Sicurezza nella vecchiaia, Prevenzione e promozione della salute nella vecchiaia, Spunti creativi per le cure e l'assistenza, Idee di riqualifica professionale dopo i 50 anni, Apprendimento e gioia di vivere per tutta la vita.

Il montepremi ammonta a CHF 15'000.- ed è suddiviso come segue:

- **Premio «Eulen-Award» 2013: CHF 10'000.—e una coppia di civette, simbolo della saggezza (e della vecchiaia)**
- **Premio per l'argomento principale: CHF 5'000.- e un premio in natura.**

La giuria ha la facoltà di premiare un idea particolarmente innovativa conferendo un premio in natura. Scadenza per la presentazione dei progetti: 30 giugno 2013.

Persona di contatto:
f.vanderlinde@postmail.ch

Per maggiori informazioni sulla Fondazione, consultare il sito: www.generationplus.ch

Alla pari «50plus»

Margareta Annen-Ruf, delegata CSA

Dallo scorso mese di novembre, l'agenzia per personale «Alla pari – 50plus», fondata in Germania da Dana Günther, propone i suoi servizi anche in Svizzera: le informazioni sono ottenibili all'indirizzo www.aupair-nanni.ch.

Le «au-pair 50plus» offrono esperienza di vita e responsabilità

Alle donne in età che amano viaggiare, conoscere posti nuovi o che, semplicemente, desiderano trascorrere un periodo in modo diverso dal solito, l'offerta «Alla pari» da la possibilità di trascorrere un periodo all'estero presso una famiglia, come collaboratrice domestica, bambinaia oppure come dama di compagnia, nel contesto di un progetto di aiuto. Come contro-prestazione, le signore «alla pari» ricevono vitto e alloggio e hanno la possibilità di approfondire le loro conoscenze linguistiche nonché di vivere a contatto diretto con persone di un'altra cultura. Il valore aggiunto delle signore alla pari, paragonato a quello delle ragazze, sono la maggiore esperienza e responsabilità.

A differenza da quanto avviene per le ragazze, per le signore alla pari non esistono vincoli contrattuali, che saranno concordati direttamente tra la famiglia e la collaboratrice. E' importante specificare chiaramente con la famiglia o con il responsabile del progetto le condizioni di lavoro desiderate: compiti, trattamento, tempo libero, arrivo e partenza … Dana Günther ha precisato che l'offerta «alla pari» è rivolta anche ai nonni e ai signori. Tuttavia, la risposta a 170 richieste in questo senso è stata esigua. Si è presentato solo un candidato.
Per maggiori informazioni, visitare il sito: www.aupair-nanni.ch

Incontro preparatorio a Budapest. La delegazione svizzera con Marianne de Mestral (4.a da sin.), Herbert Kaestner e Karl Vögeli con i loro partner ungheresi.

Congresso in Ungheria

Il mandato di prestazioni, concluso dal CSA con l'Ufficio Federale delle Assicurazioni Sociali (UFAS), prevede che siano allacciati e mantenuti i rapporti con organizzazioni di pensionati presenti in paesi stranieri.
Attualmente il CSA si preoccupa di intensificare rapporti strutturati con Organizzazioni europee. Al contempo, la Direzione dello Sviluppo e della Cooperazione (DSC) ha chiesto e ottenuto che il CSA sostenga il progetto di un'organizzazione non governativa di pensionati in Ungheria, dal nome «Dare vita agli anni». Per questo motivo, il prossimo mese di maggio, 14 delegati del CSA si recheranno in Ungheria per partecipare ad un congresso, durante il quale saranno discussi congiuntamente importanti temi legati alle assicurazioni sociali e alle assicurazioni sanitarie. *Karl Vögeli*

Disposizioni dei pazienti nella Svizzera Tedesca

Un contributo ad orientarsi nella molteplice offerta di Disposizioni dei pazienti è proposta nella Svizzera Tedesca, su incarico di Curaviva, dalla documentazione «Disposizioni dei Pazienti nella Svizzera di lingua tedesca», edita dall'Istitut Neumünster Zürich e curata dal Dr. Heinz Rüegger MAE. Nella prima parte è spiegato in che cosa consiste una disposizione del paziente, mentre nella seconda è offerta una panoramica dei diversi modelli di disposizioni del paziente. Di ognuno dei modelli di disposizione del paziente che figura nell'elenco è disponibile un'immagine, dati sul formato, contenuto, particolarità, fonti (email/indirizzo internet), costi. La documentazione di 45 pagine può essere visitata o scaricata al sito:
www.patientenverfügungen.ch

Rapporto annuale del CSA

Christiane Jaquet-Berger, Copresidente

Ci rallegriamo di constatare un miglioramento nei contatti tra il CSA, l'Ufficio Federale delle Assicurazioni Sociali (UFAS) e gli altri Dipartimenti. Il Dipartimento Federale degli Affari Esteri (DFAE) ha quindi deciso di allestire un collegamento con il servizio responsabile per gli anziani in Ungheria. Lo scambio di informazioni è in corso e i costi che ne derivano sono a carico del DFAE. Inoltre, il Dipartimento Federale delle Finanze ha inserito il CSA nella lista dei destinatari per la comunicazione delle sue decisioni: abbiamo quindi ricevuto il questionario relativo alle modifiche fiscali per le coppie sposate e i concubini.

Il Consigliere di Stato di Basilea-Città, on. Carlo Conti ha invitato il CSA a un incontro per conoscere la nostra opinione in merito all'aumento dei premi previsti dalla LAMal. Il CSA, che si è già pubblicamente opposto a questa eventualità, ha esposto al Consigliere di Stato con dovizia di elementi la sua posizione.

Per il tramite dell'Ufficio Federale delle Assicurazioni Sociali (UFAS) siamo stati invitati alla Conferenza Ministeriale Europea che si è tenuta a Vienna lo scorso mese di settembre, e che è stata organizzata come seguito alla Conferenza sugli anziani di Madrid organizzata dall'ONU nel 2002. Nell'autunno dello scorso anno ha pure avuto luogo un significativo incontro con il Sig. Brechbühl, da poco a capo dell'UFAS: altri ne seguiranno. Il 16 ottobre 2012 la copresidenza è stata ricevuta dal Consigliere Federale, on. Alain Berset, per uno scambio di vedute: la tradizione dei colloqui annuali sarà sicuramente mantenuta. Guardando al futuro delle pensioni, il CSA ha elaborato la sua posizione in merito ad AVS, LPP e povertà nella vecchiaia. La precarietà della situazione della Cassa Malati EGK venuta alla luce la scorsa primavera ci spinge a continuare la nostra analisi sulla LAMal, sui premi e sulle riserve delle Casse. Chiediamo inoltre alle Autorità Federali di adeguare le prestazioni complementari all'aumento dei costi e degli affitti. La stessa cosa vale per i rimborsi in favore dei beneficiari di una rendita AI, per quanto riguarda i mezzi ausiliari.

Con l'aumento della speranza di vita non siamo sorpresi che gli specialisti si occupino sempre di più della vecchiaia. I seniori non vogliono però essere solo ascoltati: desiderano essere coinvolti nelle ricerche settoriali.

(Versione ridotta ed adattata)

Gruppo di lavoro «Sicurezza Sociale»

Gérard Heimberg, Presidente

Il Gruppo di Lavoro (GdL), che si è riunito a 6 riprese nel corso dell'anno, ha innanzitutto verificato nel dettaglio il Rapporto del Consiglio Federale sul futuro del secondo pilastro con lo scopo di fornire una presa di posizione tra il «meglio si» o «meglio no» a tutte le domande del questionario allegato al comunicato. Questo, malgrado al Consiglio Svizzero degli Anziani (CSA) non sia stato sorprendentemente chiesto il parere. Il GdL ha presentato la sua posizione in merito ai punti salienti relativi alle questioni sollevate e ha opposto il suo rifiuto a quanto segue: all'estensione delle possibilità oggi disponibili, di innalzamento dei contributi di risanamento prelevati dalle rendite degli assicurati, in favore degli istituti previdenziali; a rendite composte di una parte fissa e una variabile, a dipendenza della situazione finanziaria in cui versa la cassa pensione; a un tasso di conversione ridotto, legato a un supplemento di rendita variabile; a un innalzamento dell'età pensionabile così come a misure transitorie di conguaglio legate alla riduzione del tasso di conversione realizzato con il prosciugamento dei fondi dell'AVS. Il GdL ha comunque rinunciato a una presa di posizione relativa alla diminuzione del tasso di conversione. Le prese di posizione sono state discusse in seno al comitato del CSA e all'Assemblea dei Delegati. La presidenza ha pubblicato a questo proposito una panoramica delle posizioni conclusive nelle pagine del bollettino CSA-News.

Il GdL ha seguito attentamente il comitato nel lavoro di preparazione del documento «Futuro dell'AVS». Dopo accese discussioni alla ricerca dell'accordo, il Comitato ha concluso di incaricare la Copresidenza di elaborare una nuova versione, che è stata accolta con alcune richieste di modifica. La versione definitiva è stata consegnata nelle mani del Consigliere Federale, on. Alain Berset, in occasione del suo incontro con la Copresidenza del CSA, avvenuto il 16 ottobre 2012. In quell'occasione è pure stata consegnata al Consigliere federale un'altra presa di posizione del CSA, in merito all'argomento «Vecchiaia e Povertà»,

in risposta al rapporto dell'Esecutivo Federale dal titolo «Strategia globale della Svizzera nella lotta alla povertà».

I lavori parlamentari dedicati alla seconda parte della VI Revisione dell'AVS ci hanno occupati a più riprese. La diminuzione della rendita per i figli a carico e la scelta di un allineamento delle scale di rendita che penalizza i pensionati continuano ad essere al centro della nostra attività.
Il GdL ha inoltre esaminato i 4 studi recentemente pubblicati dall'Ufficio federale delle Assicurazioni Sociali (UFAS), in merito ai meccanismi automatici dell'imposizione dell'AVS, alla loro diffusione in Europa, al babyboom nonché alla mortalità differenziale.

Gruppo di lavoro «Vecchiaia e società»

Margareta Annen-Ruf, Presidente

Lo scorso anno, il nostro GdL si è dedicato con particolare attenzione a due temi: «Vecchiaia e dipendenze» e «Il nuovo diritto di protezione degli adulti».

«Vecchiaia e dipendenze» - Per trattare questo argomento, il GdL ha invitato la signora Eveline Bohnenblust, direttrice della Divisione Dipendenze, Settore Servizi Sanitari in seno al Dipartimento della Sanità di Basilea-Città. Come la relatrice, che gode di una vasta esperienza in questo campo, ha esposto con molta chiarezza, il fenomeno delle dipendenze in età avanzata: un problema troppo spesso sottovalutato e non affrontato con la dovuta attenzione. Non di rado, in passato, le persone hanno sviluppato nella vecchiaia una dipendenza che ha avuto ripercussioni sulla loro quotidianità e su quella dei loro parenti e del loro ambiente. Quali dipendenze, la relatrice citava alcol, medicamenti combinati con il consumo di alcolici, il fumo, droghe sintetiche nonché dipendenza da gioco e da internet. Ha inoltre spiegato genesi e cause che conducono alla dipendenza, i rischi ad essa collegati, strategie di prevenzione tese alla diminuzione del numero di persone colpite da dipendenza, così come i provvedimenti e le terapie che aiutano a ridurre i danni alla salute. Il GdL ha elaborato un documento teso a far emergere questo tema.

In occasione di un altro incontro, il GdL si è chinato sul nuovo «**Diritto di protezione degli adulti**», in vigore dal 1° gennaio 2013 che ha sostituito il vecchio diritto tutorio. Per quest'occasione, il GdL ha invitato la signora Natascia Nussberger del Dipartimento Federale di Giustizia e Polizia (DFGP). Come spiegato dalla relatrice, il nuovo testo rafforza il diritto all'autodeterminazione dell'individuo e la solidarietà in seno alla famiglia, professionalizza le autorità competenti, la procedura del diritto di protezione dei bambini e degli adulti, aumenta la flessibilità con l'introduzione di curatele (il concetto di tutela decade) su misura, elimina la stigmatizzazione e crea nuove competenze. Con molta chiarezza ha spiegato il significato dei concetti e delle novità introdotti. Di particolare interesse sono stati i temi legati alle «Disposizioni del paziente» e del «Mandato precauzionale». Seguiremo con attenzione gli sviluppi. Margareta Annen stilerà un contributo per il bollettino CSA-News.

Sono inoltre da menzionare:
La partecipazione di Margareta Annen e di Michel Pillonel (Comitato CSA) alla riunione di Comitato di UBA Schweiz (Commissione Indipendente di Ricorso per gli Anziani – Svizzera). Altro tema da affrontare è la Disparità di Trattamento di persone anziane (limiti di età).

Gruppo di Lavoro «Salute»

Hans Rudolf Schönenberg, Presidente

Il nostro tentativo di far nominare un membro del CSA in seno alla Commissione Federale per l'Elenco dei Mezzi e degli Apparecchi (EMAp) è stata purtroppo rifiutata dal Consigliere Federale Didier Burkhalter. Peccato!

Constatiamo che la partecipazione ai costi da parte dei pazienti in occasione del cambiamento del finanziamento delle cure negli ospizi e da Spitex, come anche l'introduzione di cure di transizione varia molto da un Cantone all'altro. Nel corso di un interessante colloquio con il Presidente della Conferenza Svizzera dei Direttori cantonali della Sanità (CDS), sig. Carlo Conti, abbiamo espresso il desiderio dell'allestimento di un elenco completo delle cure. Seguiremo con attenzione il «Progetto die cure transizione della Città di Zurigo».

Christoph Schöni (Inselspital, Berna) ha fatto il punto della situazione sullo stadio di avanzamento dell'introduzione negli ospedali. Come abbiamo potuto apprendere dal sig. Schöni, l' Inselspital utilizza questo sistema già dal 2005. Secondo il relatore, questo sistema tariffario, unitario per tutta la Svizzera è il migliore e il più equo poiché, a parità di prestazione, per ogni paziente, è versato lo stesso importo. Schöni vede delle possibilità di miglioramento nella differenziazione tra pazienti stazionari e il settore altamente deficitario e in continua crescita delle cure ambulatoriali. All'orizzonte si profilano problemi finanziari per gli ospedali altamente specializzati, nonché per i servizi delle cure palliative,

per le lungodegenze, la riabilitazione e la psichiatria.
I membri del nostro GdL hanno seguito le giornate informative legate ai temi seguenti:

- «Strategia nazionale per le cure palliative».
- «eHealth Suisse» Il questionario relativo a questa giornata è stato presentato all'attenzione del Comitato
- «Work and care», laboratorio dedicato ai parenti che si prendono cura si congiunti ammalati.

l lavori della «14.Giornata della politica sanitaria nazionale». La discussione sul tema «Cura ambulatoriale della salute del futuro» ha dimostrato come, a seguito della votazione sul Managed Care, solo la rete di cure integrale porti a un miglioramento della collaborazioni di tutti i partner coinvolti. Attualmente stiamo occupandoci del documento **«Masterplan della medicina di famiglia e della medicina di base»** e ancora valutando il controprogetto alla cassa malati unica del Consigliere Federale Alain Berset, che prevede la costituzione di una cassa di compensazione per i «cattivi rischi» e la separazione dell'assicurazione di base dalle complementari.

Gruppo di Lavoro «Tecnologie di informazione e di comunicazione»

Edwin Schnellmann, Presidente

Nel corso delle sue prime riunioni, il GdL ha definito 4 campi d'azione:

a) Accesso adeguato ai nuovi media da parte delle persone anziane
b) Conservazione dell'autonomia nella vita quotidiana
c) Interconnessione sociale
d) Acquisizione delle conoscenze indispensabili per l'utilizzo dei nuovi media

La Posta, le ferrovie e le banche smantellano la loro presenza (gli sportelli) in numerosi Comuni e obbligano gli utenti a svolgere le loro operazioni presso sportelli automatici (bancomat ecc…). Se per le persone che hanno meno di 70 anni non vi sono grosse difficoltà, per le persone più anziane gli sportelli automatici costituiscono veri e propri ostacoli che li portano all'isolamento. Il «fossato digitale» diventa così una minaccia.
I sistemi di assistenza sono in grado di prolungare la permanenza delle persone anziane al loro domicilio (Ambient Assisted Living AAL). Molte idee sono comunque ancora solo sulla carta. L'abitazione a misura di anziano integrata nella rete non riesce attualmente ad offrire niente di più evoluto di un sistema di chiamata di soccorso, questo spesso in una concorrenza fuori controllo con altri sistemi.
In questo ambito, come anche in altre offerte di prodotti per persone anziane, sarebbe auspicabile una omogeneizzazione.
Il GdL si è procurato una panoramica riguardo ai grandi progetti nazionali e internazionali come Third Age Online (TAO), Ambient Assisted Living (AAL), e-Inclusion e GRUNDTVIG. La ricerca riguardante il progetto TAO è arrivata ad uno stadio molto avanzato: esso esamina l'accessibilità delle comunità in rete da parte degli anziani. Il traguardo del progetto è la conservazione e la stimolazione dell'integrazione sociale e, quindi, contribuire all'incremento della qualità di vita. L'istituto «Alter» della SUP di Berna è incluso nelle facoltà di punta di questo progetto europeo. Il GdL ha chiesto ed ottenuto un orientamento dalla direttrice dell'Istituto «Alter» e dal responsabile del progetto TAO sig. Beat Estermann ed è costantemente in contatto con la facoltà.
In particolare il GdL ha trattato le questioni riguardanti il tema della formazione all'uso delle tecnologie, constatando che troppo spesso avviene con un linguaggio eccessivamente tecnico e non sufficientemente orientato alla pratica. A ciò si aggiunga che, per esempio in Ticino, subentrano difficoltà legate alla traduzione di terminologia inglese.
Nei comuni più piccoli questi progetti di formazione incontrano ostacoli di ordine finanziario, come le tasse d'uso per le aule di informatica comunali.
Il GdL continuerà ad occuparsi di questi argomenti e si dedicherà pure alle possibilità offerte da smartphones e da tablets.

Commissione di redazione

Karl Vögeli, Presidente

La Commissione di Redazione (CdR) del Bollettino CSA- News si è riunita a più riprese nel corso del 2012, con una composizione variabile a dipendenza dei bisogni. Normalmente la CdR si riunisce due volte per la preparazione della pubblicazione del bollettino CSA-News: la prima volta per la pianificazione e l'assegnazione dei compiti e la seconda per la produzione, con la partecipazione dei grafici.
La collaborazione tra i membri della redazione, che conta 3 gruppi linguistici, è ulteriormente migliorata. Per motivi diversi, tra cui un incidente occorso alla redattrice di lingua italiana, una delle edizioni in italiano è stata pubblicata solo sul web e non in forma cartacea.
Per riuscire a contenere i costi, che si aggirano attorno ai CHF 26000.– annui, il bollettino CSA-News sarà pubblicato solo 3 volte. Siamo alla ricerca di offerte più vantaggiose.
Durante lo scorso anno è stata rifatta la veste grafica del sito web del CSA. Ora, tutti i documenti più importanti sono disponibili nelle 3 lingue.

Numero d'esemplari spediti per ogni edizione:

Tedesco	1300
Francese	300
Italiano	100

Gruppo di lavoro «Habitat e Mobilità»

Markus Benz, Presidente

Ernst Widmer, Bolligen, BE, e Sergio Beti lasciano il GdL per motivi di salute.Jean-Claude Rennwald sostituisce il sig. Widmer. Sergio Beti sarà sostituito in seguito. Questo ha avuto come conseguenza che molti impegni assunti , non hanno potuto essere mantenuti. Numerose trattande non hanno quindi potuto essere discusse.

- Discussione del «come e dove» dei prossimi incontri del GdL. E' stato deciso di riunirsi negli spazi messi a disposizione dal Dipartimento della Sanità di Basilea-Città. M. Benz ha coperto la funzione di presidente ad interim.
- L'iniziativa federale «Sicurezza dell'alloggio per i pensionati» è stata finalmente discussa. E' stata votata la libertà di voto.
- H.R. Enggist è stato incaricato di rappresentare il CSA al Salone della Mobilità 2012 (22 e 23 maggio), organizzato dall'Accademia della Mobilità. Come oratore si è fatto portavoce delle difficoltà degli anziani nel traffico stradale. Ha pure avuto l'occasione di presentare il CSA. All'unanimità, il GdL si è dichiarato favorevole alla continuazione dei rapporti CSA con l'Accademia della Mobilità (TCS).
- E' stato discusso l'aumento delle tariffe di trasporto, pianificato dalle FFS. E' stata dimostrata comprensione per l'aumento dei costi di tragitto che la Confederazione ha scaricato sulle FFS e anche per la necessità di offrire collegamenti più frequenti, comodi e veloci. Una presa di posizione è stata momentaneamente sospesa, in attesa che l'organo di difesa dei consumatori, che già si occupa della questione, si esprima prossimamente. La questione rimane aperta. Le riduzioni previste per i beneficiari dell' AVS sono a rischio. Dovesse concretizzarsi questa eventualità, il CSA dovrebbe allertare il sorvegliante dei prezzi.
- Il GdL propone il rigetto dell'iniziativa popolare «Accesso alla proprietà grazie al risparmio per l'alloggio», poiché una legge in tal senso andrebbe a favorire persone finanziariamente già forti. Il GdL segue quindi le indicazioni di voto del Consiglio Federale.
- Su incarico del GdL e seguendo il desiderio del comitato del CSA, E. Eicher ha contattato l'associazione BöV (Barrierefreier öffentlicher Verkehr - Trasporti pubblici senza barriere) per valutare se sia opportuno promuovere una collaborazione con questa organizzazione. In merito non è ancora stata presa una decisione. La questione è pendente.

Gruppo di lavoro «Vecchiaia e Migrazione»

Marianne de Mestral, Presidente

Nel corso del 2012 il GdL si è riunito 4 volte.

Il materiale trasmessoci lo scorso autunno dall'Ufficio Federale di Statistica, per il tramite di una interlocutrice competente, è stato valutato e utilizzato per la formulazione di alcune ipotesi interpretative. Si evidenzia che, statisticamente, i migranti naturalizzati non sono più considerati stranieri. Di questi, un numero considerevole deve comunque essere considerato come «vecchio migrante», e questo malgrado il passaporto svizzero, poiché evidenzia comunque difficoltà linguistiche e deficit di informazione.

Nel corso di una riunione successiva, Paul Sütterlin, Sostituto Segretario Generale della Commissione federale della Migrazione (CFM) e Brigitte Naef, collaboratrice scientifica dell'Ufficio Federale della Migrazione (UFM) hanno presentato la loro attività. I lavori e la documentazione concernente la migrazione sono strumenti utilissimi per la continuazione dell'attività del GdL. L'Ufficio Federale della Migrazione ha ricordato che, a far data dal 2014, i Cantoni saranno coinvolti in maggiore misura nell'integrazione. Dobbiamo ancora decidere come utilizzare l'importante materiale informativo che la CFM e l'UFM mettono a nostra disposizione.

Il Prof. Dr. Max Matter, del consiglio Tedesco della Migrazione (BRD) è stato l'ospite d'onore dell'ultimo incontro del GdL. Ha fornito informazioni in merito alla migrazione e alla vecchiaia in Germania. Ha pure evidenziato che, nemmeno in Germania, i migranti hanno un'identità nazionale unitaria, ma che si raggruppano più per affinità di formazione, professionale e stratificazione sociale. In Germania i turchi costituiscono la grande maggioranza degli immigrati .

A più riprese, il GdL si è chinato sul tema delle «migranti pendolari». Dev'essere chiarito che cosa comporta per i pazienti il loro impiego. Il GdL si è anche occupato di AVS e altre assicurazioni sociali. Per i migranti, così come per i rientranti (coloro che tornano in patria dopo aver raggiunto l'età pensionabile), vale il principio del versamento su richiesta, ovvero si versa la pensione solo a coloro che ne fanno richiesta e non automaticamente. Pare che nei comuni rurali, le informazioni a tal riguardo siano ben conosciute. Nelle zone urbane, sembra più difficile orientarsi.

In occasione di una delle prossime riunioni, il GdL si gioverà dell'esperienza di migranti anziani, cercando di conoscere la loro situazione, i loro bisogni di persone in fase di invecchiamento.

Quale obbiettivo, il gruppo rilancia la questione del suo ruolo, su come «Vecchiaia e Migrazione» possa ricoprire un ruolo trasversale in seno al CSA.

Domande etiche relative alla sanità e alla socialità

Margareta Annen-Ruf, delegata CSA

L'Istituto Dialog Ethik (Dialogo Etica) di Zurigo, si occupa di questioni etiche nel campo della Sanità e della Socialità. La direttrice, signora Ruth Baumann-Hölzle, offre uno sguardo alla complessità dei problemi con i quali l'istituto si trova confrontato.

I costi non sono generati solo dagli anziani

Margareta Annen-Ruf (MAR): Signora Baumann-Hölzle, lei è co-fondatrice e direttrice dell'Istituto Dialog-Ethik a Zurigo. Che cosa l'ha spinta a fondarlo?

Ruth Baumann-Hölzle (RBH): Il problema di fondo, per me, è che nella sanità la gente abbia la possibilità di continuare a essere «persona» e non diventi «oggetto» e che le risorse disponibili siano distribuite in modo equo tra le persone che ne hanno bisogno. Già durante i miei studi, a motivo di un problema personale di malattia, avevo dovuto confrontarmi con questioni etiche nel campo della medicina e delle cure e avevo poi scritto il mio lavoro di licenza su questo tema. Grazie ad una borsa per la ricerca, tra il 1984 e il 1987 ho frequentato la Harvard-Divinity-School di Boston. E' stata l'occasione che mi ha permesso di conoscere lo Hastings Center, un think tank interdisciplinare. Ho avuto anche l'opportunità di vedere come lavorano negli ospedali gli specialisti di etica. Al mio rientro in Svizzera ho fondato un gruppo di lavoro interdisciplinare insieme con medici, filosofi, economisti, personale curante e teologi con lo scopo di costituire un'organizzazione sul modello dello Hastings Center. Questa organizzazione avrebbe dovuto essere operativa in ospedale e stimolare il personale a una riflessione etica propria nonché alla formulazione interdisciplinare delle soluzioni. Nel 1999 la cosa è partita: dopo aver accompagnato alcuni forum sull'etica ospedaliera e dopo aver lanciato con successo un manifesto per la distribuzione equa delle risorse, abbiamo fondato l'associazione Dialog Ethik, che nel 2008 abbiamo poi potuto trasformare in fondazione.

MAR: L'Istituto si occupa di questioni etiche, che investono soprattutto il campo sanitario, ma anche quello sociale. Che cosa intendiamo? Che tipo di problemi e di domande vi ponete? Può fare un esempio?

RBH: Le questioni di cui ci occupiamo penetrano sotto la pelle e sono esistenziali. Così, per esempio, con l'aiuto di gruppi di cura sviluppiamo procedure per l'adozione di soluzioni per le decisioni difficili e complesse nelle Cure Intense, quando si tratta di misure di mantenimento in vita come l'utilizzo di un respiratore artificiale o di quando toglierlo, che soluzioni possono ancora essere adottate. Negli ospedali o nelle case di cura si tratta di chiarire come trattare le disposizioni dei pazienti o come trattare le decisioni di rianimazione. Altri temi trattano la presa di decisione sull'inizio della vita in caso di nascita prematura o come condurre un colloquio complicato in caso una nuova diagnosi, per esempio di cancro al seno.

MAR: Nello statuto dell'Istituto figura tra l'altro il sostegno all'impegno politico e sociale in merito alle questioni della sanità e della socialità che decidono le condizioni e le risorse della futura buona qualità di vita. Che cosa si intende per futura buona qualità di vita?

RBH: Le nostre leggi regolano innanzitutto il diritto all'autodifesa, codificato anche a livello dei diritti umani. Per quanto riguarda le decisioni nel campo medico e delle cure, le leggi ci forniscono poche indicazioni su come prendere decisioni per una vita di buona qualità e per una buona morte. Nella legge sulla protezione degli adulti, si afferma che le decisioni mediche devono adottate «su misura» per ogni paziente. Ma nella nostra società pluralistica, che significato ha un'indicazione di questo tipo? L'Istituto Dialog Etik sostiene gli interessati nella ricerca di una terapia commisurata e cure adeguate.

MAR: Gli sforzi in atto per rendere meno oneroso il settore socio-sani-

tario, metto sotto pressione le persone anziane, i portatori di andicap e i futuri genitori (la diagnostica prenatale). Come si pone l'Istituto nei confronti di questa «economicizzazione» della sanità? In quale misura l'attività dell'Istituto è influenzata da questa tendenza?

RBH: A far data dalla pubblicazione del nostro manifesto in favore di prestazioni e distribuzione dei mezzi eque nella sanità, elaboriamo intensamente e in modo continuativo le questioni ad esse legate. Abbiamo attualmente in fase di svolgimento uno studio sugli effetti del sistema forfettario negli ospedali, sui gruppi di pazienti più vulnerabili. Poiché il nostro Istituto vuole essere una voce indipendente in questo contesto, non rappresentiamo nessun gruppo di pressione (lobby): combattiamo quindi con i nostri soli mezzi.

MAR: Un numero crescente di persone, soprattutto anziane, optano per la soluzione dell'aiuto al suicidio. E ciò non al solo fine di evitare il protrarsi di una lunga e dolorosa malattia, ma per non gravare sulla società che li ritiene responsabili dell'incessante aumento dei costi della salute. Qual è, a questo proposito, l'opinione dell'Istituto?

RBH: In Svizzera, l'eutanasia attiva è vietata. E' per contro consentita l'assistenza al suicidio. Il nostro Istituto segue con apprensione l'evolversi di questo dibattito perché è insito il pericolo che la solidarietà venga meno e che gli anziani, gli ammalati e i disabili che non vogliono essere di peso alla società si sentano obbligati ad arrivare al suicidio. Per sé, non sono solo gli anziani a causare i costi. L'applicazione di parametri economici a tutti gli ambiti della vita di una persona (e, di conseguenza della società intera, n.d.tr.) è un pericolo per i più deboli e pone di conseguenza sul banco di prova «l'umanità» di una società. Mi pongo la domanda se alla nostra società economicizzata sia possibile, da una lato dimostrare solidarietà verso i più deboli e, nel contempo, propagare la possibilità della scelta del suicidio quale possibile soluzione. Fa pensare anche la grande quantità di denaro di cui dispongono le organizzazioni di aiuto al suicidio.

MAR: A far data dal 1 gennaio 2013, sono in vigore in tutto il Paese norme unitarie sulle Disposizioni del Paziente. E' inoltre stato rafforzato il diritto all'autodeterminazione dei pazienti. Il suo Istituto, così come numerose altre organizzazioni –circa 40 nella sola Svizzera tedesca, offre moduli per le disposizioni del paziente. In questa situazione di eccesso dell'offerta di modelli, è difficile trovare quello che faccia al proprio caso, anche perché per contenuto e formulazione, sono alquanto simili. Esistono direttive che aiutino a orientarsi in questo contesto?

Prof. Dr. Ruth Baumann-Hölzle

RBH: La molteplicità dell'offerta è effettivamente impressionante. Finora non è stata elaborata nessuna direttiva. Noi consigliamo di decidere se si vogliono affrontare in modo approfondito i temi relativi ai trattamenti e le cure alla fine della propria vita. In questo caso consigliamo di redigere una Disposizione del Paziente dettagliata con indicazioni possibilmente precise per il caso effettivo; queste disposizioni possono essere modificate in qualsiasi momento. Nel caso in cui non ci si volesse occupare di questo tema, consigliamo di assegnare la procura a una persona di propria fiducia, cui trasmettere il compito di decidere. Molti ignorano che, con l'entrata in vigore il 1. Gennaio 2013 delle nuove disposizioni del diritto di protezione degli adulti, secondo la linea di discendenza diretta espressa dalla legge, ognuno di noi può essere chiamato ad agire in nome e per conto di un congiunto, in materia di decisioni relative alle cure mediche e di assistenza. A meno di un rifiuto esplicito. E questo perché l'ultima decisione non compete più al corpo medico, ma bensì alla persona investita dell'autorità di rappresentare il paziente. Con le Disposizioni del Paziente o con la Procura del Paziente, si può fare chiarezza.

Profilo Personale

La signora Ruth Bauman-Hölzle è co-fondatrice e direttrice dell'Istituto interdisciplinare per l'etica nella sanità, Dialog Ethik. Dirige il settore specialistico «Forum Etici e sistemi etici di sostegno» e partecipa a numerosi progetti di ricerca a livello nazionale nei campi della medicina, delle cure e dell'etica. Oggi il suo lavoro si concentra sullo sviluppo di procedure etiche per la determinazione delle decisioni.
Studi in teologia a Zurigo e Ginevra, dal 1984 al 1986 grazie a una borsa di ricerca si è trasferita negli Stati Uniti alla «Harvard Divinity School» di Cambridge (MA) e allo Hastings Institute di New York (NY). E' pure autrice di numerose pubblicazioni. Nel corso della sua carriera ha ricevuto numerosi riconoscimenti e vinto premi: nel 1991 il primo premio del Fondo Stehr-Boldt dell'Università di Zurigo, per la dissertazione «Tecnologia genetica umana e società moderna», per la ricerca interdisciplinare nel campo della Medicina e nel 2000 il premio «Pedagogia Curativa» della «Schweizerische Zentralstelle für Heilpädagogik» (SZH). Dal 1998 è membro della Commissione Etica del Canton Zurigo e, dal 2001 membro della Commissione Nazionale di Etica per la medicina umana.

Dialog-Ethik (Dialogo-Etica)

Dialog-Ethik è un'organizzazione no-profit. Un team interdisciplinare di specialisti si china su questioni relative al miglior trattamento possibile nell'ambito della Sanità e della Socialità. E' specializzata nel trasferimento alla pratica delle conoscenze e sostiene specialisti, pazienti, ospedali, case di riposo e di cura nonché altre organizzazioni e stimola il dibattito pubblico attorno a temi etici. I servizi di questa organizzazione spaziano dalla pubblicazione di disposizioni dei pazienti/procure dei pazienti fino alla raccolta di contributi su temi scelti e pubblicazioni, una newsletter elettronica «Thema in Fokus», consulenze, organizzazione di corsi e forum di etica. L'Istituto fa capo al sostegno ideale e finanziario.

Per maggiori informazioni, consultare il sito: www.dialog-ethik.ch

Il pedone vive pericolosamente

Michel Studer, Delegato CSA

Muoversi! Questo è il buon suggerimento che mi viene rivolto in occasione di ogni visita medica. Consapevole di far qualcosa per la mia salute, rinuncio a bus e tram. Sul marciapiedi condivido il mio spazio vitale con i ciclisti che trovano più comodo rivendicare per sé questo percorso. «Non inquino e quindi posso girare come meglio credo»: questo sembra essere il loro motto. Silenziosi, usare il campanello è uno stress, si muovono zigzagando tra i pedoni di ogni età.

Esistono anche altri pericoli: noi pedoni dobbiamo condividere il marciapiedi anche con le valige a rotelle (munite di etichette delle varie compagnie aeree come souvenir) e con carrelli della spesa, le cui proprietarie ci superano con passo spedito, senza pensare alla larghezza del loro bagaglio né tantomeno che basta poco per causare un incidente. Per concludere con eleganza questa carrellata di potenziali pericoli, come scordare il migliore amico dell'uomo? Il cane con il guinzaglio estensibile: appena scorge una «collega» il quadrupede le corre festoso incontro, sempre a zigzag, e diventa per noi pedoni una trappola insidiosa e difficile da avvertire. Se poi ci viene la malaugurata idea di rendere attenti i padroni del cane sui pericoli che il loro beniamino costituisce per gli altri utenti del marciapiede, abbiamo l'occasione di arricchire di il nostro vocabolario con epiteti coloriti e irripetibili.

La nostra libertà finisce, là dove comincia quella degli altri

Siamo resi attenti al fatto che i ciclisti sono esempi da seguire in materia di traffico e che, a buon diritto, rivendicano a sé il loro spazio.

Un posto per tutti e ognuno al proprio posto: questa è una massima che vale sempre sia nel traffico cittadino sia lungo i percorsi pedonali.

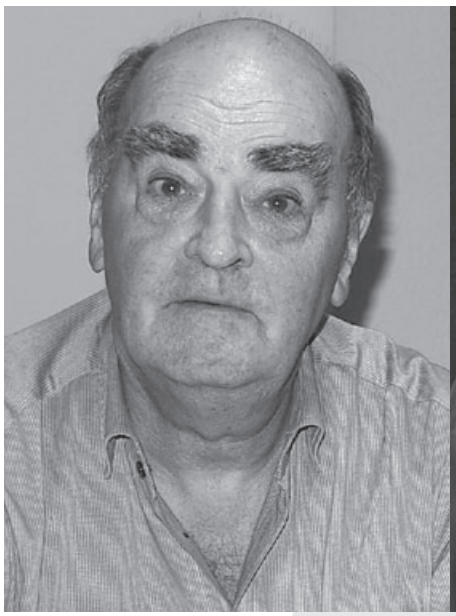
I risultati degli investimenti dei Fondi di compensazione AVS/AI/IPG per il 2012 sono positivi.

Il 2012 può essere considerato un anno propizio per i Fondi di compensazione AVS/AI/IPG. il rendimento netto complessivo del capitale investito, che non comprende la liquidità, ammonta à + 7,0%.

Una politica d'investimento distinta per ogni assicurazione sociale, adattata agli specifici impegni finanziari di ciascuna, si è rivelata azzeccata anche durante l'anno in rassegna.

Di consequenza, il rendimento netto degli investimenti per l'AVS è stato di + 6,8%, quello dell'AI di 4.55%, mentre quello delle IPG é stato pari a 6.8%.

I fondi di compensazione AVS/AI/IPG pubblicano i risultati definitivi e i certificati in un comunicato stampa, diffuso nel corso del mese di marzo 2013.



Michel Pillonel

Christiane Jaquet-Berger

Cambiamenti alla Copresidenza

Dall'inizio dell'anno, Michel Pillonel è il nuovo copresidente del CSA. Subentra a Christiane Jaquet-Berger che si è ritirata a fine 2012, per raggiunti limiti del mandato. La signora Jaquet-Berger rimane comunque copresidente di FARES.

Christiane Jaquet-Berger è rimasta in carica per 6 anni è ha vissuto i difficili momenti legati alla scomparsa della collega Klara Reber e della segretaria generale, Magrit Bossart. Anche in quelle circostanze ha svolto la sua funzione con dignità e commozione. Ha partecipato attivamente alla fondazione del CSA ed ha svolto il suo mandato con impegno e considerazione delle opinioni altrui. Il CSA la ringrazia per l'impegno e le augura ogni bene. Michel Pillonel è il suo successore. Originario di Estavayer-le-Lac è membro del CSA dal 2007, membro del comitato e capo della frazione FARES. Con la sua nomina, la rappresentanza linguistica è assicurata.

Il Consiglio Svizzero degli Anziani (CSA) è composto di due associazioni paritetiche: l'ASA (Associazione Svizzera degli Anziani), di orientamento borghese e la FARES, che fa riferimento alle organizzazioni sindacali e di autoaiuto. Di riflesso, i due copresidenti previsti dall'organigramma, si succedono con cadenza annuale alla testa del CSA.

Karl Vögeli

Che cos'è il CSA?

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

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

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

Agenda

CSA-Assemblea dei delegati
Venerdì 22 marzo 2013
Ore 10:45, Ittigen/Berna

Riunione della frazione ASA presso il CSA
Giovedì 16 maggio 2013
Ore 10:45, Berna

Riunione della frazione FARES presso il CSA
Giovedì 16 maggio 2013
Ore 10:45, Berna

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

ANNUNCIO
Giornata CSA
«Futuro della politica sociale»
Giovedì 12 novembre 2013

Impressum

EDITORE

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

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

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

Redazione italiana:
Rosemarie Porta
091 971 90 66
rosemarieporta@bluewin.ch

Impaginazione e produzione:
Lithouse, 3013 Berna
mail@lithouse.ch

Consiglio svizzero degli anziani
Segretariato Worblentalstrasse 32
3063 Ittigen / Berna
Tel. 031 924 11 00