



Promozione Salute Svizzera

Fogli di lavoro 2

Monitoraggio della salute psichica con particolare attenzione agli anziani e allo stress sul posto di lavoro

Aggiornamento 2013

Promozione Salute Svizzera è una fondazione sostenuta da Cantoni e casse malati. Nata su incarico della Confederazione, essa coordina e valuta le misure volte a promuovere la salute (art. 19 della legge federale sull'assicurazione malattie). La Fondazione sottostà alla vigilanza della Confederazione. Il Consiglio di fondazione funge da principale organo decisionale. Promozione Salute Svizzera ha due sedi operative, situate negli uffici di Berna e Losanna. Attualmente ogni persona residente in Svizzera versa annualmente CHF 2.40 a favore di Promozione Salute Svizzera. Un piccolo investimento dalle grandi ripercussioni sulla salute di tutti. L'importo viene prelevato dalle casse malati a beneficio della Fondazione.

Nella serie «**Fogli di lavoro Promozione Salute Svizzera**», la Fondazione pubblica lavori realizzati da lei stessa, o su mandato. Scopo di questi fogli di lavoro è quello di sostenere esperte ed esperti nell'attuazione di misure nel campo della promozione della salute e della prevenzione. La responsabilità del contenuto attiene ai loro autori. I fogli di lavoro di Promozione Salute Svizzera sono disponibili generalmente in formato elettronico (PDF).

Impressum

Editore

Promozione Salute Svizzera

La presente pubblicazione è realizzata su incarico di Promozione Salute Svizzera all'Osservatorio svizzero della salute (Obsan)

Autori

- Florence Moreau-Gruet, Obsan (principale autrice)
- Hanspeter Stamm (Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG)
- Doris Wiegand (Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG)

Responsabilità Promozione Salute Svizzera

Lisa Guggenbühl, Responsabile della gestione degli impatti

Serie e numero

Promozione Salute Svizzera Fogli di lavoro 2

Citazioni

Moreau-Gruet, F. (2013). *Monitoraggio della salute psichica con particolare attenzione agli anziani e allo stress sul posto di lavoro*. Aggiornamento 2013. Promozione Salute Svizzera Fogli di lavoro 2, Berna e Losanna

Identificazione immagine di copertina

Erik Isakson

Informazioni

Promozione Salute Svizzera

Dufourstrasse 30, casella postale 311, CH-3000 Berna 6

Tel. +41 31 350 04 04, fax +41 31 368 17 00

wirkungsmanagement@promotionsante.ch, www.promozionesalute.ch/IndicatoriSalutePsichica

Testo originale

Francese

Ordinazioni

Tel. +41 31 350 04 04, fax +41 31 368 17 00, office.bern@promotionsante.ch

Numero d'ordinazione

03.0002.IT 10.2013

Questa pubblicazione è disponibile anche in francese e in tedesco

(numero d'ordinazione 03.0002.FR 10.2013 oppure 03.0002.DE 10.2013)

Scarica PDF

www.promozionesalute.ch/IndicatoriSalutePsichica

ISSN

2296-570X

Sommario

	Editoriale	4
I	Sintesi	5
II	Introduzione	8
	1 Il sistema di monitoraggio nell'ambito della salute psichica e dello stress	8
	2 Il mandato di Promozione Salute Svizzera all'Obsan	8
III	Indicatori	10
	1 Salute psichica in generale	10
	1.1 Ottimismo e sensazione di benessere	10
	1.2 Soddisfazione in diversi ambiti importanti della vita	13
	1.3 Padronanza della vita (Mastery)	17
	1.4 Persone di fiducia	20
	1.5 Problemi psichici	23
	1.6 Sintomi depressivi e depressione	26
	2 Salute e attività lavorativa degli anziani	30
	2.1 Facoltà sensoriali	30
	2.2 Attività lavorativa degli anziani e pensionamento anticipato	33
	3 Stress sul posto di lavoro / Promozione della salute in azienda	38
	3.1 Ripercussioni del lavoro sulla salute	38
	3.2 Stress, pressione psichica sul posto di lavoro	43
	3.3 Paura di perdere il posto di lavoro	46
	3.4 Soddisfazione delle condizioni di lavoro	49
	3.5 Partecipazione sul posto di lavoro	54
	3.6 Forme di lavoro atipiche	57
	3.7 Modelli di orario di lavoro	63
	3.8 Life Domain Balance (vita equilibrata)	67
	3.9 Assenteismo	71
	3.10 Invalidità	74

Editoriale

Promozione della salute in azienda: la nostra priorità a lungo termine

Il settore «salute psichica – stress» è uno dei temi prioritari della strategia a lungo termine 2007–2018 di Promozione Salute Svizzera. Il lavoro riveste una funzione centrale per la salute psichica. Oltre la metà della popolazione elvetica è attiva professionalmente (più di 4,5 milioni di lavoratori). Una gran parte dei lavoratori trascorre 40 anni e anche oltre nel mondo del lavoro. Per questo motivo Promozione Salute Svizzera dedica molta attenzione alla promozione della salute in azienda (PSA).

Valutiamo l'efficacia del nostro operato

L'articolo 19 della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) definisce il nostro mandato e ci chiede di avviare, coordinare e valutare le misure di promozione della salute. Per soddisfare quest'ultimo punto abbiamo istituito un servizio di gestione degli impatti. Quest'ultimo non si limita a valutare i progetti della Fondazione ma, attraverso il monitoraggio, genera anche dati importanti, fondamentali per il processo decisionale.

Un contributo alle attività di monitoraggio a livello nazionale

Promozione Salute Svizzera, in collaborazione con l'Osservatorio svizzero della salute (Obsan), ha sviluppato un monitoraggio sulla salute psichica con particolare attenzione alle tematiche «anziani» e «stress sul posto di lavoro/promozione della salute in azienda». Il monitoraggio è costituito da 18 indicatori che vengono aggiornati ad intervalli regolari. Gli indicatori si basano principalmente sui dati provenienti dall'Indagine sulla salute in Svizzera (ISS), dalla Rilevazione sulle forze di lavoro in Svizzera (RIFOS), dal Panel svizzero delle economie domestiche (SHP) e dall'European Working Conditions Survey (EWCS). Con questa attività Promozione Salute Svizzera fornisce un contributo al monitoraggio nazionale sulla salute psichica della popolazione elvetica.

Cogliamo l'occasione per ringraziare il nostro partner per l'eccellente collaborazione nell'ambito di questo progetto.

Bettina Schulte-Abel
Vicedirettrice/Responsabile programmi

Lisa Guggenbühl
Responsabile gestione degli impatti

I Sintesi

L'Obsan ha ricevuto da Promozione Salute Svizzera l'incarico di realizzare un monitoraggio sulla salute psichica incentrato prevalentemente sulle persone anziane e sullo stress sul luogo di lavoro. Questa sintesi offre una panoramica dei principali risultati emersi dagli indicatori presi in esame.

La salute psichica in generale

Dalle analisi emerge che la salute psichica varia a seconda dell'età, del sesso, della nazionalità e della situazione socioeconomica (formazione e reddito).

Per quanto riguarda l'età, le analisi evidenziano che con l'andare degli anni alcune risorse possono aumentare, di pari passo però con l'insorgere di alcuni problemi. Gli anziani hanno più spesso dei giovani l'impressione di avere la padronanza della loro vita. Anche la soddisfazione in diversi ambiti importanti della vita aumenta con l'età, contrariamente a quanto avviene con la soddisfazione del proprio stato di salute – un fatto che in sé non ha nulla di straordinario, visto il progressivo peggioramento dello stato di salute che accompagna gli ultimi anni della vita. Le persone di fiducia sono un'importante risorsa per lo stato di salute. La percentuale di coloro che non hanno più accanto una persona di fiducia tende ad aumentare con gli anni. Oltre a ciò, sono rari gli anziani che possono contare su più di una persona di fiducia. Mentre i problemi psichici diminuiscono a partire dalla classe di età dei 25-34 anni, la percentuale di persone con deboli sintomi di depressione aumenta considerevolmente con l'andare degli anni.

Procedendo ad una differenziazione in base al sesso, si osserva che la salute psichica è meno buona nelle donne che negli uomini: questo vale per gli indicatori riguardanti l'ottimismo, la padronanza della vita e i problemi psichici. Le differenze sono poco significative ma costanti. La differenza è più marcata per quanto riguarda i deboli sintomi depressivi, che riguardano il 19% delle donne e il 13% degli uomini. Per contro, in molti casi le donne possono contare su un maggior numero di persone di fiducia.

In generale, le *persone di nazionalità svizzera* godono di una migliore salute psichica rispetto alle *persone di nazionalità straniera*. Questo vale per tutti gli aspetti analizzati, anche se le differenze sono particolarmente marcate per quel che riguarda le persone con una debole sensazione di padronanza della vita (19% contro 26%). Gli stranieri soffrono più spesso di problemi psichici (22%, svizzeri: 16%) e di sintomi depressivi da medi a importanti (7%, svizzeri: 3%).

Le analisi confermano globalmente che quanto più il *grado di formazione* e il *reddito* di una persona sono elevati, tanto migliore sarà la sua salute psichica. Le differenze sono molto significative – soprattutto tra le persone senza formazione post-obbligatoria e quelle a beneficio di una formazione di grado terziario – ed emergono da tutti gli indicatori. Pertanto le persone con una situazione socioeconomica elevata sono più ottimiste, possono fare più spesso affidamento su persone di fiducia e presentano una maggiore padronanza della vita. Questo spiega il fatto che i problemi psichici e i sintomi depressivi si manifestano più raramente in questa categoria di persone: solo il 17% delle persone di formazione superiore o di grado terziario presenta sintomi depressivi, mentre quelle senza formazione post-obbligatoria rappresentano il 45%.

Le differenze in funzione del livello di formazione e del reddito di cui sopra sono sottolineate anche dai risultati di altri studi, dai quali emerge che le persone con una situazione socioeconomica modesta godono di una peggiore salute psichica e fisica (si veda anche l'indicatore «facoltà sensoriali»).

Del resto, si osserva che le persone *senza attività lavorativa* sono sovente meno ottimiste e soddisfatte e soffrono più spesso di problemi psichici e di sintomi depressivi. Questo potrebbe essere anche legato al fatto che tra coloro che non esercitano un'attività lavorativa ci sono soprattutto donne e persone inoccupate, il cui stato di salute psichica è spesso più fragile.

Fattori della vita professionale che incidono sulla salute

Come per la salute psichica in generale, anche le condizioni di lavoro presentano vistose differenze a seconda dei gruppi di popolazione.

Se osserviamo i risultati in base all'età, possiamo notare che le ripercussioni negative del lavoro sulla salute sono più frequenti soprattutto nelle classi di media età, vale a dire negli occupati che si trovano nel pieno della loro vita professionale e familiare. Quindi le persone che esercitano un'attività lucrativa di età compresa tra i 25 e i 55 anni soffrono più spesso di stress e di problemi psichici dovuti al lavoro e hanno più difficoltà a conciliare vita privata e vita professionale. Queste classi di età sono anche quelle che presentano il minor numero di persone che non hanno paura di perdere il loro lavoro. Il lavoro su chiamata e il lavoro a turni sono forme di lavoro atipiche che interessano una forte percentuale di persone di meno di 25 anni, i quali hanno più spesso anche modelli di orario di lavoro fisso. Le assenze dal lavoro per via di problemi di salute o per motivi familiari diminuiscono con gli anni, ma le persone di età più avanzata presentano un maggior numero di assenze di lunga durata (>30 giorni). Il numero delle rendite AI dimostra che le malattie psichiche sono la principale causa d'invalidità dei nuovi beneficiari di rendite di età tra i 25 e i 44 anni.

A pensare che il lavoro sia nocivo per la loro salute sono più spesso gli *uomini* che le *donne*. Tra gli effetti negativi del lavoro gli uomini citano più spesso il mal di schiena, lo stress o i problemi psichici. È interessante constatare che le donne si lamentano meno spesso degli uomini delle difficoltà incontrate nel conciliare vita privata e di famiglia con la vita professionale, un fatto probabilmente dovuto alle ampie possibilità di lavoro a tempo parziale offerte alle donne in Svizzera. D'altro canto, anche se le donne accusano più raramente problemi di ordine fisico o psichico dovuti alla loro attività professionale, le analisi dimostrano che alcune condizioni di lavoro sono meno favorevoli alle donne che agli uomini: infatti le donne ritengono che le possibilità di carriera e partecipazione in ambito professionale siano più rare. Anche la differenza di opinione tra i sessi per quel che riguarda le possibilità di carriera è signifi-

cativa: mentre il 43% degli uomini le considera buone, solo il 24% delle donne la pensa allo stesso modo. Le donne hanno più spesso orari di lavoro fissi rispetto agli uomini e sono maggiormente interessate da forme di lavoro atipiche come il lavoro domenicale, il lavoro a turni e il lavoro su chiamata. Dalle analisi relative all'assenteismo sul lavoro non emergono sostanziali differenze tra i sessi per quel che riguarda la durata delle assenze per via di problemi di salute. Per quanto riguarda l'invalidità, in Svizzera gli uomini sono più numerosi delle donne tra i beneficiari di rendite, mentre i pensionamenti per via di malattie psichiche sono più frequenti tra le donne.

Se guardiamo alla *situazione lavorativa*, i risultati delle analisi sono simili a quelli osservati in base al sesso. Questo è parzialmente riconducibile al fatto che le donne lavorano a tempo parziale più spesso degli uomini. Quindi chi lavora a tempo parziale presenta più raramente problemi di salute (tra cui quelli dovuti a stress) legati al lavoro e considera l'equilibrio tra vita professionale e vita privata in maniera più favorevole (Life Domain Balance) rispetto a chi lavora a tempo pieno. Tuttavia quest'ultima categoria di persone è più soddisfatta delle proprie condizioni lavorative.

Dalle analisi effettuate in base alla *nazionalità* risulta che stranieri sono più spesso interessati da fenomeni come il lavoro a turni, i modelli di orario di lavoro fisso, la paura di perdere il posto di lavoro e lo squilibrio tra vita professionale e vita privata.

Analogamente a quanto osservato per la salute psichica in generale, le condizioni di lavoro presentano differenze spesso marcate a seconda del *grado di formazione* e del *reddito*: quanto maggiori sono il grado di formazione e il reddito di una persona, tanto minori sono le possibilità che sia interessata da forme di lavoro atipico o da modelli di orario di lavoro fisso. Le differenze sono particolarmente significative per il lavoro a turni e quello su chiamata. Inoltre le persone senza una formazione post-obbligatoria hanno più spesso paura di perdere il loro lavoro rispetto a quelle che dispongono di un grado di formazione più elevato. Tuttavia la situazione è diversa se guardiamo ai problemi psichici, fenomeni che interessano più spesso le persone con un grado di formazione e un reddito più elevati.

La salute e l'attività professionale degli anziani

Il progressivo *deteriorarsi dello stato di salute* con l'andare degli anni si riflette nei risultati riguardanti la «soddisfazione dello stato di salute» e, in maniera molto significativa, nell'indicatore «facoltà sensoriali». I problemi di vista, udito o linguaggio aumentano sensibilmente nelle persone molto avanti con gli anni. Meno del 2% delle persone di meno di 75 anni ha problemi alla vista, mentre tra le persone di 85 anni e più questa percentuale supera il 10%. Inoltre, in età avanzata, la percentuale di coloro che presentano deboli sintomi depressivi aumenta in maniera significativa: mentre è del 16% tra i 55-64 anni, nella classe di età più elevata (75 anni e più) raggiunge il 31%. Gli anziani occupati non si assentano più spesso dal lavoro per via di problemi di salute, anche se la durata delle *assenze per malattia* è più lunga rispetto agli occupati più giovani. Del resto, i problemi di salute sono anche uno dei motivi invocati da coloro che optano per il *pensionamento anticipato*.

Tuttavia, l'intensificarsi dei problemi di salute legati all'età non è accompagnato da una diminuzione delle *risorse*. Gli anziani beneficiano più spesso di fattori che proteggono la salute, come la soddisfazione in generale, la sensazione di padronanza della propria vita (si veda anche la parte dedicata alla «salute psichica in generale»).

Il tasso di occupati in Svizzera tra i 55-64enni è uno dei più elevati di tutti i Paesi dell'OCSE: dal 66% del 2002 è passato al 72% nel 2011. L'aumento è determinato soprattutto dalla progressione delle donne in questa classe di età che continuano a lavorare. In linea di massima si può affermare che la soddisfazione sul posto di lavoro aumenta con l'età. Tuttavia va detto che alcune difficoltà – come i problemi psichici dovuti al lavoro, la paura di perdere il posto o il disequilibrio tra vita professionale e vita privata – s'incontrano con minor frequenza solo dopo il pensionamento, vale a dire nelle persone di più di 65 anni. Questo si spiega soprattutto con il fatto che in questa classe d'età le persone che esercitano ancora un'attività lavorativa lo fanno perché hanno voglia di farlo. Fatto interessante: anche se il lavoro a turni tende a diminuire con l'avanzare degli anni, il lavoro su chia-

mata è diffuso soprattutto tra le persone di età tra i 15 e i 24 anni, mentre la quota di persone che lavorano la notte o la domenica resta più o meno costante in tutte le classi di età.

II Introduzione

1 Il sistema di monitoraggio nell'ambito della salute psichica e dello stress

La fondazione Promozione Salute Svizzera è impegnata nelle attività a favore della promozione della salute e di una migliore qualità di vita. In base ad un mandato legale la fondazione avvia, coordina e valuta delle misure volte alla promozione della salute. Il lavoro della fondazione è incentrato su tre ambiti tematici:

- promozione della salute e prevenzione
- peso corporeo sano
- salute psichica e stress

Nell'ambito «salute psichica e stress», nel 2007 Promozione Salute Svizzera ha avviato la creazione di un sistema di monitoraggio volto a raccogliere informazioni su tematiche come «la salute psichica», «gli anziani» e «lo stress sul posto di lavoro/la promozione della salute in azienda». Il monitoraggio è disponibile sul sito web di Promozione Salute Svizzera.

Nei lavori di creazione del sistema di monitoraggio, Promozione Salute Svizzera ha lavorato in stretta collaborazione con l'Osservatorio svizzero della salute (Obsan):

- Stato dei lavori: nel 2007, l'Obsan ha ricevuto l'incarico di allestire un inventario dei monitoraggi nazionali e internazionali realizzati regolarmente in Svizzera sulle tematiche scelte, allo scopo di sapere su quali indicatori sono periodicamente rilevati dei dati che consentono di seguire gli sviluppi nel tempo e di delineare le tendenze.
- Calcolo e elaborazione di indicatori: nel 2007 sono stati selezionati 14 indicatori da pubblicare sul sito web di Promozione Salute Svizzera.
- Primo aggiornamento e ampliamento: nel 2010 sono stati aggiornati alcuni indicatori in base ai nuovi dati disponibili e – nella misura del possibile – essi sono stati analizzati in base a determinate variabili (p. es. età, sesso, nazionalità, formazione, reddito). Inoltre sono stati elaborati

cinque nuovi indicatori sui seguenti temi: senso di coerenza, problemi psichici, stress, pressione psichica sul posto di lavoro, paura di perdere il posto di lavoro e assenteismo.

Dal punto di vista del contenuto, il monitoraggio presta particolare attenzione alla «salute psichica» della popolazione della Svizzera in generale e ai temi «anziani» e «stress sul posto di lavoro/promozione della salute in azienda». Esso si concentra particolarmente sullo stato di salute o malattia psichica e non si occupa di aspetti come le prestazioni e il ricorso ai servizi.

2 Il mandato di Promozione Salute Svizzera all'Obsan

Il mandato comprende il quarto aggiornamento e ampliamento degli indicatori. Sono disponibili nuovi dati per il Panel svizzero delle economie domestiche, per la Rilevazione sulle forze di lavoro in Svizzera (RIFOS) e la statistica dell'assicurazione d'invalidità (AI). I seguenti indicatori hanno potuto essere aggiornati di conseguenza:

- 1.1 Ottimismo e sensazione di benessere
- 1.2 Soddisfazione in diversi ambiti importanti della vita
- 2.2 Attività lavorativa degli anziani e pensionamento anticipato
- 3.6 Forme di lavoro atipiche
- 3.7 Modelli di orario di lavoro
- 3.8 Life Domain Balance (vita equilibrata)
- 3.10 Invalidità

Il mandato consiste in un aggiornamento del rapporto comprendente una sintesi dei principali risultati e delle ultime tendenze. Il rapporto è pubblicato in francese, tedesco e italiano.

Nota: i seguenti indicatori sono stati elaborati nell'ambito dell'aggiornamento 2010 da Hanspeter Stamm e Doris Wiegand (Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG): tutti gli indicatori del capitolo «Salute psichica in generale» e gli indicatori del capitolo 2.1 Facoltà sensoriali, 3.2 Stress, pressione psichica sul posto di lavoro, 3.3 Paura di perdere il posto di lavoro e 3.8 Life Domain Balance. Nel presente aggiornamento sono stati adattati i testi relativi agli indicatori dei capitoli 1.1, 1.2 e 3.8.

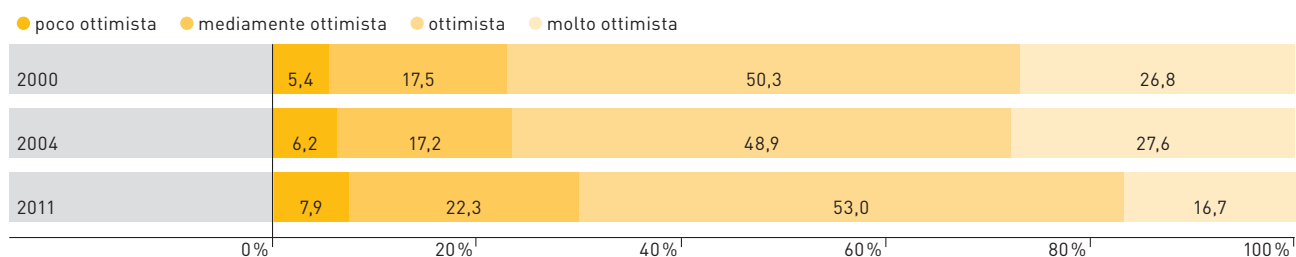
III Indicatori

1 Salute psichica in generale

1.1 Ottimismo e sensazione di benessere

Nelle banche dati disponibili non c'è alcun dato sul benessere psichico in generale. Quindi il vecchio indicatore «benessere psichico» non può più essere presentato. Tuttavia, le risposte fornite alle domande poste nell'ambito del Panel svizzero delle economie domestiche sulla frequenza degli episodi di forza, energia e ottimismo ci offrono importanti indicazioni sul benessere psichico della popolazione interrogata. Dal momento che rappresenta un fattore di protezione contro le sofferenze psichiche, l'ottimismo è parte integrante sia del benessere che della salute psichica.

Ottimismo, 2000-2011 (15 anni e più)



Fonte: Panel svizzero delle economie domestiche (SHP), 2000: N=6938; 2004: N=7877; 2011: N=7387

Risposte alla domanda: con quale frequenza si sente pieno/a di forza, energia e ottimismo? Gli undici livelli di risposta possibili (0: mai; 10: sempre) sono stati codificati nella maniera seguente: 0-4: scarso ottimismo; 5-6: medio; 7-8: alto; 9-10: molto alto.

Nel 2011 quasi il 70% di tutti gli interrogati era (molto) ottimista. Questa percentuale è in calo rispetto agli anni 2000 e 2004. In particolare, rispetto al 2000 e al 2004, quasi il 10% delle persone è meno ottimista. La percentuale degli interrogati che risultavano scarsamente o mediamente ottimisti è passata dal 23% del 2000 al 30% del 2010.

Come illustrato nelle pagine seguenti, gli anziani e gli inoccupati si dimostrano spesso meno ottimisti. Lo stesso vale per le donne e per gli stranieri, anche se qui le differenze sono poco significative. Inoltre gli interrogati con una formazione di grado terziario sono raramente molto ottimisti, ma si dichiarano anche meno spesso scarsamente o mediamente ottimisti delle persone con un grado di formazione meno elevato.

Contesto e altri risultati

Dati rilevati: il Panel svizzero delle economie domestiche (SHP) è uno studio di tipo «panel», nel corso del quale dal 1999 vengono interrogate ogni anno alcune economie domestiche e i loro membri con domande concernente importanti aspetti della vita. Uno degli obiettivi principali dell'SHP è quello di osservare le condizioni di vita della popolazione della Svizzera.

Risultati complementari: i grafici seguenti evidenziano la correlazione tra l'ottimismo e l'età (A), il sesso (B), la nazionalità (C), la formazione (D), il reddito (E), l'attività professionale (F) e la regione di domicilio (G).

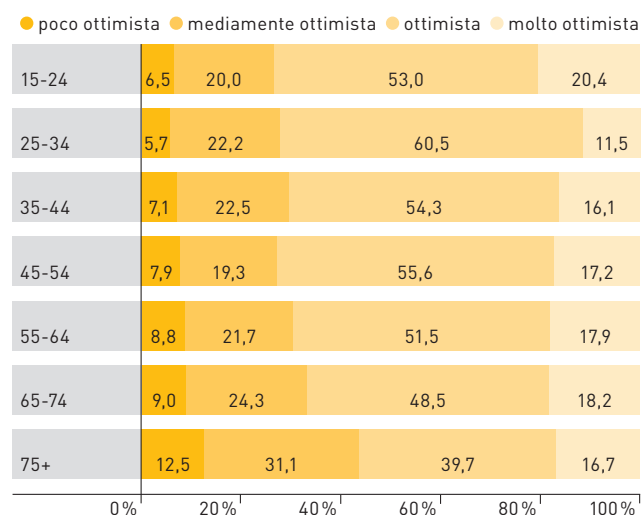
La percentuale di persone che non sono ottimiste o sono solo mediamente ottimiste tende ad aumentare con l'età (A). Le persone di più di 75 anni sono molto meno ottimiste di quelle più giovani.

Le donne sembrano un po' meno ottimiste degli uomini (B). La percentuale delle donne sale nel gruppo di coloro che si dicono poco o mediamente ottimisti (rispettivamente 32 e 29%).

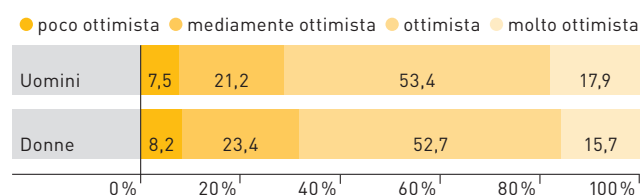
La popolazione di nazionalità straniera è un po' meno ottimista della popolazione svizzera, una tendenza che si è accentuata dal 2009 (C).

Si osserva un gradiente in materia di formazione (D): le persone senza formazione post-obbligatoria sono meno spesso ottimiste rispetto a quelle a beneficio di una formazione di livello secondario II, che sono a loro volta meno ottimiste di quelle che dispongono di un diploma di grado terziario. Lo scarto si è accentuato dal 2009 in poi.

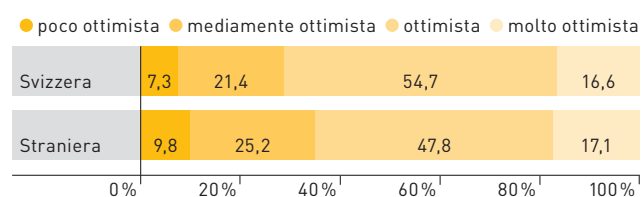
A. Correlazione tra ottimismo ed età, 2011, N = 7387



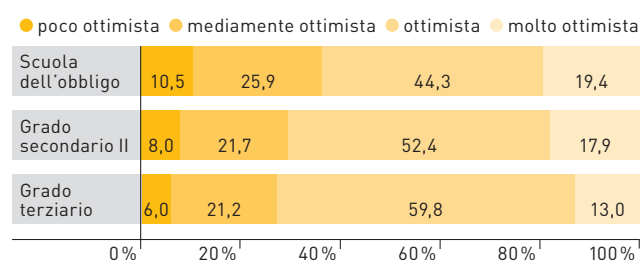
B. Correlazione tra ottimismo e sesso, 2011, N = 7387



C. Correlazione tra ottimismo e nazionalità, 2011, N = 7387



D. Correlazione tra ottimismo e formazione, 2011, N = 7389

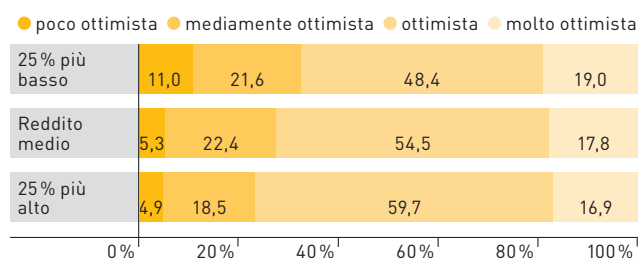


Per quel che riguarda il reddito equivalente delle economie domestiche (E), il 25% delle persone con il reddito più basso che si dichiarano poco ottimiste rappresentano il doppio di quelle che dispongono del reddito più elevato. I redditi più bassi sono anche quelli che si dichiarano meno spesso ottimisti rispetto agli altri.

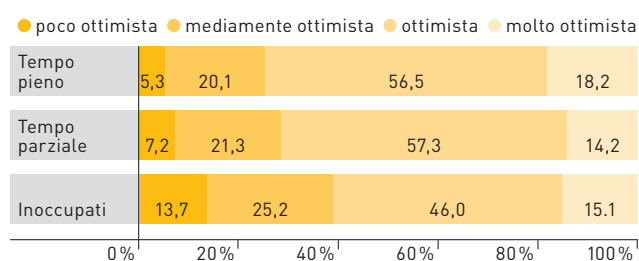
Per quel che riguarda la situazione lavorativa, si constatano sensibili differenze soprattutto tra gli occupati e gli inoccupati (F). Tra questi, un po' meno del 40% delle persone interrogate si dice poco o mediamente ottimista, mentre è il caso di un quarto degli occupati.

Nel raffronto regionale, Zurigo, la regione del Lemano e il Ticino contano la percentuale maggiore di persone poco o mediamente ottimiste (G). Tuttavia, il Ticino presenta anche la maggior percentuale di persone molto ottimiste, pari al 26%, mentre quella inferiore si riscontra nel Cantone di Zurigo (13%).

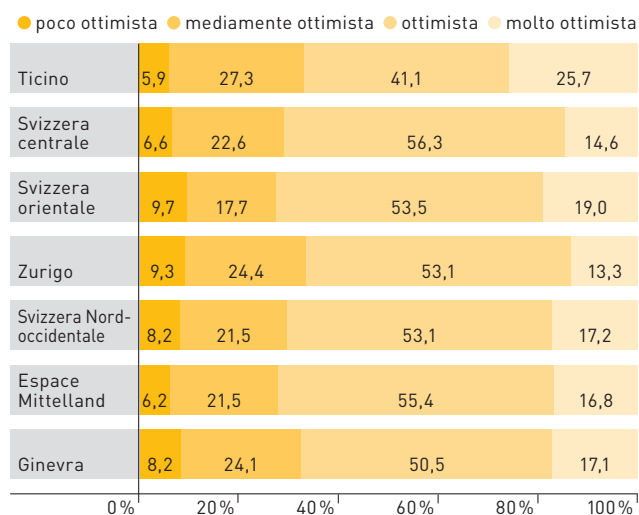
E. Correlazione tra ottimismo e reddito equivalente dell'economia domestica, 2011, N=6854



F. Correlazione tra ottimismo e grado di occupazione, 2011, N=5647



G. Correlazione tra ottimismo e regione di domicilio, 2011, N=7378



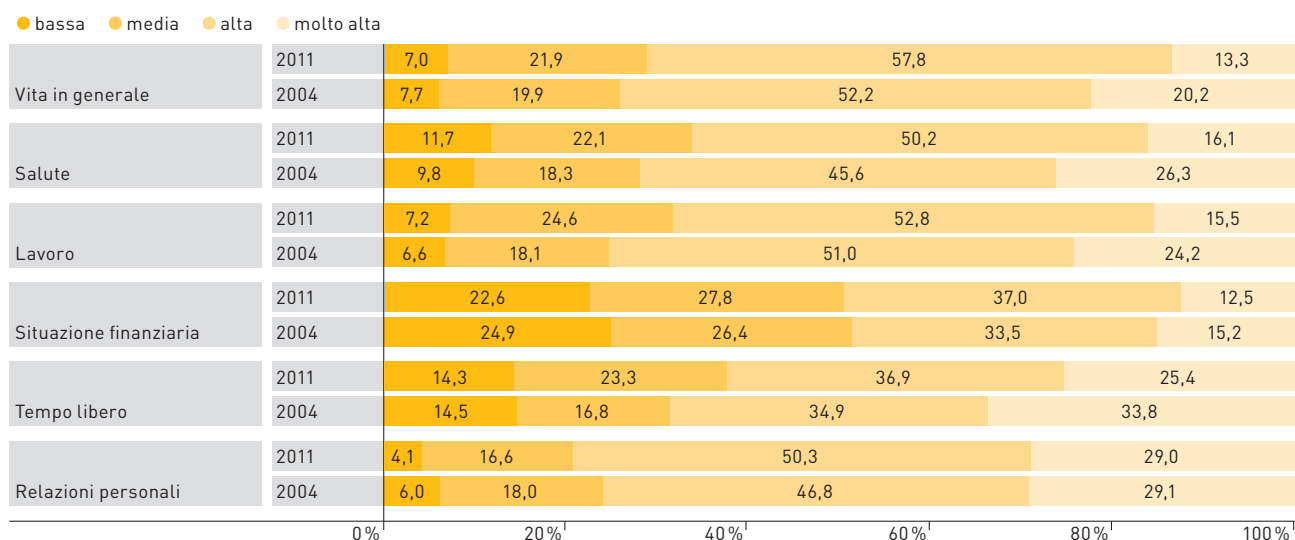
Ulteriori informazioni

- Amiel-Lebigre, F. et M. Gognalons-Nicolet (1993). *Entre santé et maladie*. Paris: PUF.
- Baer, N., Schuler, D., Füglistner-Dousse, S., Moreau-Gruet, F. (2013). *La dépression dans la population suisse. Données concernant l'épidémiologie, le traitement et l'intégration socioprofessionnelle*. (Obsan Rapport 56). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- OFS (2010). *Santé et comportements vis-à-vis de la santé en Suisse 2007*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- Schuler, D. et L. Burla (2012). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2012* (Obsan Rapport 52). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

1.2 Soddisfazione in diversi ambiti importanti della vita

La soddisfazione percepita nei confronti di alcuni ambiti importanti della vita, come la salute, il lavoro, la situazione finanziaria, le relazioni personali fanno parte dei determinanti della salute. Questa soddisfazione dipende da elementi obiettivi come il fatto di godere di buona salute o di disporre di un reddito confortevole, ma le valutazioni dei singoli individui comportano anche una certa soggettività legata alle loro aspettative e storie personali.

Soddisfazione in diversi ambiti importanti della vita, 2004 e 2011 (15 anni e più)



Fonte: Panel svizzero delle economie domestiche (SHP), 2004: N=5407-7904; 2011: N=5051-7395

(il numero di casi osservati per la soddisfazione nei confronti della situazione lavorativa (N=4721) si riferisce unicamente agli occupati ed è quindi inferiore a quello degli altri casi considerati).

Domande: agli interrogati è stato chiesto d'indicare il loro grado di soddisfazione per ogni ambito (lavoro, vita in generale, salute, tempo libero, situazione finanziaria e relazioni personali). La scala andava da 0 = profonda insoddisfazione a 10 = soddisfazione elevata. I valori 0-5 riflettono una profonda insoddisfazione, 6-7 un grado di soddisfazione medio, 8-9 un grado di soddisfazione elevato e 10 un grado di soddisfazione molto elevato (Nota: L'operazionalizzazione è stata corretta rispetto al rapporto 2010).

Un po' più del 12% delle persone interrogate nel 2011 non si considerava soddisfatto delle proprie condizioni di salute e un altro 22% si diceva mediamente soddisfatto, mentre il 16% degli interrogati si dichiarava molto soddisfatto della propria salute, il che rappresenta il 10% in meno rispetto al 2004.

La soddisfazione nei confronti delle relazioni personali e del lavoro è elevata. Circa l'80% degli interrogati presenta un grado di soddisfazione elevato o molto elevato ambiti per quanto riguarda le relazioni personali e il 68% relativamente al proprio lavoro. La soddisfazione meno elevata riguarda la situazione finanziaria: il 23% degli interrogati non è soddisfatto.

Contesto e altri risultati

Dati rilevati: i risultati qui riportati si basano sui dati del Panel svizzero delle economie domestiche del 2004 e 2011.

Risultati complementari: i grafici seguenti sottolineano la correlazione tra la soddisfazione del proprio stato di salute o della vita in generale e l'età (A/G), il sesso (B/H), la nazionalità (C/I), la formazione (D/J), il reddito (E/K) e il grado di occupazione (F/L).

Soddisfazione dello stato di salute

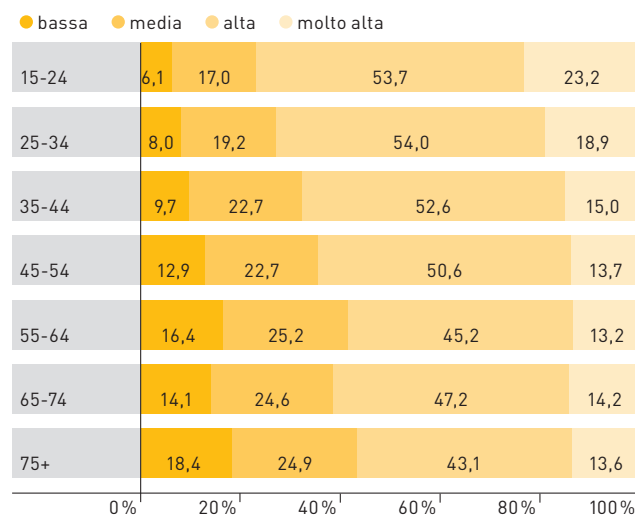
La soddisfazione in materia di salute diminuisce con l'avanzare dell'età (A). Circa il 6% degli interrogati di età compresa tra i 15 e i 24 anni è molto insoddisfatto del proprio stato di salute, mentre questo valore supera il 18% nelle persone di più di 74 anni.

Le donne (36%) sono più insoddisfatte o mediamente soddisfatte del loro stato di salute degli uomini (32%) (B). Tuttavia la percentuale delle persone molto soddisfatte è del 17% tra le donne, quindi un po' più elevata rispetto agli uomini (15%).

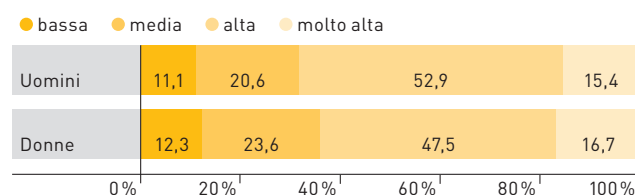
Il grafico C indica che gli svizzeri sono più raramente insoddisfatti della loro salute degli stranieri. La percentuale di persone molto soddisfatte è comunque comparabile in entrambi i gruppi.

Un elemento interessante è la correlazione tra soddisfazione del proprio stato di salute e formazione (D): Le persone con un diploma di grado terziario sono un po' più raramente molto insoddisfatte della loro salute rispetto a quelle dei gruppi con grado di formazione diverso. Nel contempo, la percentuale delle persone molto soddisfatte scende con la formazione: il 20% delle persone senza formazione post-obbligatoria si considerano molto soddisfatte, contro il 13% di quelle con un grado di formazione terziario.

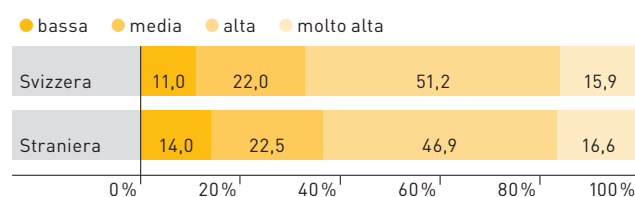
A. Correlazione tra soddisfazione in materia di salute ed età, 2011, N=7392



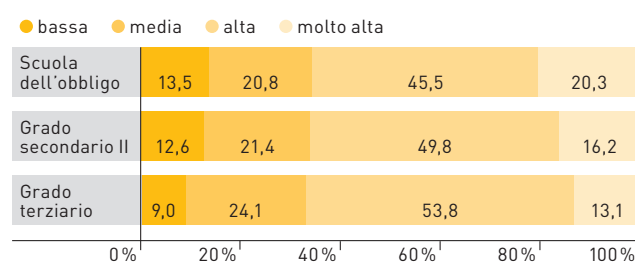
B. Correlazione tra soddisfazione in materia di salute e sesso, 2011, N=7390



C. Correlazione tra soddisfazione in materia di salute e nazionalità, 2011, N=7392



D. Correlazione tra soddisfazione in materia di salute e formazione, 2011, N=7393



Anche i risultati riguardanti il reddito sono molto interessanti (E): le persone con un reddito elevato sono certamente meno spesso molto insoddisfatte della loro salute, ma anche più raramente molto soddisfatte.

Le persone inoccupate sono nettamente più insoddisfatte delle loro condizioni di salute di quelle che lavorano a tempo pieno o parziale (F). Il 40% degli inoccupati presentano un grado d'insoddisfazione alto o medio; tra la popolazione occupata, questa percentuale è del 29% (tempo pieno) e 36% (tempo parziale). L'effetto dell'età può spiegare questo risultato: le persone più vicine al pensionamento accusano maggiori problemi di salute e il loro grado di attività è più basso.

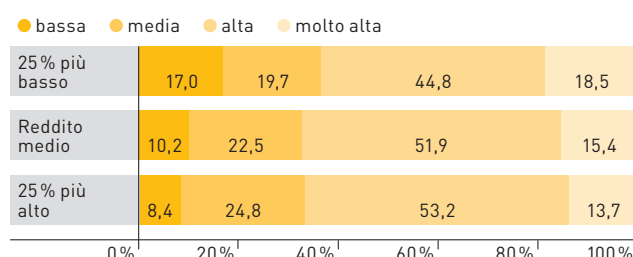
Soddisfazione della vita in generale

Di seguito presentiamo la correlazione tra la soddisfazione della vita in generale e alcuni fattori socio-demografici e socioeconomici.

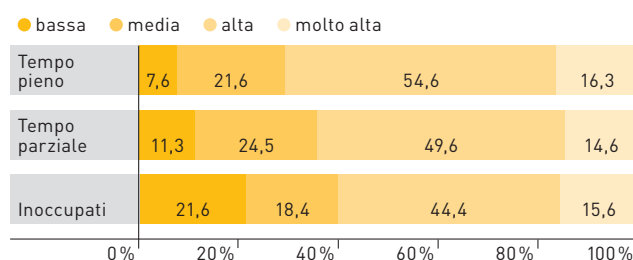
Le persone tra i 25 e i 54 anni sono le meno soddisfatte della loro esistenza, mentre i più giovani e i più anziani presentano un grado di soddisfazione più elevato (G). Questo è alto o molto alto presso più dei tre quarti della popolazione di età tra i 15 e i 24 anni o di 65 anni e più. Tra queste due categorie di età – ovvero tra i 45 e i 54 anni – la proporzione scende fino al 67%.

Il grafico H spiega che la differenza tra i sessi è poco significativa nell'ambito della soddisfazione della vita in generale.

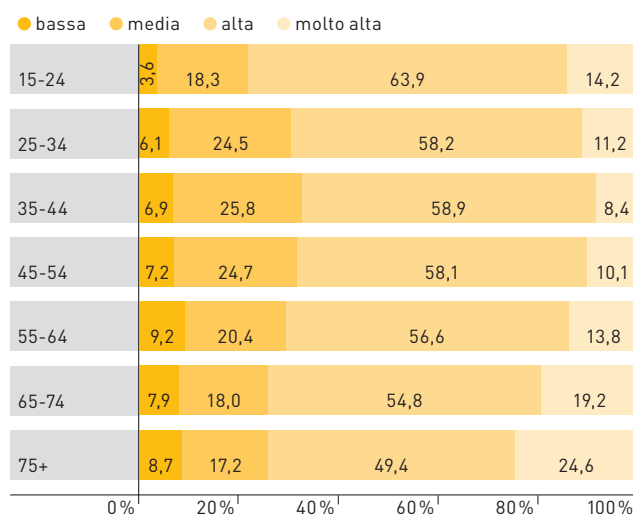
E. Correlazione tra soddisfazione in materia di salute e reddito equivalente dell'economia domestica, 2011, N = 6855



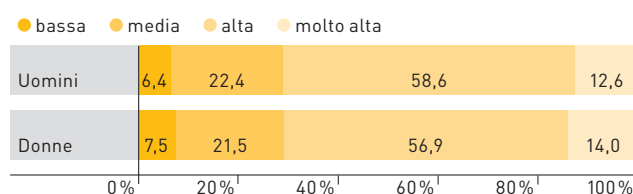
F. Correlazione tra soddisfazione in materia di salute e grado di occupazione, 2011, N = 5720



G. Correlazione tra soddisfazione della vita in generale ed età, 2011, N = 7387



H. Correlazione tra soddisfazione della vita in generale e sesso, 2011, N = 7390



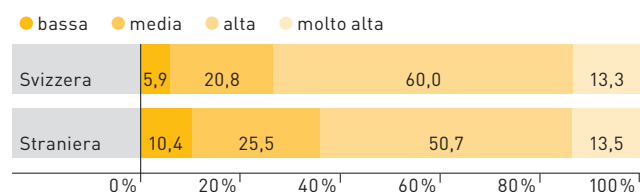
Tra la popolazione svizzera interrogata, un po' meno dei tre quarti si dichiara soddisfatto della propria vita in generale (I). Tra gli stranieri, invece, solo due terzi degli interrogati può dire lo stesso, mentre una persona su dieci non è soddisfatta della propria esistenza.

Il livello di formazione (J) influisce anche sulla soddisfazione della vita in generale. Le persone meno qualificate molto insoddisfatte della loro qualità di vita sono il doppio di quelle più qualificate. Ma in cambio sono anche due volte più numerosi ad essere molto soddisfatti della vita in generale.

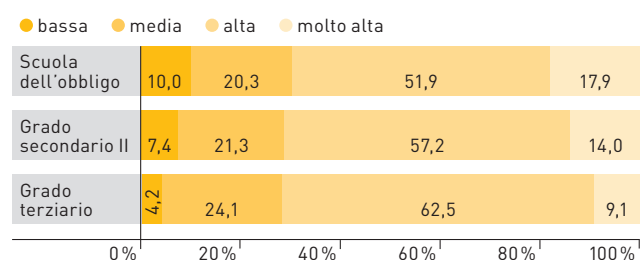
La correlazione è interessante anche per quanto riguarda il reddito (K): come previsto si constata che le persone che dispongono di un reddito modesto sono più spesso insoddisfatte o mediamente soddisfatte della loro vita. Tuttavia questo gruppo presenta anche una percentuale leggermente maggiore di persone molto soddisfatte della loro vita in generale.

La correlazione con il grado di occupazione è ambivalente anche in questo caso (L). Gli inoccupati sono più spesso molto insoddisfatti (16%) rispetto a coloro che lavorano a tempo parziale e pieno (4-7%), ma sono anche un po' più spesso molto soddisfatti della loro vita.

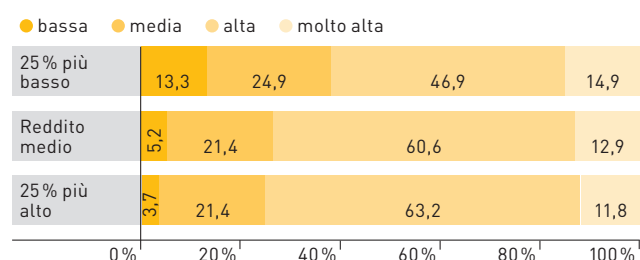
I. Correlazione tra soddisfazione della vita in generale e nazionalità, 2011, N=7392



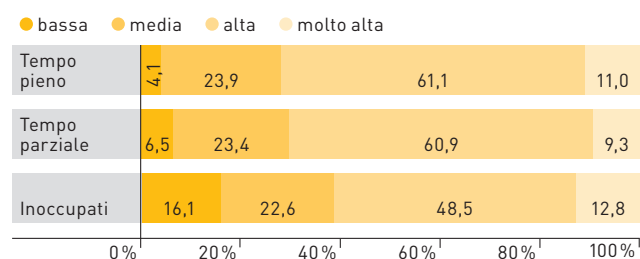
J. Correlazione tra soddisfazione della vita in generale e formazione, 2011, N=7393



K. Correlazione tra soddisfazione della vita in generale e reddito equivalente dell'economia domestica, 2011, N=6855



L. Correlazione tra soddisfazione della vita in generale e grado di occupazione, 2011, N=5646



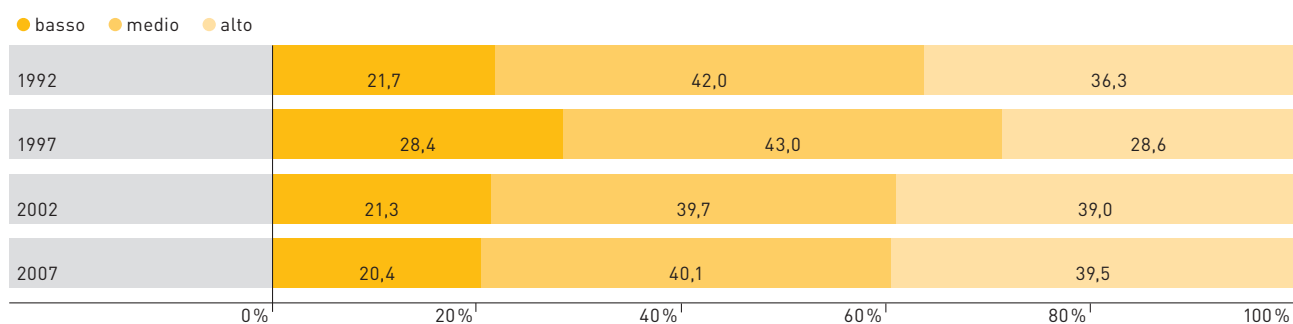
Ulteriori informazioni

- OFS (2010). Santé et comportements vis-à-vis de la santé en Suisse 2007. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- Schuler, D. et L. Burla (2012). La santé psychique en Suisse. Monitoring 2012 (Obsan Rapport 52). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

1.3 Padronanza della vita (Mastery)

La sensazione di avere la padronanza della propria vita è un importante fattore di equilibrio. Le persone che ne sono fortemente convinte godono di un migliore stato di salute, hanno più gioia di vivere e presentano meno sintomi depressivi rispetto a coloro che non hanno questa convinzione. Le persone che hanno l'impressione di padroneggiare la loro esistenza sembrano riuscire a risolvere meglio i loro problemi, a sopportare meglio gli alti e bassi e ad affrontare meglio ogni evento che riserva loro la vita.

Padronanza della vita, 1992-2007



Fonte: UST, Indagine sulla salute in Svizzera (ISS), N=8944-14359

L'indice Mastery è stato costruito in base alle seguenti domande poste nel questionario scritto: Pensando a se stesso/a, è d'accordo con le frasi seguenti? Ho alcuni problemi che non riesco a risolvere, talvolta mi sento sbalottato/a di qua e di là, ho l'impressione di avere poco controllo su ciò che mi capita, mi sento spesso sommerso/a dai problemi. Le risposte sono state classificate in tre categorie: livello di padronanza basso, medio e alto.

Nel 2007, un quinto della popolazione svizzera riteneva di avere poca padronanza della propria vita, due quinti pensava di avere un livello di padronanza medio e due quinti lo considerava alto. Queste proporzioni sono simili a quelle osservate nel 2002 e nel 1992, mentre nel 1997 la percentuale di persone che pensavano di avere poca padronanza della loro vita era più elevata e il numero di coloro che pensavano di padroneggiare in larga parte la loro esistenza era più basso.

I grafici delle pagine seguenti spiegano che la proporzione di persone che pensa di avere un elevato grado di padronanza della propria vita aumenta con l'età. Coloro che dispongono di un livello d'istruzione superiore e gli svizzeri tedeschi hanno la sensazione di padroneggiare maggiormente la loro vita rispetto a coloro che dispongono di un grado d'istruzione elementare o vivono in Svizzera romanda o in Ticino.

Contesto e altri risultati

Dati rilevati: l'indicatore sulla padronanza della vita è parte integrante delle indagini sulla salute in Svizzera degli anni 1992, 1997, 2002 e 2007.

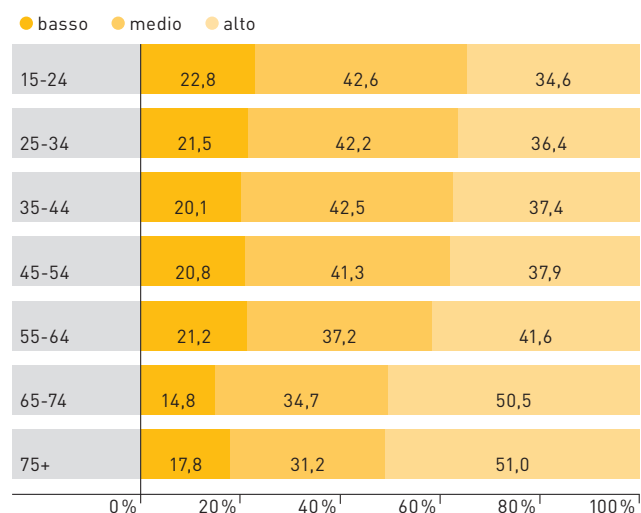
Risultati complementari: i grafici seguenti evidenziano la correlazione tra la padronanza della vita e l'età (A), il sesso (B), la nazionalità (C), la formazione (D), il reddito (E), la situazione lavorativa (F) e la regione linguistica (G).

Il grado di convinzione di avere la padronanza della propria vita dipende dall'età (A) e dal sesso (B). Con l'avanzare degli anni le persone sono sempre più convinte di avere una buona padronanza della loro vita. In tutte le classi di età questa convinzione è più netta tra gli uomini (risultato non presentato).

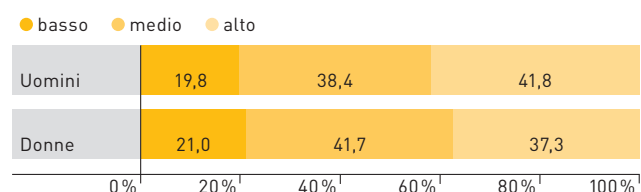
Si constatano anche delle differenze in base alla nazionalità degli interrogati (C): la percentuale di coloro che sono poco convinti di avere la padronanza della propria vita è nettamente più bassa tra gli svizzeri (19%) che tra gli stranieri (26%).

Più il livello di formazione è elevato, maggiore sarà la sensazione di padronanza della propria vita (D). Tra le persone che pensano di avere una scarsa padronanza della propria vita, la percentuale di coloro che non dispongono di una formazione post-obbligatoria è del 10% più elevata rispetto a quella di coloro che hanno una formazione di grado terziario.

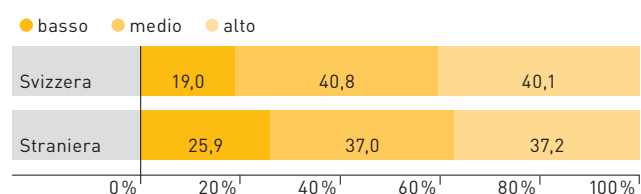
A. Correlazione tra livello di padronanza della vita ed età, 2007, N=12992



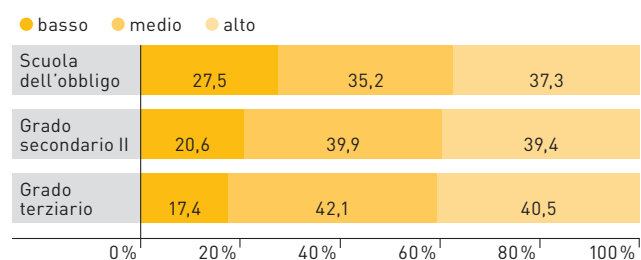
B. Correlazione tra livello di padronanza della vita e sesso, 2007, N=12992



C. Correlazione tra livello di padronanza della vita e nazionalità, 2007, N=12990



D. Correlazione tra livello di padronanza della vita e formazione, 2007, N=12992

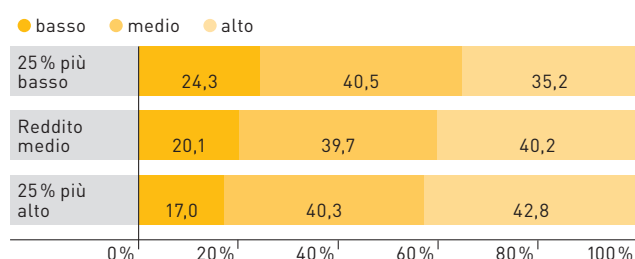


Quanto maggiore è il reddito equivalente dell'economia domestica, tanto più marcata sarà la convinzione di avere la padronanza della propria esistenza (E). Questa convinzione è poco marcata presso quasi un quarto delle persone con il reddito più basso, ma solo presso il 17% di quelle con il reddito più elevato.

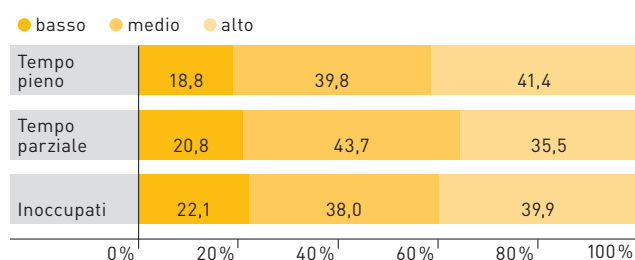
Il grafico F mostra le ripercussioni della situazione lavorativa (grado di occupazione) sulla sensazione di padronanza della propria esistenza. Nel complesso, si constatano poche differenze in merito tra le persone attive occupate e quelle che non lo sono.

Si potrebbe pensare che non c'è alcuna differenza tra le varie regioni della Svizzera in materia di sensazione di padronanza della propria esistenza. Invece sono state constatate differenze notevoli in funzione delle regioni linguistiche (G). Tra i ticinesi si registra la proporzione più elevata di persone con scarsa padronanza della propria vita (34%), i romandi si trovano a metà classifica con il 26% delle persone che la pensano allo stesso modo, contro il solo 18% delle persone residenti nei Cantoni della Svizzera tedesca. Molti abitanti dei Cantoni svizzero-tedeschi ritengono di avere un elevato livello di padronanza della propria vita (42%). Queste differenze potrebbero essere dovute ad una condizione economica meno rosea nella Svizzera romanda e in Ticino.

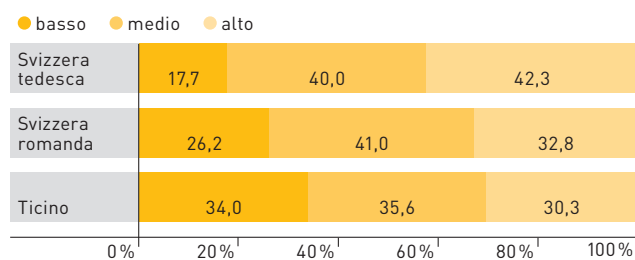
E. Correlazione tra livello di padronanza della vita e reddito equivalente dell'economia domestica, 2007, N = 12436



F. Correlazione tra livello di padronanza della vita e grado di occupazione, 2007, N = 12712



G. Correlazione tra livello di padronanza della vita e regione linguistica, 2007, N = 12992



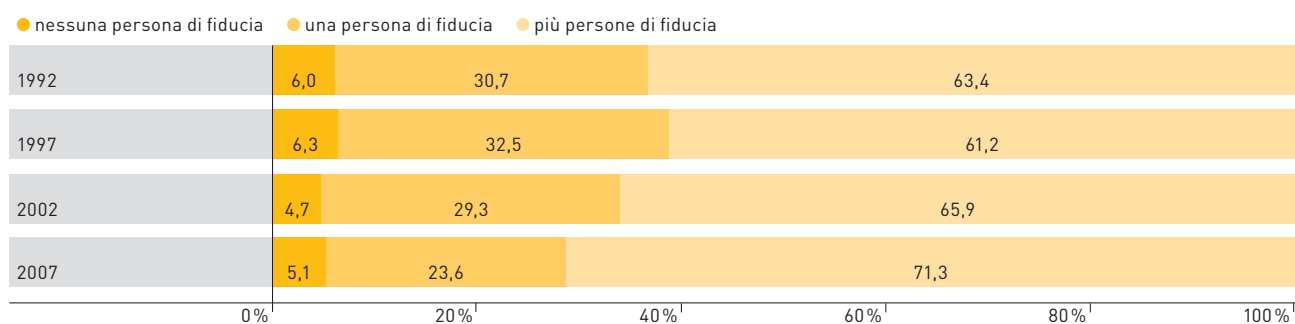
Ulteriori informazioni

- Amiel-Lebigre, F. et M. Gognalons-Nicolet (1993). *Entre santé et maladie*. Paris: PUF.
- OFS (2010). *Santé et comportements vis-à-vis de la santé en Suisse 2007*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- Schuler, D. et L. Burla (2012). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2012 (Obsan Rapport 52)*. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

1.4 Persone di fiducia

Le relazioni personali e il sostegno delle persone vicine sono un fattore fondamentale di protezione della salute. Avere una persona di cui potersi fidare e su cui poter contare nei momenti difficili, alla quale chiedere consiglio, una persona che regala la sensazione di essere amati e di contare per qualcuno, è uno dei fattori della salute psichica. Queste persone di fiducia (basta averne una) hanno il potere di attenuare le situazioni di crisi e sono quindi di capitale importanza per la salute psichica dell'individuo.

Presenza di una persona di fiducia, 1992-2007



Fonte: UST, Indagine sulla salute in Svizzera (ISS), N= 12750-18717

Per affrontare la tematica delle persone di fiducia sono state scelte le seguenti domande: C'è qualcuno tra le persone che Le stanno vicine con cui può parlare di problemi molto personali in qualsiasi momento? (questa persona può essere il partner). Alle persone che rispondevano no, veniva posta una domanda supplementare: Sente talvolta la mancanza di una persona con cui può parlare di problemi molto personali in qualsiasi momento?

Dai risultati dell'indagine 2007 emerge che più del 70% degli interrogati ha più di una persona di fiducia, mentre un po' meno di un quarto ne ha una sola (24%) e solo una minima parte non ha nessuno su cui poter fare affidamento (5%). Dal raffronto temporale emerge che – contrariamente a quanto si potrebbe pensare – la percentuale di persone che non può contare su nessuno non è aumentata negli ultimi anni.

I grafici delle pagine seguenti evidenziano il fatto che le donne hanno più spesso più di una persona di fiducia e che i giovani e coloro che dispongono di un reddito più elevato hanno più spesso una o più persone di fiducia.

Contesto e altri risultati

Dati rilevati: queste domande sono state poste a tutti i partecipanti nel corso dell'indagine telefonica ISS.

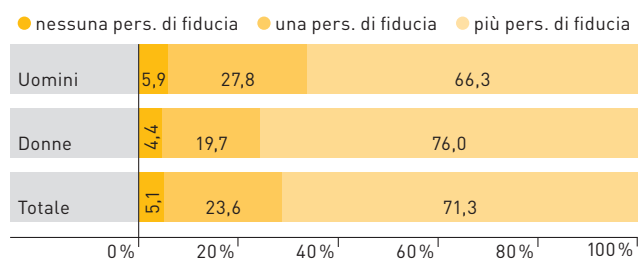
Risultati complementari: i grafici seguenti mostrano la correlazione tra la presenza di una o più persone di fiducia e il sesso (A), l'età (B), la nazionalità (C), la formazione (D), il reddito (E) e l'attività lavorativa (F).

Rispetto agli uomini, le donne hanno più spesso una o più persone di fiducia (A). Gli uomini hanno più spesso una sola persona di fiducia, che può essere il/la loro partner.

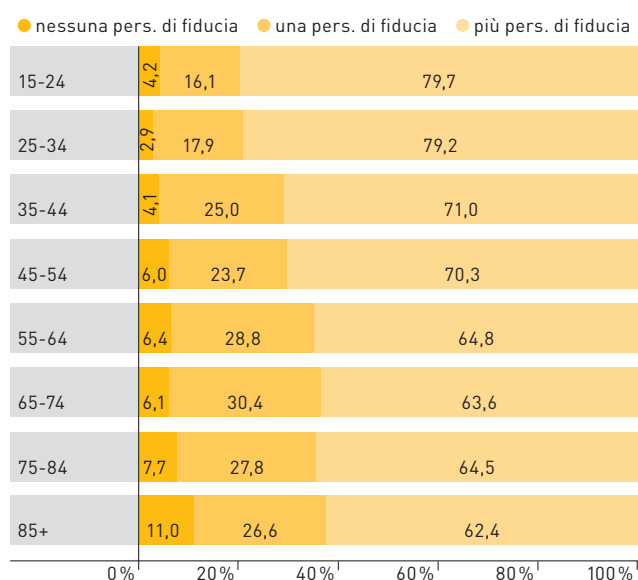
I giovani che hanno più persone di fiducia sono nettamente più numerosi (B); i genitori sono senz'altro ancora molto presenti in questa classe di età. Emerge molto chiaramente che con l'avanzare dell'età la proporzione di coloro che hanno più persone di fiducia scende, passando dall'80% tra i 15-24 anni al 62% delle persone di 85 anni e più. Per contro, la proporzione di coloro che hanno una sola persona di fiducia aumenta con l'età: 16% dei giovani di 15-24 anni e 27% delle persone di 85 anni e più. Questo aumento non basta per compensare la proporzione di persone che, con l'andare degli anni, perdono molte persone di fiducia: in tal modo, la proporzione di coloro che non hanno alcuna persona di fiducia passa dal 4% dei giovani di 15-24 anni all'11% delle persone di 85 anni e più. La progressione è molto significativa tra le persone di 75-84 anni e quelle di 85 anni e più, un fatto che sottolinea la solitudine della quarta età.

La stragrande maggioranza degli abitanti della Svizzera ha almeno una persona di fiducia, e la maggior parte ne ha più di una (C); questo vale sia per gli svizzeri che per gli stranieri. La percentuale di svizzeri che non ha nessuna persona di fiducia è del solo 5%, ed è inferiore a quella degli stranieri (8%).

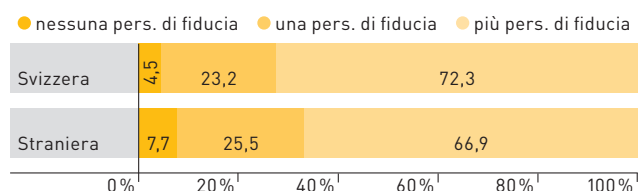
A. Correlazione tra presenza di una persona di fiducia e sesso, 2007, N = 17882



B. Correlazione tra presenza di una persona di fiducia ed età, 2007, N = 17882



C. Correlazione tra presenza di una persona di fiducia e nazionalità, 2007, N = 17873

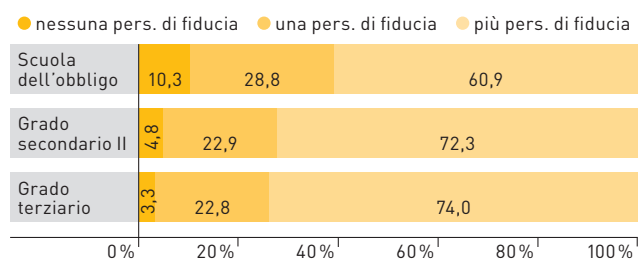


Il grafico D mostra le differenze in base alla formazione. Più il grado di formazione è elevato, più le persone interrogate dichiarano di beneficiare dell'aiuto di chi sta loro intorno: la percentuale di coloro che non hanno alcuna persona di fiducia è molto più elevata nella popolazione senza formazione post-obbligatoria (più del 10%) che in quella che dispone di un diploma di grado secondario (5%) o terziario (3%).

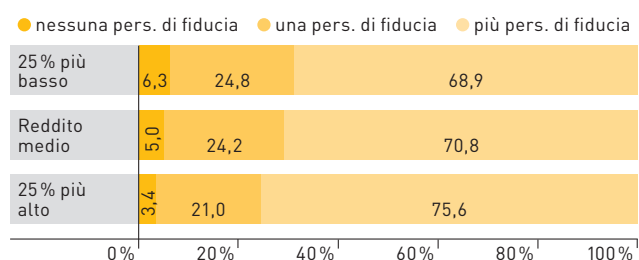
Maggiore è il reddito, maggiore è il numero delle persone di fiducia di cui dispongono gli interrogati (E). Molto spesso le persone con un reddito più modesto hanno una sola persona di fiducia, ma le persone di questa categoria spesso non hanno neppure nessuna persona di fiducia.

Per quanto riguarda l'attività lavorativa (F), si osservano soprattutto delle differenze tra coloro che lavorano a tempo pieno o a tempo parziale e gli inoccupati. Tra questi ultimi, la percentuale di coloro che non hanno nessuna persona di fiducia è quasi doppia (7%) rispetto alle altre due categorie.

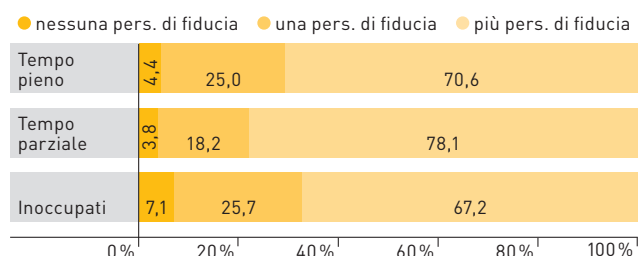
D. Correlazione tra presenza di una persona di fiducia e formazione, 2007, N = 17882



E. Correlazione tra presenza di una persona di fiducia e reddito equivalente dell'economia domestica, 2007, N = 16878



F. Correlazione tra presenza di una persona di fiducia e grado di occupazione, 2007, N = 17497



Ulteriori informazioni

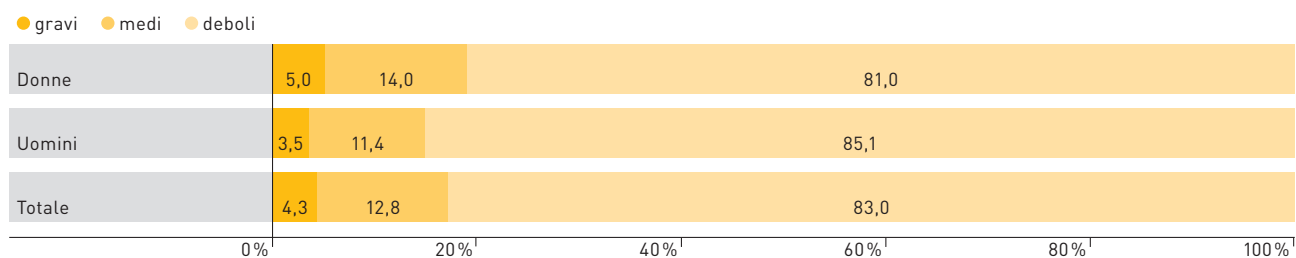
- Amiel-Lebigre, F. et M. Gognalons-Nicolet (1993). *Entre santé et maladie*. Paris: PUF.
- OFS (2010). *Santé et comportements vis-à-vis de la santé en Suisse 2007*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- Schuler, D. et L. Burla (2012). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2012 (Obsan Rapport 52)*. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

1.5 Problemi psichici*

L'entità dei problemi psichici nella vita di tutti i giorni è un determinante fondamentale dello stato di salute psichica: quanto maggiore è la percezione del singolo dei problemi psichici, tanto maggior sono le probabilità che ci siano dei danni alla salute psichica.

L'entità dei problemi psichici è valutata nell'Indagine sulla salute in Svizzera (ISS) per mezzo di una serie di domande sulle sensazioni provate nelle settimane precedenti l'indagine. Poiché le domande sono state poste solo a partire dal 2007, non è ancora possibile procedere a dei raffronti temporali. Il presente indicatore subentra al vecchio indicatore dell'equilibrio psichico, per il quale non è stato più rilevato alcun dato.

Problemi psichici, 2007



Fonte: UST, Indagine sulla salute in Svizzera (ISS), N= 17 634

L'indice dei problemi psichici è stabilito in base alle risposte alle seguenti domande: «Nelle ultime quattro settimane si è sentito/a nervoso/a? Si è sentito/a così giù di morale che niente avrebbe potuto tirarLa su? Si è sentito/a calmo/a e sereno/a? Si è sentito/a scoraggiato/a e depresso/a? Si è sentito/a felice?» La scala è stata ricodificata in tre categorie: problemi psichici gravi, medi, deboli.

Nel 2007, il 17% degli interrogati dichiarava di aver sofferto di problemi psichici medi o gravi. Questa proporzione è ancora leggermente più elevata tra le donne, visto che un quinto di esse dichiara di soffrire di problemi psichici medi o gravi. Gli uomini soffrono molto meno di tali disturbi: meno del 15% dichiara di avere problemi psichici medi o gravi. La maggior parte degli interrogati non manifesta alcun problema di questo tipo.

Come dimostrato dai grafici delle pagine seguenti, la proporzione di persone che dichiara di soffrire di problemi psichici medi e gravi diminuisce a partire dai 34 anni. Dai dati delle pagine seguenti emerge anche che coloro che hanno un grado di formazione e un reddito meno elevati, gli stranieri e gli inoccupati sono più spesso afflitti da problemi psichici medi o gravi.

* Questo indicatore sostituisce l'indicatore 2A del primo rapporto «Salute psichica».

Contesto e altri risultati

Dati rilevati: i problemi psichici sono stati valutati nell'Indagine sulla salute in Svizzera (ISS) in base a cinque domande, poste per la prima volta nell'ISS 2007.

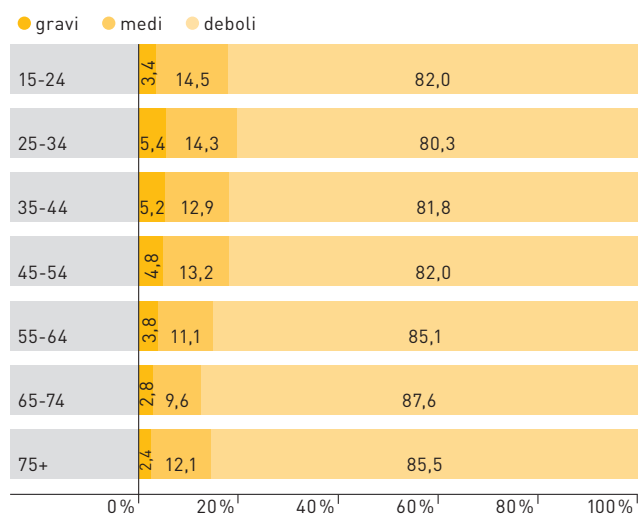
Risultati complementari: i grafici seguenti evidenziano per il 2007 le correlazioni tra i problemi psichici e l'età (A), la nazionalità (B), la formazione (C), il reddito (D) e l'attività lavorativa (E).

I problemi psichici aumentano con l'andare degli anni e ricominciano a diminuire a partire dalla mezza età (A). Tra i 25-34 anni si osserva la proporzione più elevata di persone che soffrono di problemi psichici medi o gravi.

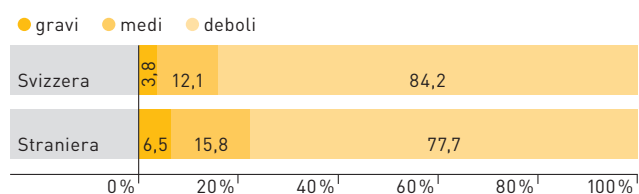
Sono state constatate sensibili differenze in funzione della nazionalità degli interrogati (B): mentre solo il 16% degli svizzeri soffre di problemi psichici medi o gravi, tra gli stranieri questa percentuale supera il 22%.

Maggiore è il grado di formazione degli interrogati, minore è il numero di coloro che accusano problemi psichici (C). Che si tratti di problemi psichici medi o gravi, la loro percentuale diminuisce di pari passo con l'aumento del grado di formazione. I diplomati di grado terziario soffrono almeno due volte meno spesso di problemi psichici gravi rispetto a quelle senza formazione post-obbligatoria.

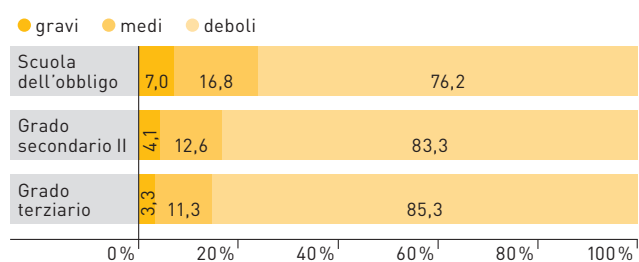
A. Correlazione tra problemi psichici ed età, 2007, N = 17634



B. Correlazione tra problemi psichici e nazionalità, 2007, N = 17625



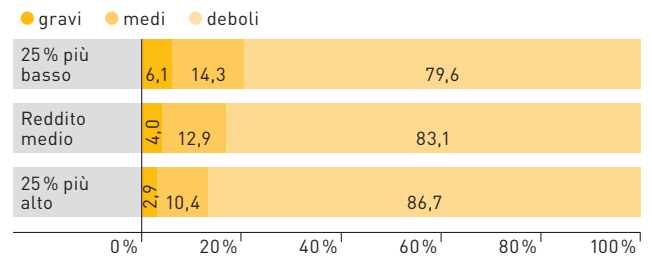
C. Correlazione tra problemi psichici e formazione, 2007, N = 17634



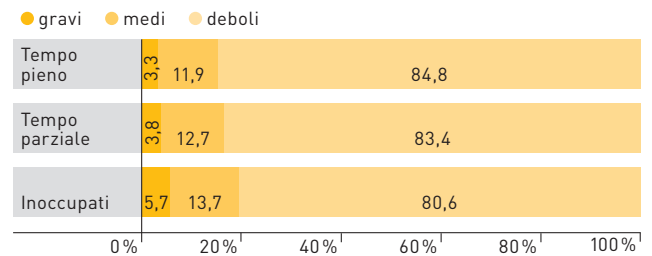
Le persone interrogate la cui economia domestica dispone del reddito equivalente più basso soffrono due volte più spesso di problemi psichici gravi rispetto a quelle con il reddito equivalente più elevato (D).

Per quanto riguarda la situazione lavorativa, dai dati emerge che gli interrogati inoccupati soffrono maggiormente di problemi psichici (E). Essi accusano più spesso problemi psichici gravi o medi di coloro che lavorano a tempo pieno o parziale.

D. Correlazione tra problemi psichici e reddito equivalente dell'economia domestica, 2007, N = 16 665



E. Correlazione tra problemi psichici e grado di occupazione, 2007, N = 17 257



1.6 Sintomi depressivi e depressione

La depressione è un'affezione psichica molto frequente e dalle conseguenze molto gravi. In base alle stime, una persona su quattro o cinque è suscettibile di soffrire di depressione grave una volta nella vita. Con 1-2 casi ogni mille abitanti, la depressione è la diagnosi curata più spesso negli ospedali psichiatrici, soprattutto tra le donne. Inoltre la depressione provoca il maggior numero di giornate di ricovero dopo la schizofrenia, e questo in entrambi i sessi.

In base alle previsioni dell'OMS, nel 2020 i disturbi depressivi saranno al secondo posto nella classifica delle principali malattie (burden of disease). La depressione si collocherebbe quindi immediatamente dopo le cardiopatie ischemiche.

Sintomi depressivi, 2002 e 2007



Fonte: UST, Indagine sulla salute in Svizzera (ISS), 2002: N = 14 032; 2007: N = 12 656

La valutazione di questo indicatore si basa su dieci domande poste agli interrogati sui vari sintomi depressivi (Wittchen, 2000, 2001). Le domande si trovano alla fine dell'indicatore.

Per quanto riguarda i risultati riportati nelle pagine seguenti, segnaliamo che i pazienti ricoverati in cliniche o stabilimenti sanitari non ospedalieri non sono stati inclusi nell'Indagine sulla salute in Svizzera. Inoltre si può presumere che coloro che presentano sintomi depressivi non siano molto disposti a partecipare all'indagine. È altresì probabile che i risultati dell'ISS sottovalutino la frequenza delle depressioni nella popolazione.

I sintomi depressivi rilevati sono stati suddivisi in due categorie in base al grado di gravità: (1) sintomi lievi e (2) sintomi da medi a importanti. I sintomi medi e importanti segnalano uno stato depressivo grave che dovrebbe essere curato da uno specialista. Di solito a coloro che ne soffrono non basta disporre di una buona rete di relazioni o dell'aiuto di una persona di fiducia per curare la malattia.

Nel 2007, più del 3% degli interrogati aveva sofferto di una depressione che aveva richiesto delle cure (sintomi da medi a importanti) nelle due settimane precedenti l'indagine, ovvero una percentuale leggermente inferiore rispetto al 2002. Il leggero incremento (dal 15 al 16%) delle persone affette da sintomi lievi non è significativo dal punto di vista statistico.

Contesto e altri risultati

Dati rilevati: nell'Indagine sulla salute in Svizzera (ISS), i sintomi depressivi vengono individuati mediante dieci domande, poste agli interrogati per la prima volta nell'ISS 2002.

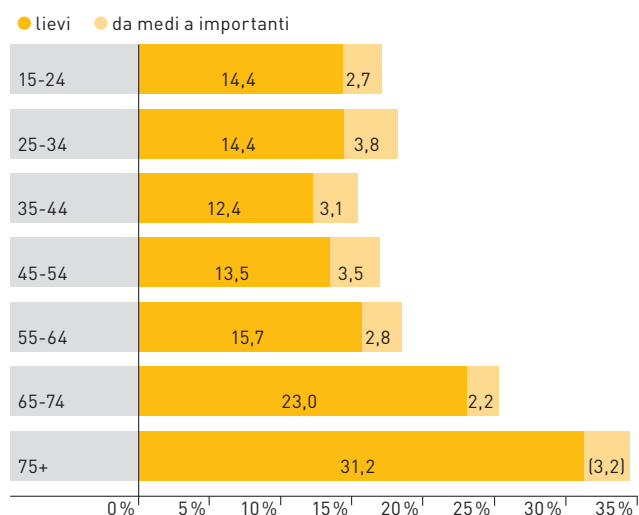
Risultati complementari: i grafici seguenti mostrano per il 2002 le correlazioni tra i sintomi depressivi e l'età (A), il sesso (B), la nazionalità (C), la formazione (D), il reddito (E) e la situazione lavorativa (F). L'ultimo grafico indica le correlazioni tra i problemi d'insonnia, il sesso e l'età (G).

La frequenza dei sintomi depressivi medi e importanti sembra essere identica a tutte le età (A). Tali sintomi riguardano meno del 4% della popolazione in tutte le classi di età. Per contro, i sintomi depressivi lievi aumentano con l'età: la loro proporzione è di due volte maggiore tra le persone di più di 75 anni che tra quelle tra i 15 e i 24 anni. Se si considera l'intera durata della vita, sono i più giovani e soprattutto gli anziani a soffrire maggiormente di sintomi piuttosto lievi.

Dal raffronto dei dati in base al sesso (B) emerge che le donne soffrono più spesso di sintomi depressivi importanti e lievi rispetto agli uomini. La differenza è più significativa per i sintomi lievi (quasi 6%).

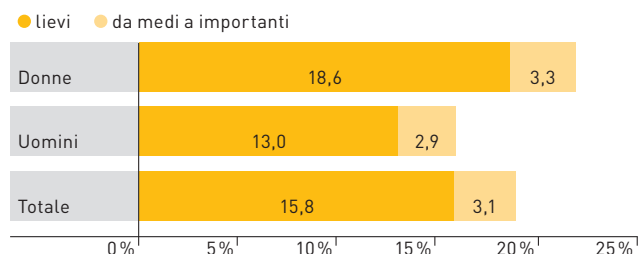
Non emerge alcuna differenza di rilievo tra svizzeri e stranieri (C): le persone di nazionalità straniera residenti in Svizzera soffrono un po' più spesso di sintomi medi o importanti.

A. Correlazione tra sintomi depressivi ed età, 2007, N = 12 656

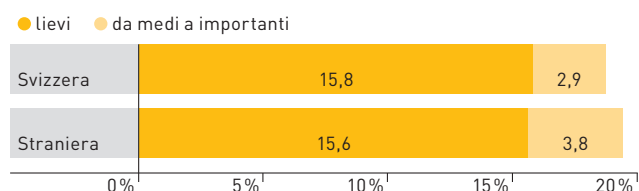


Le cifre tra parentesi indicano una rappresentatività statistica limitata (N = 10-29).

B. Correlazione tra sintomi depressivi e sesso, 2007, N = 12 656



C. Correlazione tra sintomi depressivi e nazionalità, 2007, N = 12 654



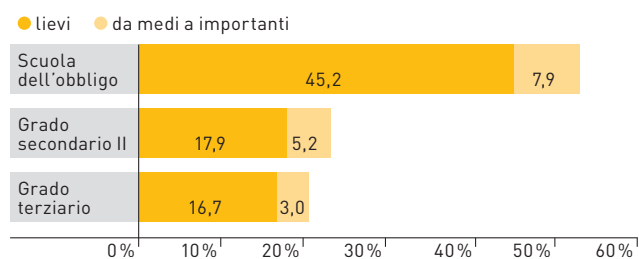
Più il grado di formazione è elevato, meno gli interrogati accusano sintomi depressivi (D). Coloro che non hanno terminato la scuola dell'obbligo o che non hanno una formazione post-obbligatoria soffrono 2,5 volte in più di sintomi lievi o importanti rispetto ai diplomati del grado terziario. La differenza è palese anche per quanto riguarda i sintomi lievi.

Il grafico E indica invece che i sintomi depressivi importanti si fanno sempre più rari con l'aumentare del reddito equivalente dell'economia domestica.

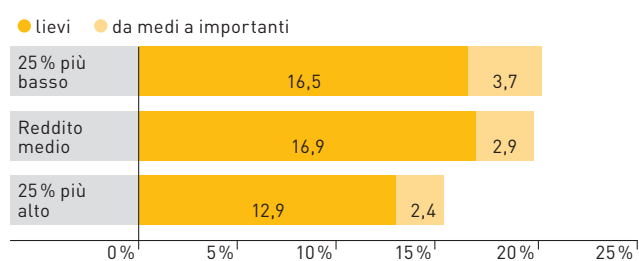
Si osservano anche delle notevoli differenze rispetto alla situazione lavorativa (F). Le persone che accusano più spesso sintomi depressivi (lievi o da medi a importanti) sono quelle che risultano inoccupate o disoccupate, mentre quelle che li accusano meno spesso sono le persone che lavorano a tempo pieno.

In tal modo, le donne e gli stranieri come pure le persone delle categorie meno abbienti (basso grado di formazione, reddito modesto) sono quelle che soffrono più frequentemente di disturbi depressivi, che si tratti di sintomi lievi o di affezioni per cui è necessaria una cura. Inoltre le persone che lavorano a tempo pieno (2%) sembrano soffrire meno spesso di sintomi depressivi medi o importanti rispetto a quelle che lavorano a tempo parziale (3%) o che risultano inoccupate (4%).

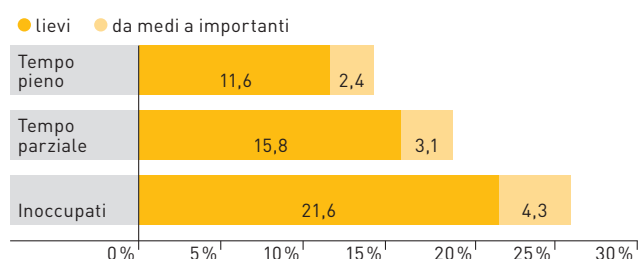
D. Correlazione tra sintomi depressivi e formazione, 2007, N=12656



E. Correlazione tra sintomi depressivi e reddito equivalente dell'economia domestica, 2007, N=12140



F. Correlazione tra sintomi depressivi e grado di occupazione, 2007, N=12385

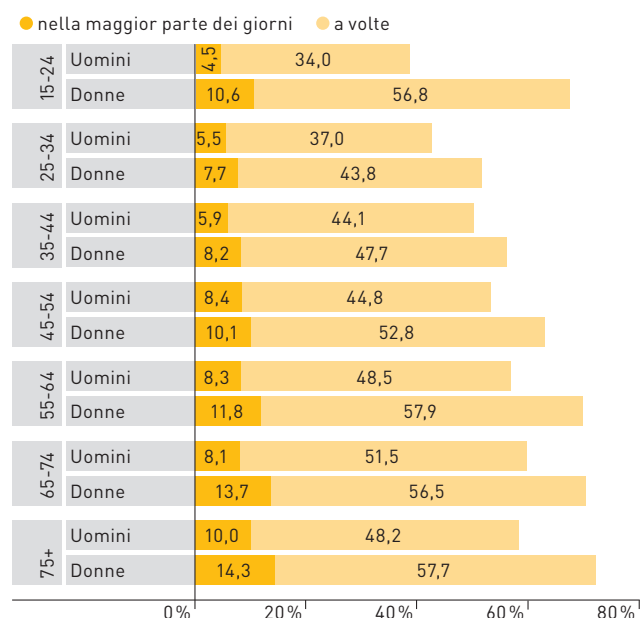


Problemi d'insonnia

Una delle dieci domande poste (nell'ambito dell'ISS) sui sintomi depressivi concerne i problemi d'insonnia. Si tratta dei sintomi più frequenti (in questa indagine), ragion per cui vengono presentati separatamente.

Più della metà degli interrogati (55%) ha affermato di avere problemi d'insonnia (difficoltà ad addormentarsi, sonno agitato, risveglio precoce). Più dell'8% di tali persone dichiara di avere questi problemi quasi ogni notte. Nella maggior parte dei casi si tratta di persone anziane, ma questi disturbi si manifestano relativamente spesso anche tra le giovani donne (G). Nel complesso, le donne accusano più spesso problemi d'insonnia.

G. Correlazione tra problemi d'insonnia, il sesso e l'età, 2007, N = 14 008



Valutazione dei sintomi depressivi e della depressione

I sintomi depressivi vengono valutati in base alle risposte fornite alle seguenti domande: Nelle ultime due settimane... 1) Si è sentito/a per lo più triste, abbattuto/a o depresso/a? 2) Ha perso interesse o gusto per le cose che di solito le piacevano? 3) Si è sentito/a stanco/a o privo/a di energia (pur non avendo lavorato duramente)? 4) Ha perso l'appetito o è dimagrito/a notevolmente? 5) Ha avuto difficoltà ad addormentarsi, a dormire la notte intera o si è svegliato/a troppo presto? 6) Ha avuto l'impressione di parlare o muoversi più lentamente del solito? 7) Il suo desiderio sessuale è risultato minore del solito o addirittura inesistente? 8) Ha perso fiducia in sé, si è sentito/a inutile o colpevole oppure si è rivolto/a delle critiche ingiustificate? 9) Ha avuto difficoltà a concentrarsi (per leggere o guardare la televisione) o a prendere decisioni riguardanti la vita di tutti i giorni? 10) Ha pensato spesso alla morte o addirittura al suicidio? (Wittchen, 2000, 2001)

Ulteriori informazioni

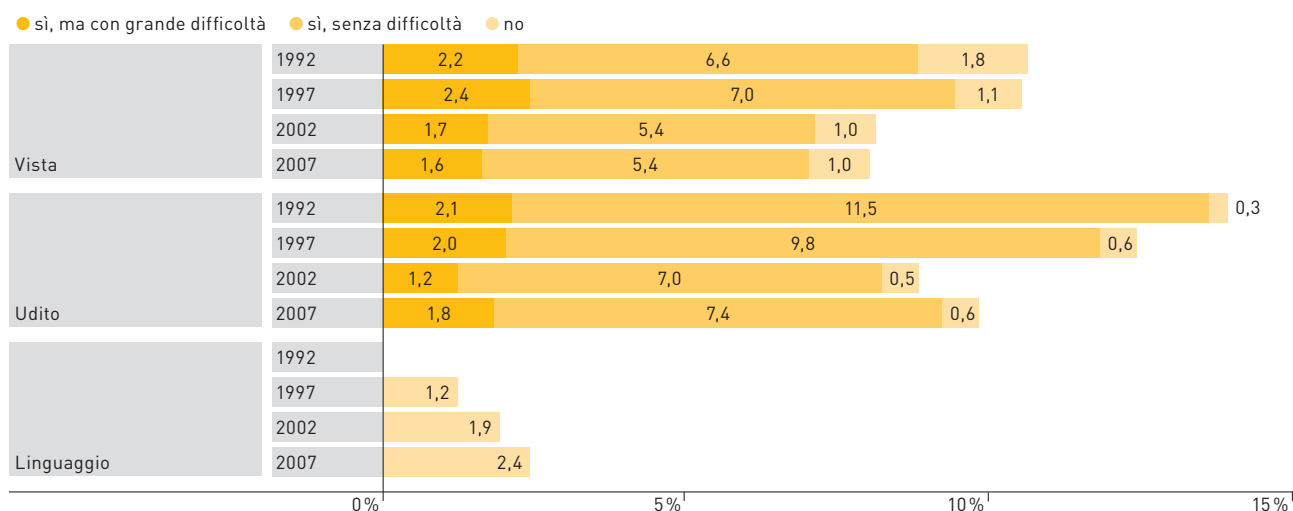
- Bündnisse gegen Depression: www.berner-buendnis-depression.ch; www.zugerbuendnis.ch; www.buendnis-depression.de; www.eaad.net; <http://ge.ch/dares/promotion-sante-et-prevention/depression-1037.html>
- Wittchen, H.-U. (2000). Die Studie «Depression 2000». Eine bundesweite Depressions-Screening-Studie in Allgemeinpraxen. Fortschritte der Medizin, 118: 4-10.
- Wittchen, H.-U., M. Hofler and W. Meister (2001). Prevalence and recognition of depressive syndromes in German primary care settings: poorly recognized and treated? International Clinical Psychopharmacology, 16(3): 121-135.

2 Salute e attività lavorativa degli anziani

2.1 Facoltà sensoriali

L'uomo ha bisogno di disporre di un certo numero di facoltà sensoriali e funzioni intellettive per svolgere il proprio compito nella società, in particolare in campo professionale, ma anche per curare le relazioni interpersonali. Con l'avanzare dell'età queste funzioni possono venire gradualmente meno, minacciando l'autonomia e la qualità della vita di una persona.

Facoltà sensoriali, 1992-2007 (55 anni e più)



Fonte: UST, Indagine sulla salute in Svizzera (ISS), N=4256-7621

Nota 1: la domanda sulla capacità ad esprimersi senza problemi non era stata posta nel 1992.

Nota 2: le risposte delle persone che non presentano alcuna difficoltà non sono presentate né in questo grafico né in quelli successivi.

Vista: vede abbastanza per leggere un libro o un giornale? (con gli occhiali, risp. delle lenti a contatto se d'abitudine ne porta): sì, senza difficoltà; sì, con molte difficoltà; no

Udito: può seguire una conversazione alla quale prendono parte altre 2 persone? (eventualmente con apparecchio acustico): sì, senza difficoltà; sì, ma con grande difficoltà; no

Linguaggio: può parlare senza difficoltà? Sì, no

La domanda sulla memoria posta nel 2002 non è stata più posta nel 2007.

Le indagini svolte presso la popolazione come l'Indagine sulla salute in Svizzera permettono di stimare il numero di persone colpite dalla diminuzione delle facoltà sensoriali meglio di altre statistiche (come la statistica dell'assicurazione invalidità, che indica solo il numero di casi aventi diritto a prestazioni). Tuttavia, siccome nell'indagine venivano interrogate le persone viventi in casa propria e non in istituti o case di riposo o di cura, è probabile che le cifre presentate siano inferiori a quelli reali. Dal 1992 i problemi di vista sono diminuiti; i problemi di udito hanno registrato un calo tra il 1992 e il 2002, ma sono nuovamente aumentati leggermente nel 2007. Per contro, un numero sempre maggiore di persone accusa delle difficoltà di linguaggio (dati disponibili solo dal 1997 in poi). È ipotizzabile che il trattamento di alcuni problemi (grazie ad occhiali o apparecchi acustici) sia migliorato negli ultimi anni.

Contesto e altri risultati

Dati rilevati: ogni cinque anni l'Ufficio federale di statistica svolge un'indagine sulla salute in Svizzera mediante un sondaggio. La prima ha avuto luogo nel 1992, le seguenti negli anni 1997, 2002 e 2007.

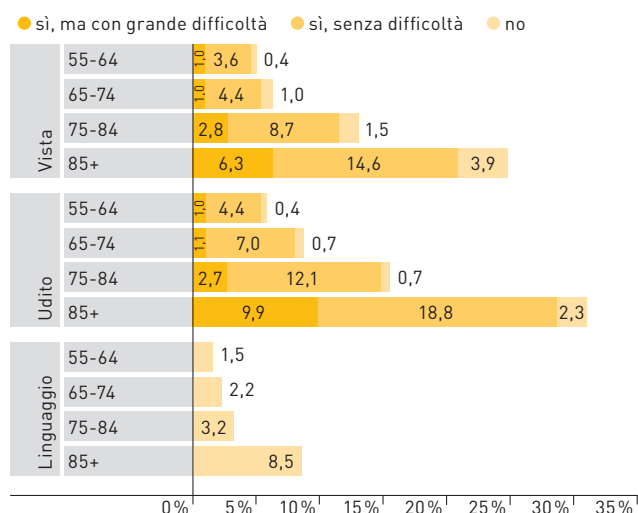
Risultati complementari: i grafici seguenti presentano la frequenza dei disturbi in funzione dell'età (A), del sesso (B), della nazionalità (C), della formazione (D) e del reddito (E). La correlazione tra le facoltà sensoriali e la situazione lavorativa non è rappresentata, visto che il numero di casi rilevati era insufficiente.

Le facoltà visive ed uditive diminuiscono con l'età, e lo stesso vale per la capacità di linguaggio (A). Le persone incapaci di vedere o di udire sono rare fino ai 74 anni. Più del 10% delle persone di 85 anni e più accusa gravi problemi alla vista o all'udito (non può vedere o sentire o solo con grosse difficoltà). Per quanto riguarda la capacità di linguaggio, la percentuale di coloro che accusano problemi in tal senso è molto bassa (9% tra i più anziani).

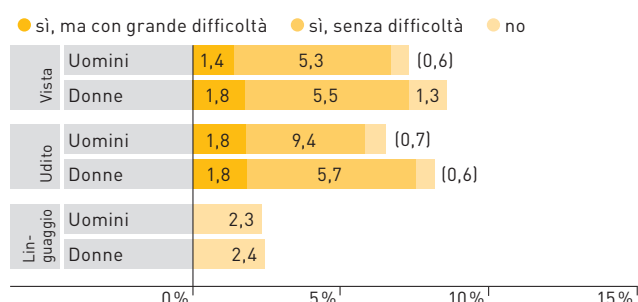
Gli uomini hanno più spesso problemi di udito, un fattore forse dovuto ad una maggiore esposizione all'inquinamento acustico in ambito professionale (B). Le donne fanno un po' più spesso difficoltà a leggere e a parlare.

Gli stranieri accusano più spesso problemi di vista e difficoltà di linguaggio rispetto alla popolazione indigena (C). Per quel che riguarda le facoltà uditive, si osservano delle differenze soprattutto tra le persone che accusano lievi problemi in proposito. La proporzione di coloro che affermano di avere grandi difficoltà o alcune difficoltà di comprensione è più o meno simile.

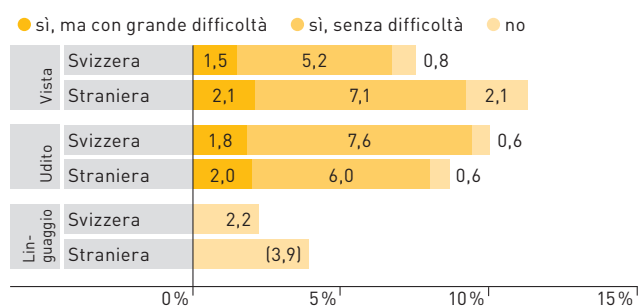
A. Correlazione tra facoltà sensoriali ed età, 2007, N (55+ anni)=7617-7621



B. Correlazione tra facoltà sensoriali e sesso, 2007, N (55+ anni)=7617-7621



C. Correlazione tra facoltà sensoriali e nazionalità, 2007, N (55+ anni)=7611-7615

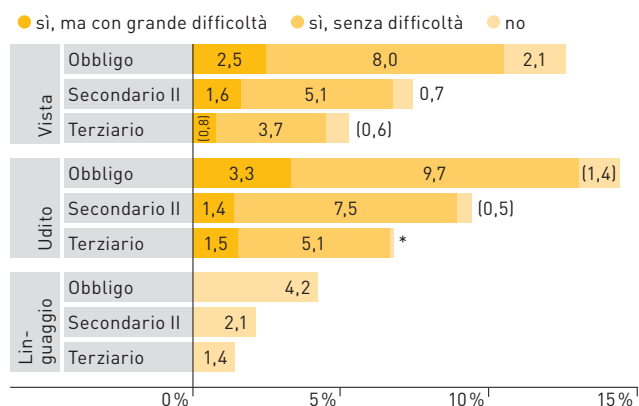


Le cifre tra parentesi indicano una rappresentatività statistica limitata (N=10-29).

Le persone senza formazione post-obbligatoria presentano più spesso una diminuzione di tutte le facoltà sensoriali rispetto a coloro che hanno una formazione di grado secondario o terziario (D). Le differenze sono particolarmente marcate per l'udito e la vista: rispetto alle persone con una formazione di grado terziario, due o tre volte più persone con una formazione elementare affermano di non essere in grado di sentire o vedere o di farlo solo con grandi difficoltà. Le domande erano poste in modo da valutare il disagio reale provocato dalla diminuzione delle facoltà sensoriali (servendosi di occhiali o di un apparecchio acustico). È quindi legittimo chiedersi se le persone senza formazione post-obbligatoria abbiano meno accesso a tali strumenti ausiliari volti a migliorare la vista o l'udito.

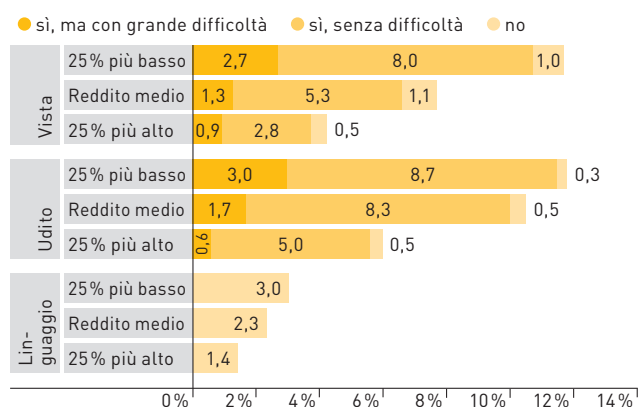
Più il reddito è elevato, meno gli interrogati dichiarano di avere problemi di vista, udito o linguaggio (E). Coloro che dispongono di un reddito modesto dichiarano due volte più spesso di avere facoltà visive o di linguaggio scarse o nulle rispetto a coloro che dispongono di un reddito più elevato.

D. Correlazione tra facoltà sensoriali e formazione, 2007, N (55+ anni) = 7617-7621



* Risposte di <10 persone.
Le cifre tra parentesi indicano una rappresentatività statistica limitata (N=10-29).

E. Correlazione tra facoltà sensoriali e reddito equivalente dell'economia domestica, 2007, N (55+ anni) = 7095-7097



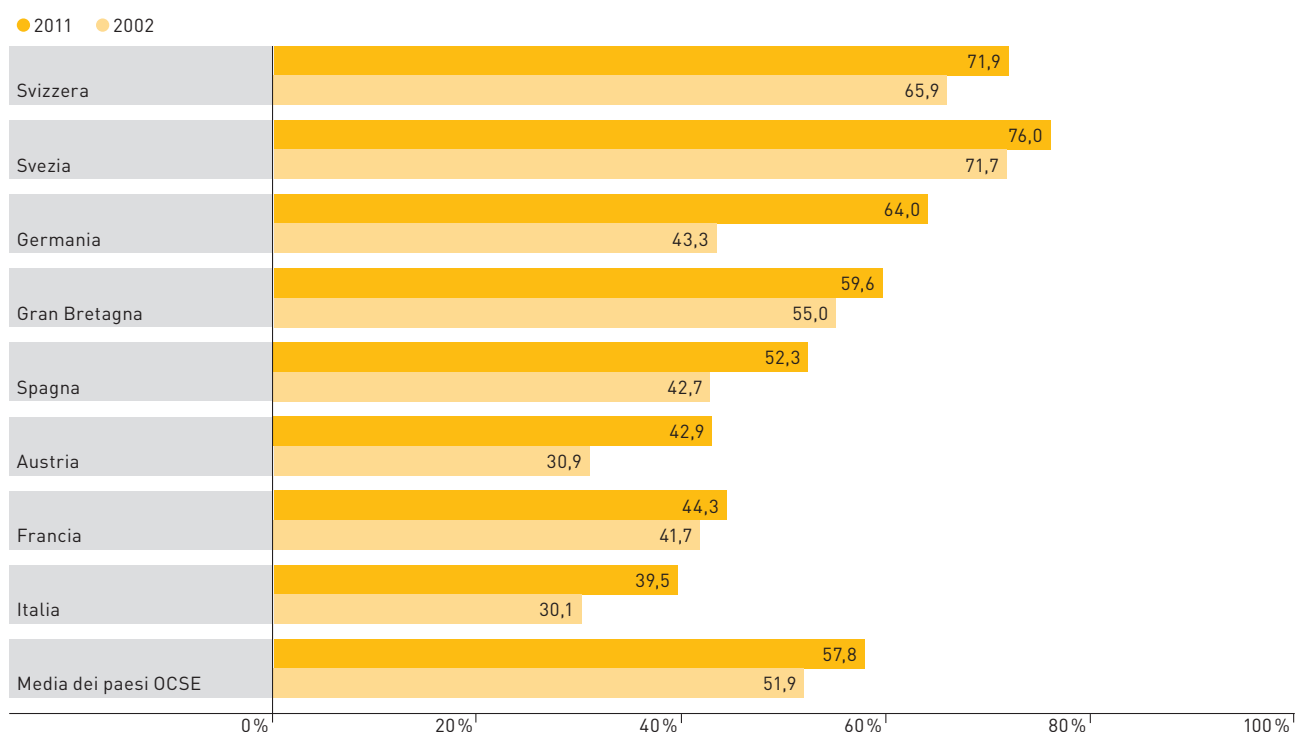
Ulteriori informazioni

- Höpflinger, F. und V. Hugentobler (2005). Familiäre, ambulante und stationäre Pflege im Alter. Perspektiven für die Schweiz. Bern: Huber.
- Wyss, K. (2004). Themenmonitoring. Gesundheit in der zweiten Lebenshälfte (Arbeitsdokument Nr. 11). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

2.2 Attività lavorativa degli anziani e pensionamento anticipato

Malgrado il sensibile aumento dei pensionamenti anticipati constatato negli anni Novanta, la Svizzera presenta uno dei tassi di occupati di età compresa tra i 50 e i 64 anni tra i più elevati d'Europa. Per quale motivo si sceglie il pensionamento anticipato? Le ragioni sono diverse da quelle che spingono gli abitanti di altri paesi europei a smettere di lavorare? Sono motivi di ordine medico, economico o di qualità della vita a spingere gli svizzeri ad andare in pensione prima dell'età legale?

Tasso di occupati tra i 55 e i 64 anni nel confronto europeo, 2002 e 2011



Fonte: OCSE, Rilevazioni sulle forze di lavoro nazionali, 2000: N (CH) = 49 100; 2011: N (Svizzera) = 105 000

La prima constatazione importante è il fatto che il tasso di occupati nella classe di età dei 55-64 anni nel 2011 è stato superiore a quello del 2002 in tutti i paesi in esame (media dei paesi dell'OCSE: dal 52% del 2002 al 58% del 2010). In Svizzera, questo tasso era del 66% nel 2002 e del 72% nel 2011, ovvero uno dei più elevati dei paesi dell'OCSE.

Dai dati dettagliati emerge che il tasso di occupati è leggermente aumentato tra gli uomini svizzeri di questa classe di età (passando dal 79 all'82%). Anche la situazione tra gli uomini occupati nei paesi dell'OCSE è simile, dove la proporzione di occupati passa dal 64% del 2002 al 68% del 2011. Per contro, la proporzione delle donne professionalmente attive in Svizzera è aumentata in maniera considerevole, passando dal 53% al 62% nel 2011. Questo fenomeno potrebbe essere riconducibile almeno in parte all'aumento dell'età di

pensionamento per le donne (passato da 63 a 64 anni nel 2005). Grazie a questo forte incremento, in Svizzera la proporzione degli occupati tra i 55 e i 64 anni è aumentata sensibilmente tra il 2002 ed il 2011. Nei paesi dell'OCSE le donne di questa classe di età professionalmente attive registrano un aumento simile (40% nel 2002, 49% nel 2011).

Mentre il tasso di occupati è ancora molto elevato tra le persone di 55-59 anni, esso scende sensibilmente nella classe di età tra i 60 e i 64 anni. Il principale motivo che spinge le persone ad uscire dal mercato del lavoro prima dell'età ufficiale del pensionamento è il pensionamento anticipato.

Contesto e altri risultati

Dati rilevati: la Rilevazione sulle forze di lavoro in Svizzera (RIFOS) è un'indagine svolta ogni anno presso le economie domestiche dal 1991 realizzata inizialmente unicamente il 2° trimestre. A partire dal 2010, la RIFOS viene svolta di continuo allo scopo di produrre degli indicatori trimestrali sull'offerta di lavoro. Le persone partecipanti all'indagine sono interrogate quattro volte durante un anno e mezzo. I dati qui presentati rappresentano le medie annuali.

Risultati complementari: i grafici seguenti evidenziano le correlazioni tra il tasso di occupati e il sesso (A) e il grado di occupazione (B). Il grafico C indica la percentuale di inoccupati nel tempo. Il grafico D spiega i motivi che hanno spinto a lasciare l'ultimo impiego (fonte: RIFOS), il grafico E mostra i motivi principali di pensionamento anticipato in base ai dati SHARE.

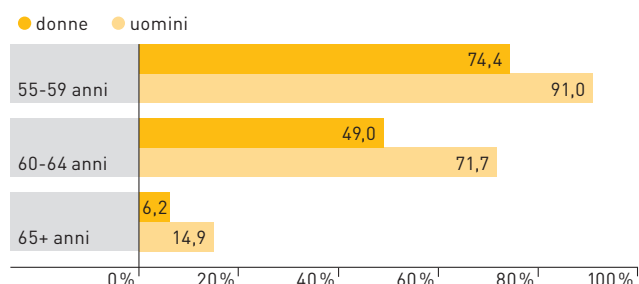
Il tasso di occupati di 55-59 anni è molto elevato, in particolare tra gli uomini (91%) (A). Tra le persone di 60-64 anni la percentuale scende al 72% (per gli uomini) e al 49% (per le donne). Coloro che lavorano dopo i 65 anni sono rari.

Il 62% delle persone della classe di età di 55-64 anni lavorano a tempo pieno e il 39% a tempo parziale (B). Un po' più di tre quarti dei 65 anni e più lavora a tempo parziale.

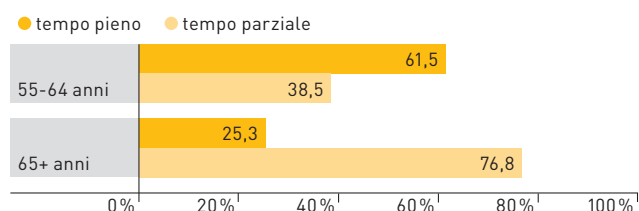
Tra il 1996 ed il 2011 la percentuale degli inoccupati tra i 50 anni e l'età legale del pensionamento è in leggero calo tra gli uomini, dopo aver raggiunto un piccolo massimo nel 2006. Tra le donne, questa proporzione è scesa in maniera piuttosto stabile negli ultimi quattro anni (C).

I motivi che spingono ad uscire anzitempo dal mercato del lavoro (persone che hanno smesso di lavorare da meno di otto anni, risultati 2011) (D) variano fortemente in funzione del sesso: mentre il pensionamento anticipato (42%) e i motivi di salute (20%) riguardano quasi due terzi degli uomini, essi concernono meno di una donna su due (25% rispettivamente 18%).

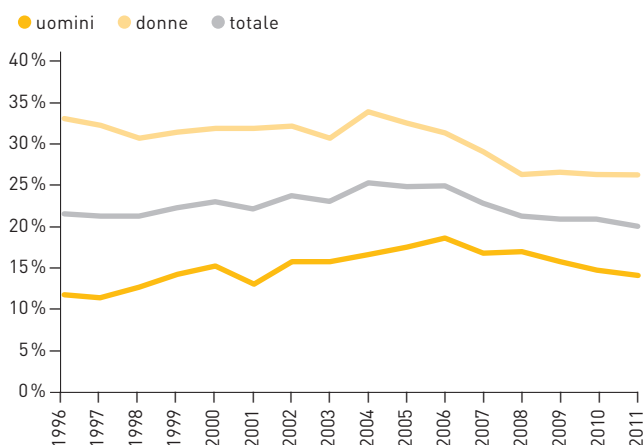
A. Tasso di occupati nella classe dei 55+ in base al sesso, 2011, N=763



B. Tasso di occupati nella classe dei 55+ in base al grado di occupazione, 2011, N=770



C. Percentuale di inoccupati tra i 50 anni e l'età legale di pensionamento in base al sesso, 1996-2011



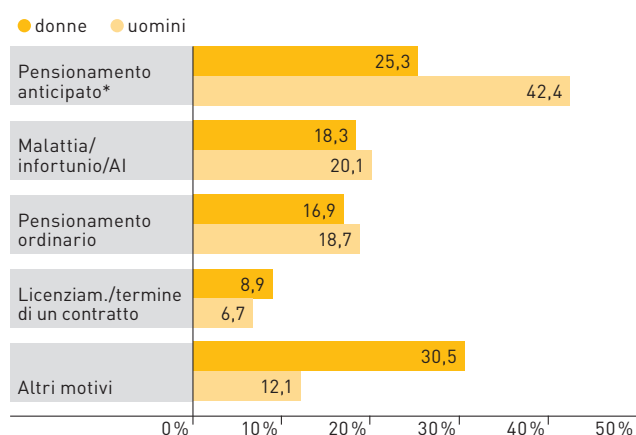
Tre quarti (75%) degli inoccupati di 50-64 anni non volevano (più) lavorare. La disponibilità delle persone a rimettersi a lavorare è diversa a seconda del motivo che le ha spinte ad uscire dal mercato del lavoro: le persone che hanno lasciato il lavoro in seguito ad un licenziamento sono più disposte a riprendere il lavoro (46%, risultati non presentati).

Dati rilevati: il progetto europeo di ricerca SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe, baseline study del 2004, per la Svizzera, N=1004, e 4° rilevazione nel 2012, N=3750) è un sondaggio sulla salute, sull'invecchiamento e sul pensionamento che mira a costituire sul medio termine un panel europeo di anziani.

Risultati complementari: è stato chiesto alle persone già in pensione per quale motivo ha optato per il pensionamento anticipato. Le persone che avevano risposto di essere andate in pensione perché avevano raggiunto un'età pensionabile ai sensi dell'AVS non sono state prese in considerazione dall'analisi.

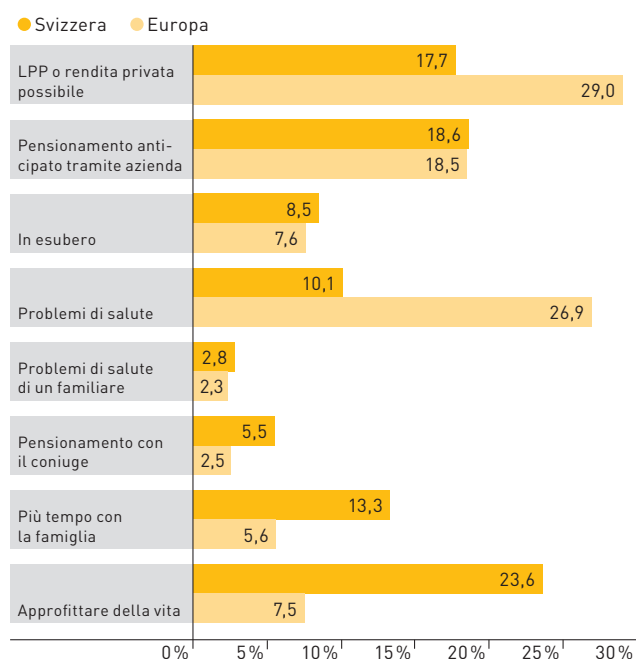
Tra i paesi europei e la Svizzera emerge subito una differenza di rilievo: circa un quarto dei pensionati degli 11 paesi partecipanti allo studio hanno optato per il pensionamento anticipato per motivi di salute, contro solo il 10% degli svizzeri (E). Inoltre gli svizzeri evocano più spesso motivi legati al benessere rispetto agli altri europei: motivi come «andare in pensione con il coniuge, avere più tempo per la famiglia, approfittare della vita» sono citati da più del 40% degli svizzeri, contro il 16% degli europei. Il pensionamento da parte dell'azienda (19%) è citato in ugual misura sia in Svizzera che negli altri paesi, come pure il pensionamento a causa di esuberi. Un po' meno di un quinto degli interrogati aveva avuto la possibilità di concedersi un pensionamento anticipato perché aveva versato contributi sufficienti nel secondo pilastro o in un'altra assicurazione privata. Questo è il motivo principale per il pensionamento anticipato in Europa.

D. Motivi di abbandono dell'ultimo posto di lavoro, persone inoccupate di 50-64 anni, in base al sesso, 2011, N=5062



*incl. pensionamenti forzati

E. Principale motivo di pensionamento anticipato in Svizzera e in Europa, 2012, N (CH)=545, N (Europa)=8957



Uno studio di Egger et al. (2007) dimostra che i motivi più frequenti che spingono le persone di 50 anni ad andare in pensione sono il pensionamento anticipato, i problemi di salute e varie forme di licenziamento. Le cattive condizioni di lavoro e la perdita di motivazione sono più raramente motivo di pensionamento anticipato. Questi risultati rimandano in larga parte a quelli del grafico D, che tratta dei motivi di abbandono dell'ultimo posto di lavoro tra le persone inoccupate di 50-64 anni.

Da uno studio di Bütler & Engler (2007) emerge che il 35% degli uomini occupati e il 30% delle donne occupate preparano per tempo il loro pensionamento anticipato.

Ulteriori informazioni

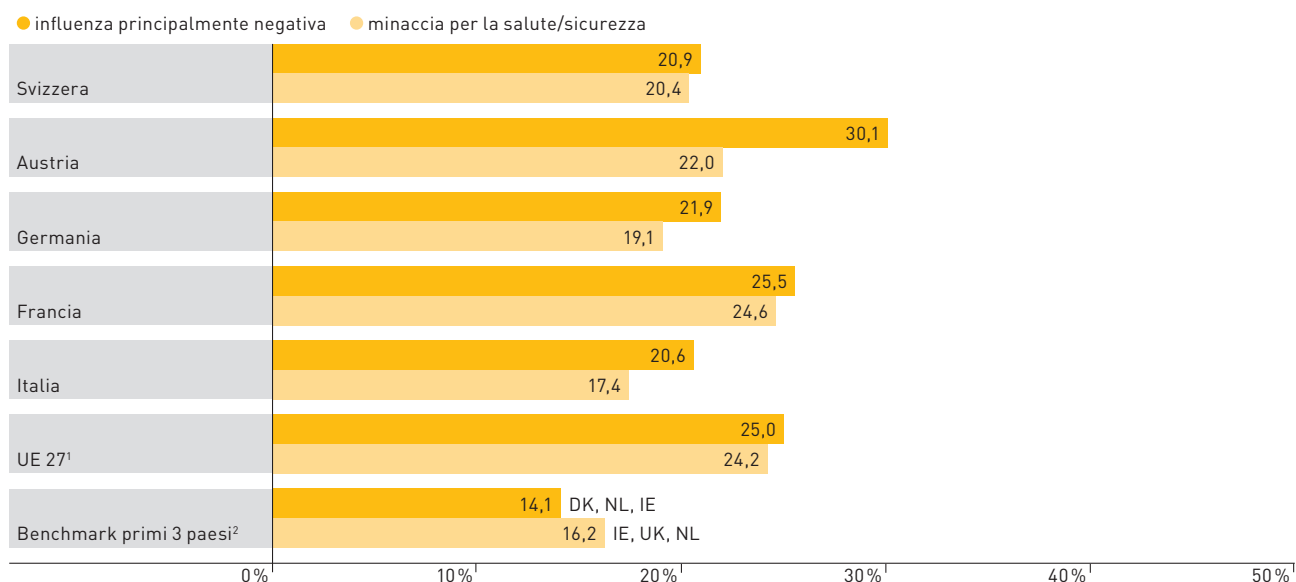
- Balthasar, A., O. Bieri, P. Grau, K. Künzi und J. Guggisberg (2003). Der Übergang in den Ruhestand – Wege, Einflussfaktoren und Konsequenzen. Bericht im Rahmen des Forschungsprogramms zur längerfristigen Zukunft der Alterssicherung (IDAFForAlt) (Beiträge zur Sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr. 2/03). Bern: Bundesamt für Sozialversicherung.
- Bütler, M. und M. Engler (2007). Arbeitsfähigkeit und Integration der älteren Arbeitskräfte in der Schweiz – Studie II. Bern: seco.
- BSV. Sicherung und Weiterentwicklung der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge: www.bsv.admin.ch/dokumentation/medieninformationen/archiv/index.html?lang=de&msgsrc=%2Fpetersinsel/d/index.htm (consultato il 15.05.2010).
- Egger, M., R. Moser und N. Thom (2008). Arbeitsfähigkeit und Integration der älteren Arbeitskräfte in der Schweiz – Studie I. Arbeitsmarktpolitik Nr. 24. Bern: seco.
- Eurostat (2012). Le vieillissement actif dans l'UE. Communiqué de presse N° 8 du 13.01.2012. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_PUBLIC/3-13012012-BP/FR/3-13012012-BP-FR.PDF
- OCDE (2012). Perspectives de l'emploi de l'OCDE – Edition 2012: Editions OCDE.
- OFS (2012). Les seniors sur le marché suisse du travail. Newsletter Informations démographiques N° 2 Mai 2012.
- Wanner, P., A. Stuckelberger et A. Gabadinho (2003). Facteurs individuels motivant le calendrier du départ à la retraite des hommes âgés de plus de 50 ans en Suisse. Rapport dans le cadre du programme de recherche interdépartemental sur l'avenir à long terme de la prévoyance vieillesse (IDAFForAlt) (OFAS, Rapport de recherche N° 8/03). Berne: Office fédéral des assurances sociales.
- Link verso le statistiche dell'AI dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali: www.bsv.admin.ch/dokumentation/zahlen/00095/00442/index.html?lang=fr

3 Stress sul posto di lavoro / Promozione della salute in azienda

3.1 Ripercussioni del lavoro sulla salute

Il mondo del lavoro è uno degli ambiti principali in cui si svolge la vita degli uomini, in quanto determina il reddito, la posizione sociale e, in gran parte, la considerazione di cui gode una persona. Ma influisce anche sulla nostra salute: un lavoro equilibrato e soddisfacente ha un impatto positivo sullo stato di salute mentre, al contrario, situazioni di stress psicosociale e fisico al lavoro, insieme ad uno squilibrio nella «Life Domain Balance», comportano un maggiore rischio di malattie.

Minacce e danni alla salute legati al lavoro nel confronto europeo, 2010



Fonte: Indagine europea sulle condizioni di lavoro (EWCS), N = 1006-35372

I risultati derivano dalle risposte fornite alle seguenti due domande: 1) Lei pensa che la sua salute o la sua sicurezza siano minacciate a causa del suo lavoro? 2) Il lavoro che svolge ha delle ripercussioni sulla sua salute oppure no?

Sì, fondamentalmente positive. Sì, fondamentalmente negative. No. Nelle pagine seguenti sono riportate le analisi delle domande che riguardano i seguenti danni alla salute (che possono anche non essere causati dal lavoro): mal di schiena, mal di testa/stanchezza oculare, depressione o ansia, insonnia. Poiché le domande sono state formulate in maniera diversa, non è possibile alcun raffronto con i dati del 2005.

¹ UE 27: BE, DK, DE, FI, FR, GR, IE, IT, LU, NL, AT, PT, SE, ES, UK, EE, LV, LT, PL, SI, SK, CZ, HU, MT, CY, BG, RO

² Benchmark primi 3 paesi: valore medio delle percentuali dei tre paesi «migliori» (tra i 34 paesi che hanno partecipato all'indagine EWCS). Dietro alle colonne sono riportati i primi 3 paesi nell'ordine della classifica.

Partecipazione all'indagine EWCS: 34 paesi: UE 27 più i candidati all'adesione all'UE Croazia, Macedonia e Turchia nonché la Norvegia (membro dell'AELS), l'Albania, il Kosovo e il Montenegro.

Più di un quinto della popolazione occupata in Svizzera ritiene che il proprio lavoro sia una minaccia per la propria salute o sicurezza e che abbia ripercussioni negative sulla propria salute. La percentuale di occupati in Svizzera che ritiene che il proprio lavoro danneggi e metta a repentaglio la propria salute è inferiore a quella dei paesi confinanti Austria e Francia e vicina a quella di Italia e Germania. In Svizzera i valori sono a metà tra quelli dell'UE e quelli dei primi 3 paesi.

Come mostrano i grafici seguenti, le persone occupate nell'agricoltura o selvicoltura considerano più spesso il lavoro come un rischio per la salute. Le donne soffrono più spesso d'insonnia, depressione/ansia, mal di testa/stanchezza oculare e mal di schiena. I giovani presentano più spesso mal di schiena e mal di testa/stanchezza oculare, mentre le persone più anziane soffrono più spesso d'insonnia. Anche il ramo di attività è determinante: le persone che lavorano nel settore dei servizi privati, come banche e assicurazioni, soffrono più spesso d'insonnia e di mal di testa/stanchezza oculare, mentre quelle occupate nell'agricoltura o selvicoltura soffrono di mal di schiena.

Contesto e altri risultati

Dati rilevati: dal 1990 la Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro svolge, con scadenza quinquennale, l'Indagine europea sulle condizioni di lavoro (EWCS). Alla quinta edizione dell'Indagine europea sulle condizioni di lavoro, quella del 2010, ha partecipato per la seconda volta anche la Svizzera. Il campione composto da circa 1000 persone è rappresentativo di tutta la popolazione occupata della Svizzera.

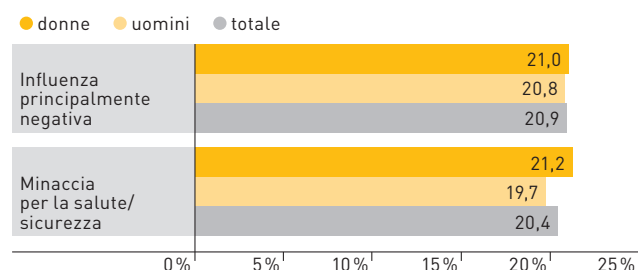
Risultati complementari: i grafici seguenti mostrano, per il 2010, le correlazioni tra minacce e danni alla salute (dovuti al lavoro), il sesso (A) e il ramo di attività (D) oltre alle correlazioni tra i singoli disturbi e il sesso (B), l'età (C) e il ramo di attività (D).

Poche sono le differenze riscontrate tra uomini e donne per quel che riguarda l'opinione che il lavoro svolto sia rischioso e dannoso per la propria salute (A). Qui occorre tener conto del fatto che la domanda si riferisce esclusivamente al mondo del lavoro. Questi dati non consentono di analizzare il fatto che le donne possono sentirsi più stressate per la difficoltà di conciliare i vari compiti relativi ai diversi ambiti della vita.

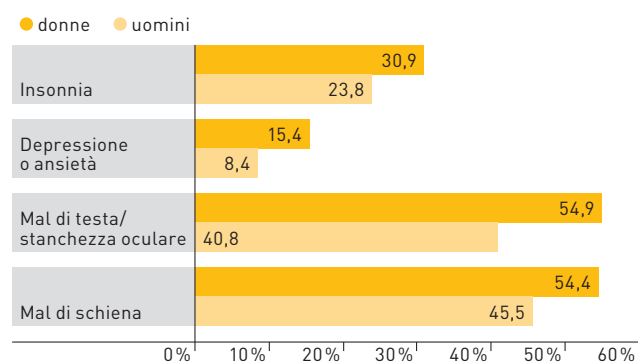
Le donne soffrono più spesso delle quattro patologie indicate (B). La differenza più netta tra i sessi riguarda il mal di testa / la stanchezza oculare (14 punti) e il mal di schiena (9 punti).

Si potrebbe credere che con l'aumento dell'età lo stato di salute peggiori, ma non è sempre così (C). Infatti sono le persone tra i 25 e i 34 anni a lamentarsi più spesso di dolori alla schiena, forse perché svolgono lavori più faticosi rispetto alle altre classi di età. Anche il mal di testa/la stanchezza oculare sono citati più spesso dai giovani, in particolare quelli tra i 35 e i 44 anni. La depressione è costante in tutte le età, mentre l'insonnia più diffusa tra i più anziani.

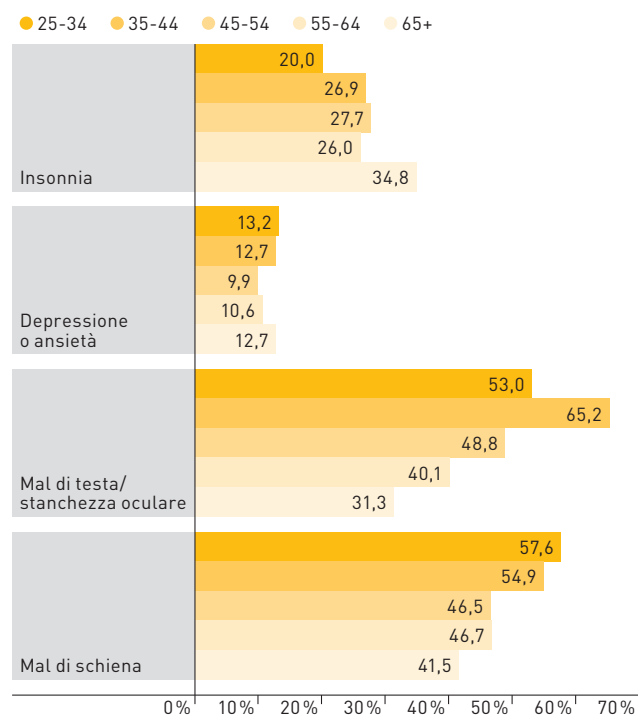
A. Correlazione tra minacce e danni alla salute causati dal lavoro e sesso, 2010, N = 1006



B. Correlazione tra problemi di salute e sesso, 2010, N = 1006



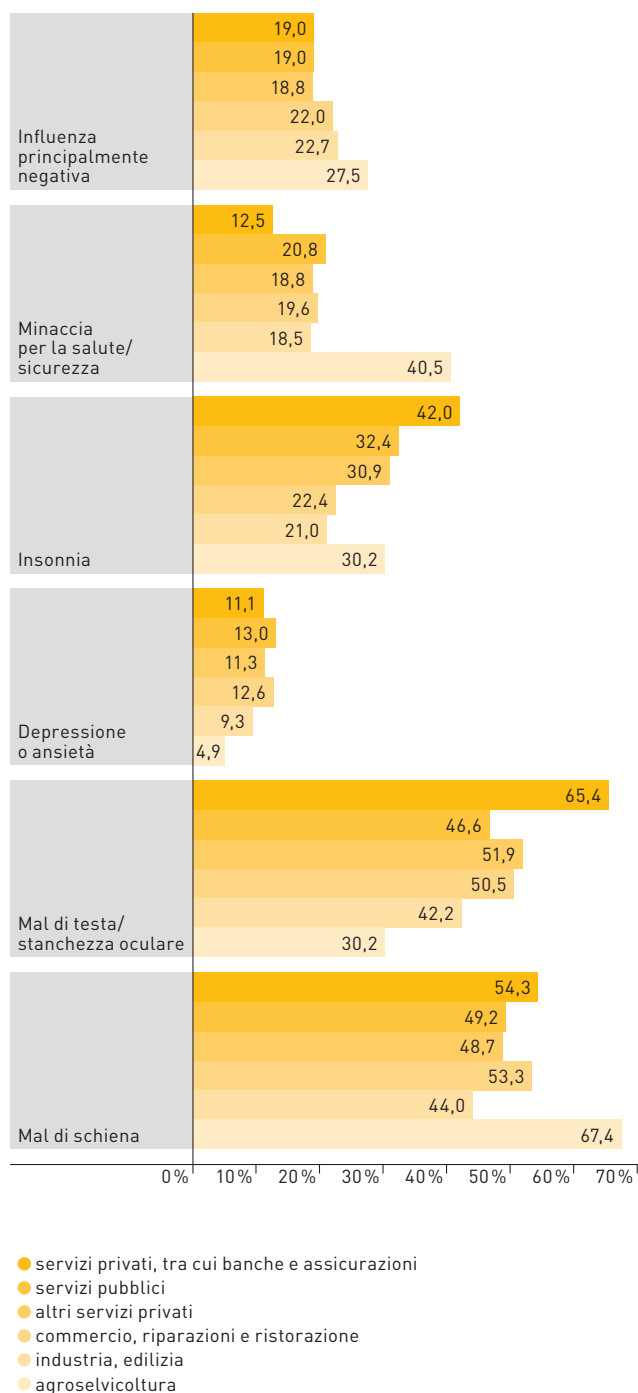
C. Correlazione tra problemi di salute ed età, 2010, N = 1006



Differenze tra i pericoli e i danni per la salute si riscontrano anche tra i vari settori economici (D). Significativo il fatto che il 41 % delle persone attive in agroselvicoltura consideri la propria salute messa a repentaglio dal lavoro che svolge, contro il 13% di quelle attive nel settore dei servizi privati, come le banche e le assicurazioni, e il 20% di quelle occupate in altri settori.

Relativamente alla frequenza dei vari disturbi, gli occupati del settore dell'agroselvicoltura sono quelli che soffrono maggiormente di mal di schiena (67%), contro il 44-54% degli altri settori. Le persone attive nel settore dei servizi privati, come le banche e le assicurazioni, soffrono più spesso di mal di testa e stanchezza oculare, contro il 30% di quelle attive nell'agroselvicoltura. Anche le insonnie affliggono più spesso coloro che lavorano nei servizi privati (42%), mentre concernono solo il 20-30% degli occupati degli altri settori. La depressione e l'ansia colpisce circa un decimo degli intervistati, e solo gli occupati dell'agroselvicoltura sono relativamente risparmiati da questo disturbo (5%).

D. Correlazione tra minacce e danni alla salute causati dal lavoro e ramo di attività, 2010, N = 1006



Ulteriori informazioni

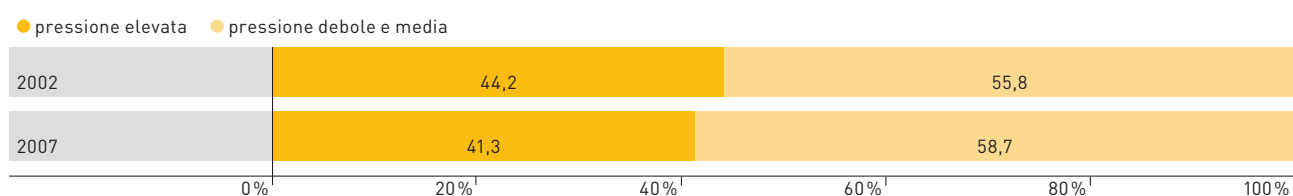
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2012). Fifth European Working Conditions Survey – Overview. www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2011/82/en/1/EF1182EN.pdf (consultato il 12.07.2012).
- European Working Conditions Surveys (EWCS): www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/index.htm (consultato il 12.07.2012).
- Hämmig, O., G. Jenny und G. Bauer (2005). Arbeit und Gesundheit in der Schweiz. Surveybasiertes Monitoring der Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustandes der Schweizer Erwerbsbevölkerung (Arbeitsdokument Nr. 12). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Krieger, R., U. Pekruhl, M. Lehmann und M. Graf (2012). 5. Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen 2010. Ausgewählte Ergebnisse aus Schweizer Perspektive. Bern: seco, Fachhochschule Nordwestschweiz.
- Marquis, J-F. (2010). Conditions de travail, chômage et santé. La situation en Suisse à la lumière de l'Enquête suisse sur la santé 2007. Editions Page deux, Lausanne.

3.2 Stress, pressione psichica sul posto di lavoro

«Stress» è un termine utilizzato frequentemente per descrivere una molteplicità di sollecitazioni e di reazioni di carattere psichico e fisico. Poiché lo stress ha proporzioni differenti, risulta difficile analizzarne le peculiarità per mezzo di sondaggi scritti o telefonici. Nel contempo appare limitativa una definizione ridotta di stress, riferita a ciò che nell'uso quotidiano indica l'«essere sotto pressione per motivi di tempo».

Conseguentemente in questa sede non si tratterà di stress, ma piuttosto di una generica pressione psichica sul posto di lavoro, dal momento che questo aspetto, oltre alla pressione legata al tempo, include anche altre dimensioni come i conflitti con i colleghi di lavoro, il carico di lavoro eccessivo o insufficiente o la pressione concorrenziale.

Pressione psichica sul posto di lavoro, 2002 e 2007



Fonte: UST, Indagine sulla salute in Svizzera (ISS), N=8016-9130

Risposte alla domanda: Passiamo ora alla tensione psichica e nervosa sul posto di lavoro. Immagini nuovamente due posti di lavoro. In media, la persona A è sottoposta a notevole tensione psichica e nervosa sul posto di lavoro. In media, la persona B non è praticamente sottoposta a tensione psichica e nervosa sul posto di lavoro. La sua situazione corrisponde maggiormente al caso A o al caso B?

Le risposte sono state codificate nel seguente modo: pressione bassa e media: sintesi delle risposte «simile al posto B», «esattamente come il posto B» e «tra A e B»; pressione alta: sintesi delle risposte: «simile al posto A» e «esattamente come il posto A». Una pressione elevata può essere interpretata come una situazione di stress sul posto di lavoro.

Il grafico mostra che nel 2007 oltre il 41 % degli interrogati era soggetto a notevoli pressioni psichiche sul posto di lavoro. Rispetto al 2002, nell'inchiesta del 2007 un 3% di occupati in meno ha indicato di essere soggetto a gravi pressioni psichiche sul posto di lavoro.

I grafici seguenti mostrano che sono gli uomini e gli occupati a tempo pieno a soffrire di più la pressione psichica sul posto di lavoro. Lo stesso vale anche per le persone con un'istruzione superiore o con redditi elevati. Inoltre le persone esposte a notevole pressione psichica sul lavoro lamentano più spesso anche (gravi) disturbi fisici.

Contesto e altri risultati

Dati rilevati: la domanda relativa alla pressione psichica sul posto di lavoro è stata inserita per la prima volta nell'Indagine sulla salute in Svizzera (ISS) nel 2002. La domanda si riferisce esclusivamente alle persone occupate.

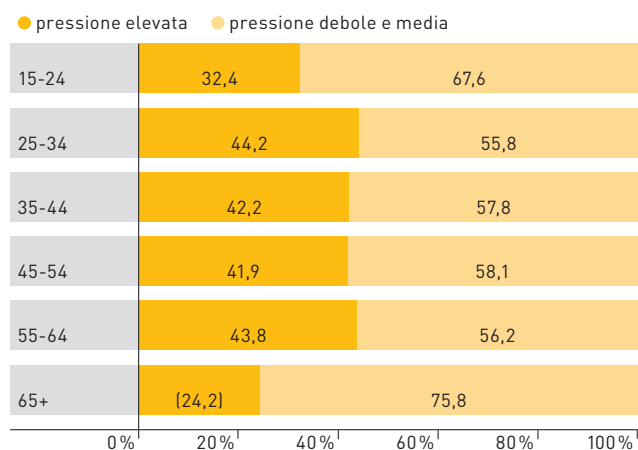
Risultati complementari: i grafici seguenti mostrano, per l'anno 2007, le correlazioni tra la pressione psichica e l'età (A), il sesso (B), la nazionalità (C), il grado di formazione (D), il reddito (E), la situazione lavorativa (F) e i disturbi fisici (G).

Il grafico A mostra un quadro interessante per quanto riguarda gli stress psichici nel corso della vita. Non vi sono differenze rilevanti all'interno del gruppo di età dai 25 ai 64 anni, mentre il gruppo più giovane e quello più anziano lamentano meno frequentemente pressioni psichiche. Questo potrebbe anche essere dovuto al fatto che la domanda riguarda esplicitamente l'ambito lavorativo e che gli interrogati dei suddetti gruppi di età non sono ancora o non sono più interessati dallo «stress da lavoro» (si veda anche il grafico F).

Il confronto tra i sessi (B) mostra che le donne soffrono meno frequentemente di gravi stress psichici sul lavoro rispetto agli uomini. Il 46% degli uomini occupati, ma solo il 35% delle donne occupate, è soggetto a gravi pressioni psichiche durante l'attività lavorativa.

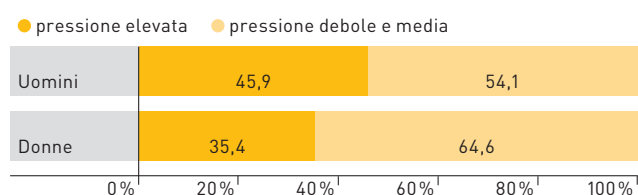
Per contro non vi sono differenze degne di nota nel grafico C tra gli interrogati svizzeri e quelli stranieri.

A. Correlazione tra pressione psichica ed età, 2007, N=8016

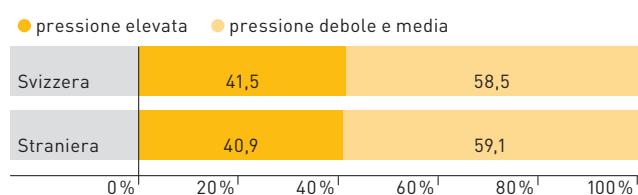


Le cifre tra parentesi indicano una rappresentatività statistica limitata (N=10-29).

B. Correlazione tra pressione psichica e sesso, 2007, N=8016



C. Correlazione tra pressione psichica e nazionalità, 2007, N=8014



Più alto è il grado di formazione, più frequente è lo stress psichico sul lavoro (D). Più della metà delle persone con una formazione di grado terziario segnala di soffrire di forti stress psichici sul lavoro. Nelle persone che hanno concluso al massimo la formazione di grado secondario I questa percentuale è meno di un terzo.

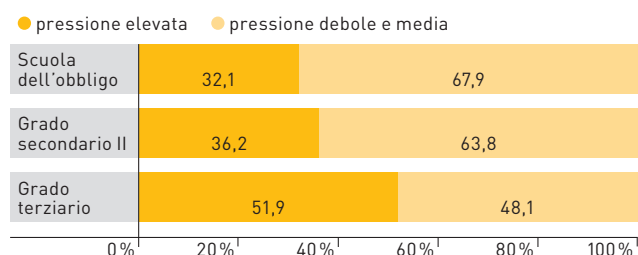
Più alto è il reddito equivalente dell'economia domestica, più frequenti sono le pressioni psichiche (E). Tra le persone di reddito meno elevato, meno di un terzo soffre di forti tensioni psichiche, mentre succede a più del 47% delle persone che vivono in economie domestiche di reddito più elevato.

Anche per quanto riguarda la situazione lavorativa la suddivisione è chiara (F). Com'era da prevedere, chi svolge un lavoro a tempo pieno lamenta stress psichici sul posto di lavoro più frequentemente di chi lavora a tempo parziale.

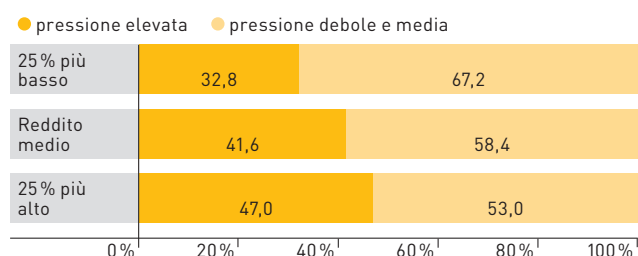
Il rapporto tra pressione psichica sul posto di lavoro e disturbi fisici è evidente (G): più sono pesanti le pressioni psichiche sul lavoro, più frequente sarà anche la segnalazione di disturbi fisici.

Nota: i disturbi fisici sono un indice creato dall'UST sulla base dei seguenti disturbi verificatisi nelle quattro settimane precedenti l'intervista: mal di schiena, debolezza, mal di stomaco, diarrea/stitichezza, problemi d'insonnia, mal di testa, palpitazioni, dolore al petto.

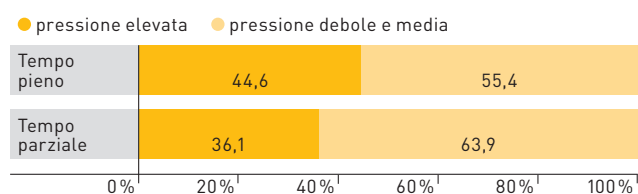
D. Correlazione tra pressione psichica e formazione, 2007, N=8016



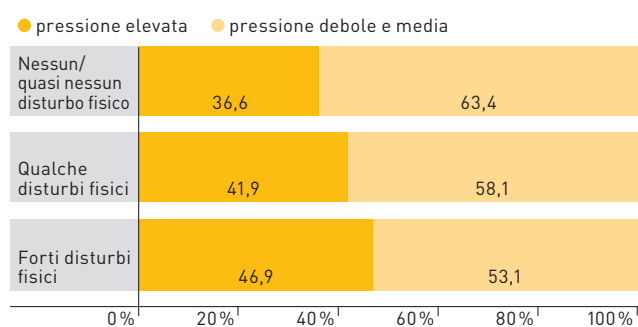
E. Correlazione tra pressione psichica e reddito equivalente dell'economia domestica, 2007, N=7920



F. Correlazione tra pressione psichica e grado di occupazione, 2007, N=7870



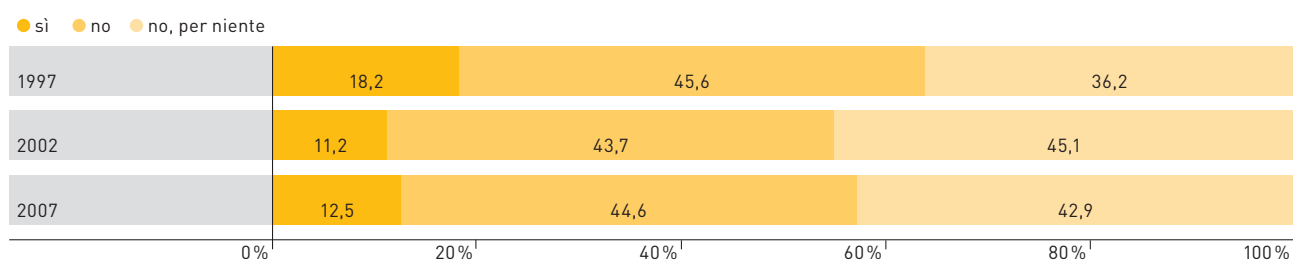
G. Correlazione tra pressione psichica e disturbi fisici, 2007, N=7413



3.3 Paura di perdere il posto di lavoro

La paura di perdere il posto di lavoro può essere causa di notevole «stress» e può quindi compromettere anche la salute psichica. Nelle indagini sulla salute in Svizzera degli anni 1997, 2002 e 2007 è possibile leggere segnali relativi alla paura di perdere il proprio posto di lavoro attuale.

Paura di perdere il posto di lavoro, 1997-2007



Fonte: UST, Indagine sulla salute in Svizzera (ISS), N=6567-8916
 Risposte alla domanda: Ha paura di perdere l'attuale posto di lavoro?

La paura di perdere il posto di lavoro sembra essere soggetta a notevoli oscillazioni temporali. È ipotizzabile che la situazione economica complessiva del momento abbia un forte influsso sulla percezione soggettiva della paura di perdere il posto di lavoro. Guardando i dati dell'anno 2007 è necessario ricordare che l'indagine è stata effettuata prima della «crisi finanziaria attuale». Pertanto è ipotizzabile che oggi le risposte potrebbero essere ancora diverse.

La domanda sulla paura di perdere il posto di lavoro è stata posta per la prima volta nell'ISS del 1997. In quel momento quasi una persona interrogata su cinque riteneva che il proprio posto di lavoro non fosse sicuro. Nei due successivi cicli di inchieste questa percentuale era nettamente inferiore, con una punta minima dell'11% nel 2002. Di conseguenza è aumentata anche la quota di coloro che non hanno alcun timore di perdere il posto di lavoro, che è passata dal 36% nel 1997 al 45% nel 2002 e al 43% nel 2007.

Come mostrano i prossimi grafici, la percentuale di persone che temono di perdere il posto di lavoro cresce parallelamente all'età, per poi tornare a scendere: il valore massimo si riscontra nella fascia di età 35-44 anni (51%). Il timore di perdere il posto di lavoro è più frequente tra gli stranieri che tra gli svizzeri. I grafici mostrano anche che la paura di perdere il posto di lavoro è inferiore per chi ha un'istruzione superiore.

Contesto e altri risultati

Dati rilevati: la paura di perdere il posto di lavoro è stata indagata e valutata per la prima volta nell'ISS del 1997.

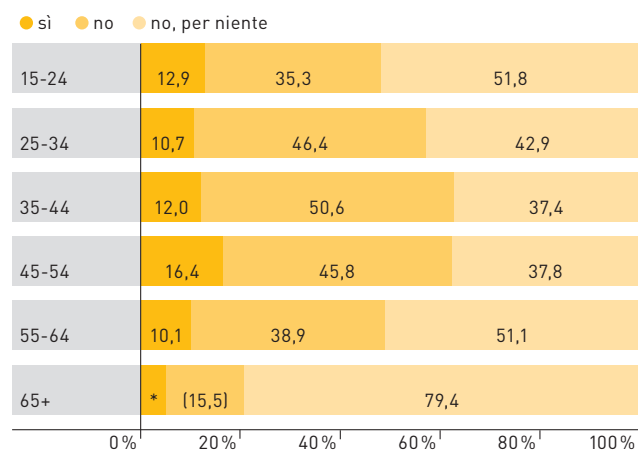
Risultati complementari: i grafici seguenti mostrano, per l'anno 2007, le correlazioni tra la paura di perdere il posto di lavoro e l'età (A), il sesso (B), la nazionalità (C), il grado di formazione (D), il reddito (E) e la situazione lavorativa (F).

I maggiori timori di perdere il posto di lavoro sono stati espressi dagli interrogati di età compresa tra i 45 e i 55 anni (A). Circa il 16% di questo gruppo di età teme di potere perdere il lavoro. I più giovani e i più anziani sembrano avere un atteggiamento più ottimistico. L'elevato grado di ottimismo nel gruppo più anziano è da ricondurre principalmente al fatto che, a partire dai 65 anni di età, l'attività lavorativa ha spesso un carattere «volontario».

Non esiste quasi distinzione tra uomini e donne in questo ambito (B). Più dell'86% non ha (quasi) alcun timore di perdere il posto di lavoro.

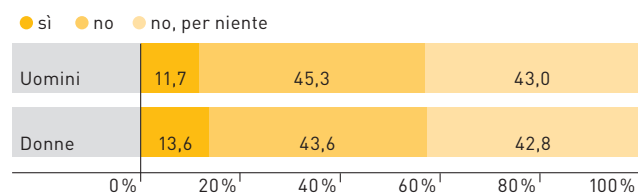
Vi sono notevoli differenze per quanto riguarda la nazionalità (C): il numero di stranieri che teme di perdere il posto di lavoro è doppio rispetto agli svizzeri.

A. Correlazione tra paura di perdere il posto di lavoro ed età, 2007, N=8039

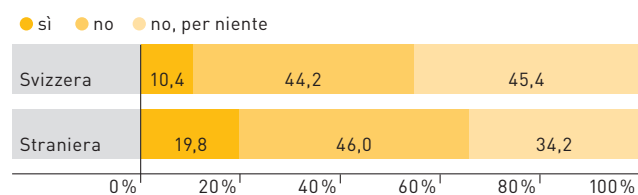


*Risposte di <10 persone
Le cifre tra parentesi indicano una rappresentatività statistica limitata (N=10-29).

B. Correlazione tra paura di perdere il posto di lavoro e sesso, 2007, N=8039



C. Correlazione tra paura di perdere il posto di lavoro e nazionalità, 2007, N=8037

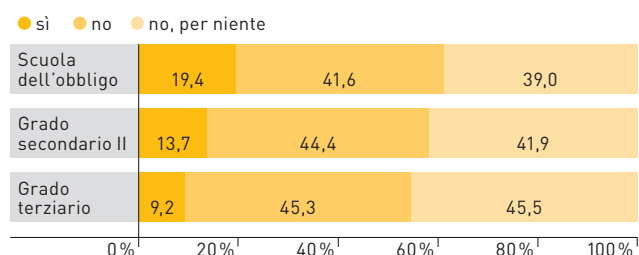


Più elevato è il grado di formazione, minore è la paura di poter perdere il posto di lavoro (D). Tra gli interrogati senza alcuna istruzione o solo con l'istruzione obbligatoria, quasi una persona ogni cinque teme di perdere il posto di lavoro, mentre tra le persone con una formazione di grado terziario nemmeno una su dieci.

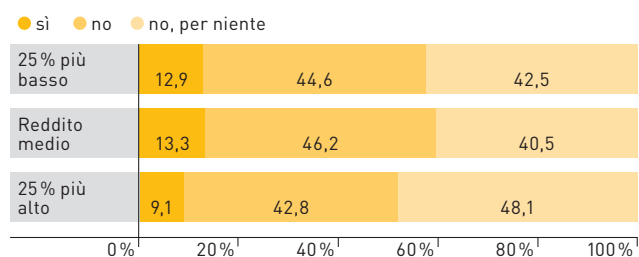
Il reddito equivalente dell'economia domestica sembra influire poco sulla paura di perdere il posto di lavoro (E). Solo le persone di reddito più elevato dichiarano meno spesso di aver paura di perdere il lavoro, ma la differenza rispetto a quelle di reddito inferiore è minima.

Per quanto riguarda la situazione lavorativa, non si notano quasi differenze rispetto all'incertezza percepita in relazione al posto di lavoro (F): tra lavoratori a tempo pieno e a tempo parziale vi sono solo minime differenze.

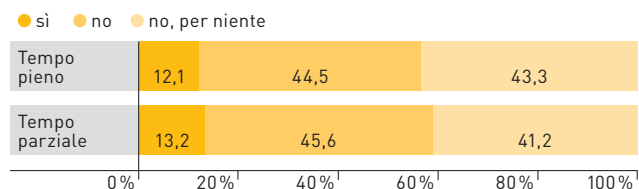
D. Correlazione tra paura di perdere il posto di lavoro e formazione, 2007, N=8039



E. Correlazione tra paura di perdere il posto di lavoro e reddito equivalente dell'economia domestica, 2007, N=7936



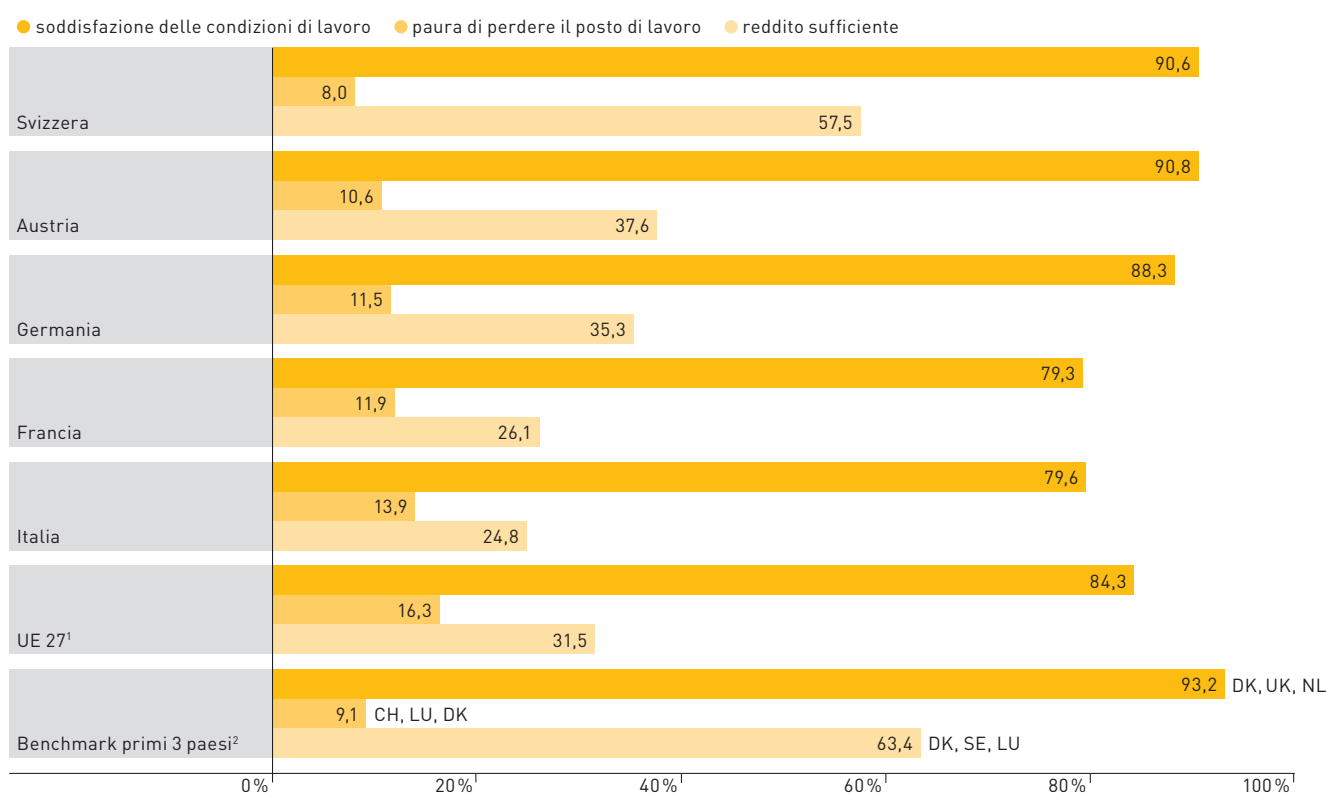
F. Correlazione tra paura di perdere il posto di lavoro e grado di occupazione, 2007, N=7894



3.4 Soddisfazione delle condizioni di lavoro

La soddisfazione sul lavoro corrisponde alla percezione e valutazione soggettiva della situazione lavorativa sulla base delle aspettative e delle pretese individuali. Essa influisce su numerosi aspetti rilevanti per la salute e il lavoro, ad es. sulle fluttuazioni, sulle assenze, sull'efficienza o la disponibilità.

Soddisfazione delle condizioni di lavoro nel confronto europeo, 2010



Fonte: Indagine europea sulle condizioni di lavoro (EWCS), N = 1006-35372

I risultati si basano sulle risposte fornite alle tre seguenti domande:

- 1) Complessivamente lei è molto soddisfatto, soddisfatto, non molto o per niente soddisfatto delle condizioni di lavoro della principale attività che svolge?
- 2) Nei prossimi 6 mesi potrei perdere il mio lavoro ([molto] d'accordo).
- 3) Considerato il reddito totale della mia economia domestica, riesco appena a tirare avanti (d'accordo).

Poiché le domande sono state formulate in maniera diversa e alcune di esse sono state eliminate, non è possibile alcun raffronto con i dati del 2005.

¹ UE 27: BE, DK, DE, FI, FR, GR, IE, IT, LU, NL, AT, PT, SE, ES, UK, EE, LV, LT, PL, SI, SK, CZ, HU, MT, CY, BG, RO

² Benchmark primi 3 paesi: valore medio delle percentuali dei tre paesi «migliori» (tra i 34 paesi che hanno partecipato all'indagine EWCS). Dietro alle colonne sono riportati i primi 3 paesi nell'ordine della classifica.

Partecipazione all'indagine EWCS: 34 paesi: UE 27 più i candidati all'adesione all'UE Croazia, Macedonia e Turchia nonché la Norvegia (membro dell'AELS), l'Albania, il Kosovo e il Montenegro.

Il 91% degli occupati in Svizzera dichiara di essere soddisfatto o molto soddisfatto delle proprie condizioni di lavoro. Questa percentuale è maggiore in Svizzera rispetto ai paesi limitrofi ma identica a quella dell'Austria; supera la media dell'UE ed è quasi allineata a quella dei primi tre paesi (93%). La Svizzera presenta un livello di soddisfazione più elevato rispetto ai paesi limitrofi (58%) anche per quel che riguarda la domanda sui redditi sufficienti per tirare avanti. Nel 2005 una percentuale equivalente si considerava ben retribuita per il lavoro svolto. Rispetto agli abitanti dei paesi limitrofi, una percentuale relativamente inferiore di svizzeri teme di perdere il posto di lavoro (8%). Tra i primi tre paesi la media è leggermente più elevata, e la Svizzera si piazza al primo posto.

L'età, il sesso, la formazione e il grado di occupazione (tempo pieno/parziale) influiscono molto poco sulle condizioni di lavoro. La paura di perdere il posto di lavoro è meno presente tra le persone tra i 35 e i 44 anni e più marcata tra quella con un grado di formazione secondario. Il nonché tra quelle attive nell'industria e nell'edilizia. Le persone a beneficio di una formazione di livello terziario considerano più spesso il reddito della loro economia domestica sufficiente per tirare avanti. Gli occupati nel settore dell'agroselvicoltura sono quelli che affermano più spesso di non avere un reddito sufficiente per tirare avanti (si vedano le pagine seguenti).

Contesto e altri risultati

Dati rilevati: dal 1990 la Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro svolge, con scadenza quinquennale, l'Indagine europea sulle condizioni di lavoro (EWCS). Alla quinta edizione dell'Indagine europea sulle condizioni di lavoro, quella del 2010, ha partecipato per la seconda volta anche la Svizzera (SECO e FHNW). Il campione composto da circa 1000 persone è rappresentativo di tutta la popolazione occupata della Svizzera.

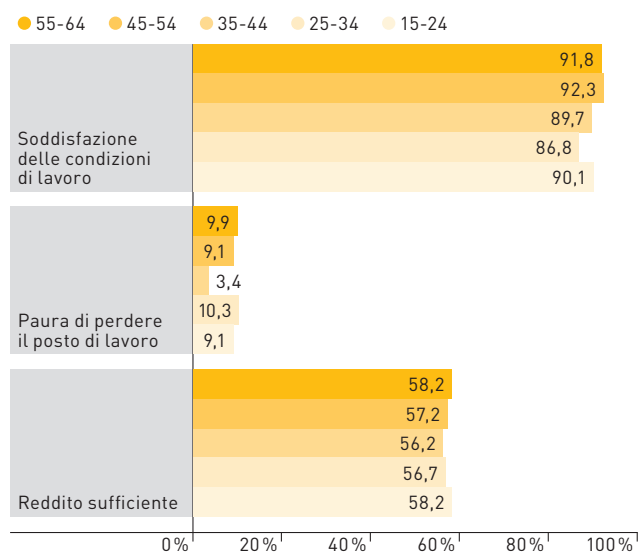
Risultati complementari: oltre ad una valutazione globale della soddisfazione delle condizioni di lavoro, nell'EWCS vengono valutate anche le singole condizioni. I grafici che seguono mostrano le relazioni che intercorrono tra la soddisfazione delle condizioni di lavoro e l'età (A), il sesso (B), l'istruzione (C), la situazione lavorativa (D) e il ramo di attività (E). Il grafico F mostra la correlazione tra altre condizioni di lavoro e il sesso.

La soddisfazione generale delle condizioni di lavoro non cambia molto con l'avanzare degli anni (A). Le persone tra i 35 e i 44 anni temono meno spesso di perdere il posto di lavoro (3%), mentre nel 2005 erano i 25-34enni ad esprimere maggiormente questo timore (19%). Poche sono le differenze tra le varie classi di età per quel che concerne le considerazioni sul reddito sufficiente per tirare avanti.

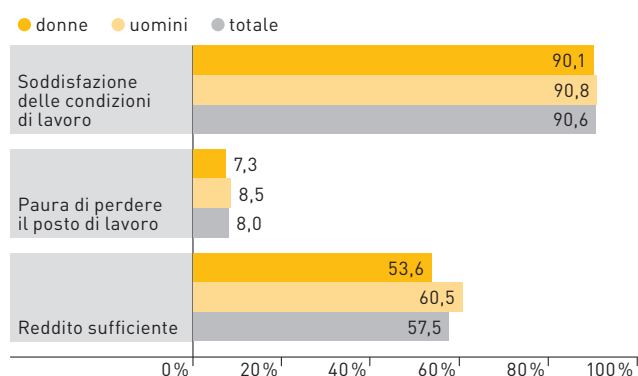
Nella valutazione della soddisfazione in merito alle condizioni di lavoro non si rilevano differenze tra uomini e donne (B), e anche le differenze sulla paura di perdere il posto di lavoro sono minime. Un numero inferiore di donne ritiene che il reddito dell'economia domestica sia sufficiente per tirare avanti.

La soddisfazione per le singole condizioni di lavoro cambia leggermente in base al grado di formazione (C). Infatti, le persone con un grado di formazione più elevato sono nettamente più soddisfatte. Le persone con una formazione di grado secondario II hanno più paura di perdere il posto di lavoro, mentre quelle con una formazione di grado terziario ritengono in numero maggiore che la loro economia domestica disponga di un reddito sufficiente per tirare avanti.

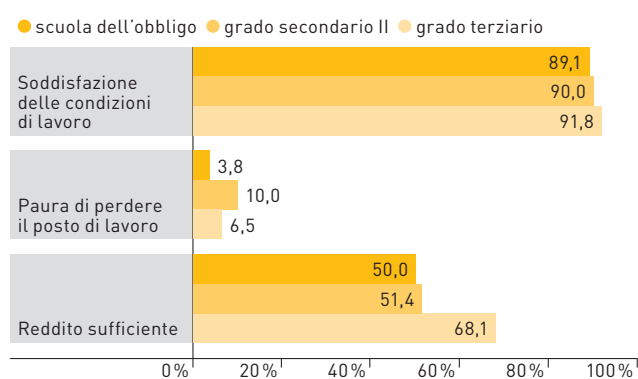
A. Correlazione tra soddisfazione delle condizioni di lavoro ed età, 2010, N=1006



B. Correlazione tra soddisfazione delle condizioni di lavoro e sesso, 2010, N=1006



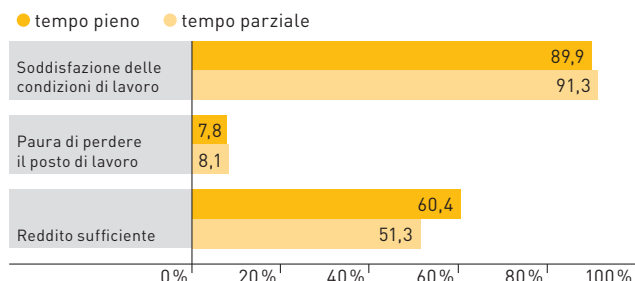
C. Correlazione tra soddisfazione delle condizioni di lavoro e formazione, 2010, N=1006



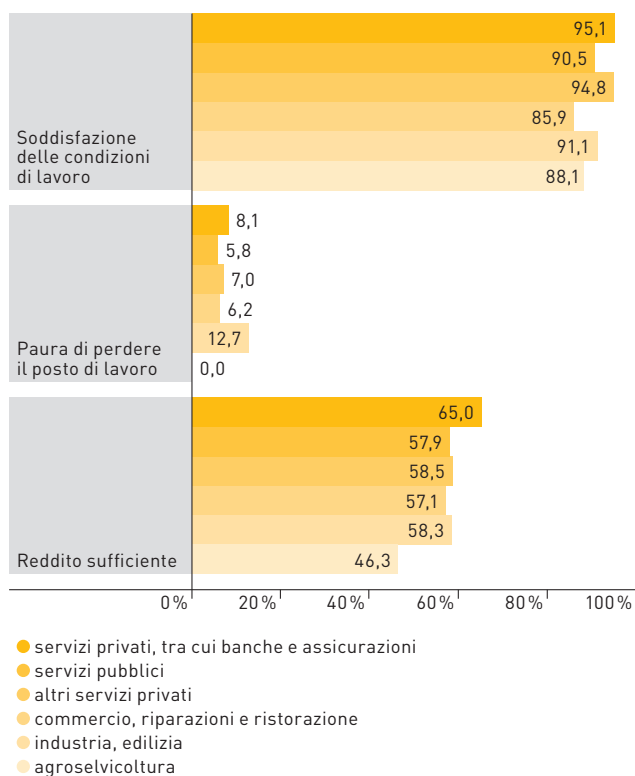
Si osservano poche differenze tra gli occupati a tempo pieno e gli occupati a tempo parziale i in materia di condizioni di lavoro rispetto (D). Non si rilevano differenze degne di nota nemmeno relativamente alla paura di perdere il lavoro. Per contro, coloro che lavorano a tempo pieno ritengono più spesso di disporre di un reddito sufficiente.

La soddisfazione generale rispetto al lavoro per i vari settori spazia dall'86% (commercio, riparazioni, settore alberghiero) al 95% (servizi privati, tra cui banche e assicurazioni). Coloro che lavorano nell'industria e nell'edilizia temono più spesso di perdere il posto di lavoro (13%), mentre gli occupati del settore dell'agroselvicoltura non hanno alcun timore in tal senso (0%). Gli occupati del settore dei servizi, come banche e assicurazioni, ritengono più spesso di disporre di un reddito sufficiente (65%), contro il 47% degli occupati dell'agroselvicoltura.

D. Correlazione tra soddisfazione delle condizioni di lavoro e grado di occupazione, 2010, N= 1006



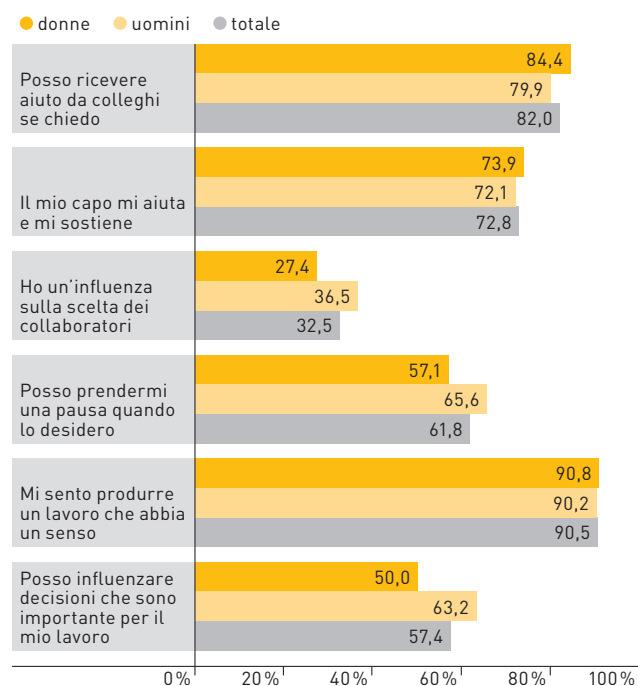
E. Correlazione tra soddisfazione delle condizioni di lavoro e ramo di attività, 2010, N= 1006



Il grafico F presenta altri aspetti delle condizioni di lavoro. La maggior parte degli svizzeri ritiene di svolgere un lavoro che ha un senso (90%). I quattro quinti degli interrogati possono farsi aiutare da un collega in caso di bisogno. Circa il 70% di essi ritiene che il loro superiore gerarchico li aiuta e sostiene. In questi tre aspetti delle condizioni di lavoro ci sono poche differenze tra uomini e donne. Per contro, le donne possono fare meno spesso una pausa quando lo desiderano (57% contro 66%), possono influire meno sulle decisioni importanti per il loro lavoro (50% contro 63%) e sulla scelta dei colleghi (27% contro 37%).

L'alto grado di soddisfazione sul lavoro presente in Svizzera potrebbe essere riconducibile ad una certa «soddisfazione rassegnativa». I soddisfatti rassegnati (circa 30% della popolazione occupata), contrariamente ai soddisfatti progressivi o stabilizzati, sono soddisfatti perché hanno declassato le proprie esigenze (Transfer Plus, 2007).

F. Correlazione tra altre condizioni di lavoro e sesso, 2010, N = 1006



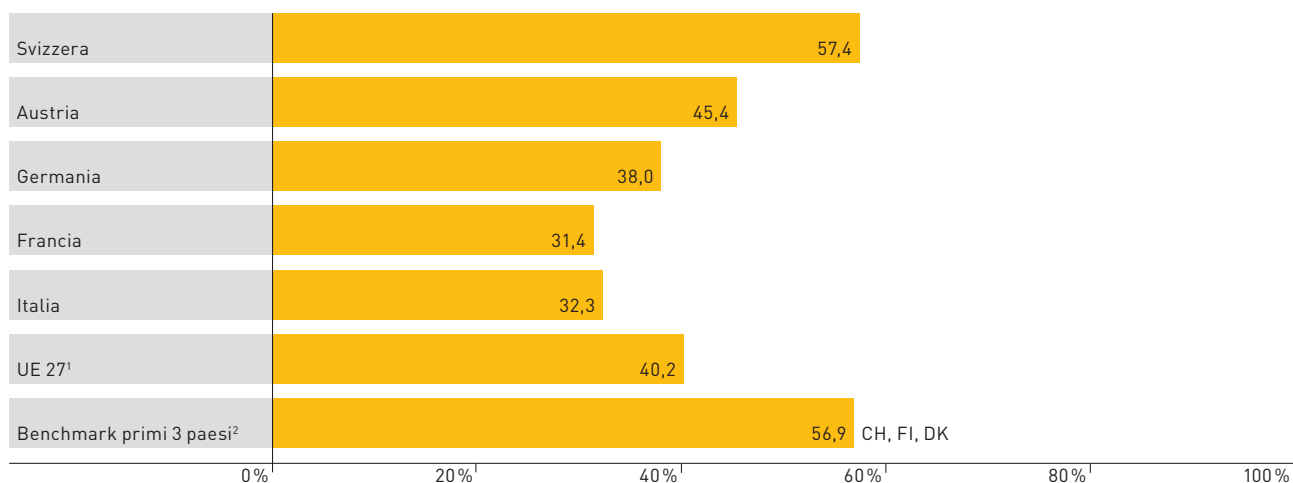
Ulteriori informazioni

- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2012). Fifth European Working Conditions Survey – Overview. www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2011/82/en/1/EF1182EN.pdf (consultato il 12.07.2012).
- European Working Conditions Surveys (EWCS): www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/index.htm (consultato il 12.07.2012).
- Hämmig, O., G. Jenny und G. Bauer (2005). Arbeit und Gesundheit in der Schweiz. Surveybasiertes Monitoring der Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustandes der Schweizer Erwerbsbevölkerung (Arbeitsdokument Nr. 12). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- Krieger, R., U. Pekruhl, M. Lehmann und M. Graf (2012). 5. Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen 2010. Ausgewählte Ergebnisse aus Schweizer Perspektive. Bern: seco, Fachhochschule Nordwestschweiz.
- Marquis, J-F. (2010). Conditions de travail, chômage et santé. La situation en Suisse à la lumière de l'Enquête suisse sur la santé 2007. Editions Page deux, Lausanne.
- Transfer Plus (2007). Resignative Arbeitszufriedenheit. Stansstad: TransferPlus AG: www.transferplus.ch/docs/2007_Arbeitszufriedenheit.pdf (consultato il 15.05.2010).

3.5 Partecipazione sul posto di lavoro

Una certa partecipazione sul posto di lavoro può essere una risorsa a favore della salute. Le persone che hanno il diritto di compartecipare sono meno depresse o mostrano meno malumori depressivi rispetto a quelle che non hanno alcuna possibilità di intervento. Inoltre la partecipazione dei collaboratori alle decisioni e ai processi aumenta la loro identificazione con l'azienda e la soddisfazione del lavoro, con effetti positivi sulle assenze e sulle fluttuazioni.

Possibilità d'influire sulle decisioni importanti per il lavoro, raffronto europeo, 2010



Fonte: Indagine europea sulle condizioni di lavoro (EWCS), N = 1006-35372

I risultati sono ricavati dalle risposte alla seguente domanda: Per ogni risposta ad ognuna delle seguenti affermazioni scelga quella che meglio si addice al suo lavoro e al suo settore di attività (risposte: «quasi sempre», «spesso»): Ha la possibilità d'influire sulle decisioni importanti per il suo lavoro. Poiché le domande sono state formulate in maniera diversa, non è possibile alcun raffronto con i dati del 2005.

La domanda relativa alla possibilità d'influire sulle decisioni importanti per il lavoro valutata con questo indicatore è stata posta esclusivamente agli impiegati (che esercitano quindi un'attività dipendente). Nel raffronto internazionale, gli svizzeri sono quelli che ritengono di avere maggiori possibilità d'influire sulle decisioni importanti (57%). La media dei 27 paesi dell'UE si situa intorno al 40%, con paesi come l'Italia e la Francia nei quali solo il 30% degli intervistati ritiene di poter influire sulle decisioni adottate.

I gruppi meno consultati nella presa di decisioni importanti per il lavoro sono soprattutto i giovani, le donne, le persone con un grado di formazione basso e gli occupati a tempo parziale.

¹ UE 27: BE, DK, DE, FI, FR, GR, IE, IT, LU, NL, AT, PT, SE, ES, UK, EE, LV, LT, PL, SI, SK, CZ, HU, MT, CY, BG, RO

² Benchmark primi 3 paesi: valore medio delle percentuali dei tre paesi «migliori» (tra i 34 paesi che hanno partecipato all'indagine EWCS). Dietro alle colonne sono riportati i primi 3 paesi nell'ordine della classifica. Partecipazione all'indagine EWCS: 34 paesi: UE 27 più i candidati all'adesione all'UE Croazia, Macedonia e Turchia nonché la Norvegia (membro dell'AELS), l'Albania, il Kosovo e il Montenegro.

Contesto e altri risultati

Dati rilevati: dal 1990 la Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro svolge, con scadenza quinquennale, l'Indagine europea sulle condizioni di lavoro (EWCS). Alla quinta edizione dell'Indagine europea sulle condizioni di lavoro, quella del 2010, ha partecipato per la seconda volta anche la Svizzera (SECO e FHNW). La domanda relativa alla partecipazione valutata con questo indicatore è stata fatta esclusivamente agli impiegati (non agli indipendenti).

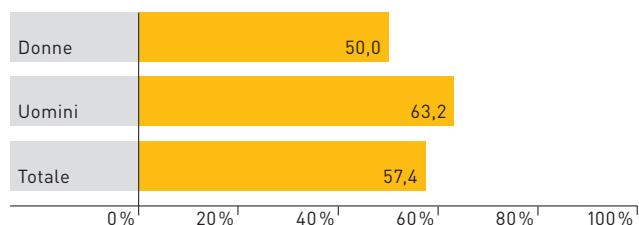
Risultati complementari: i grafici seguenti mostrano, per l'anno 2010, le correlazioni tra le opportunità d'influire sulle decisioni e il sesso (A), l'età (B), il grado di formazione (C), il grado di occupazione (D) e il ramo di attività (E).

Poco più della metà delle persone occupate in Svizzera riferisce di avere la possibilità d'influire sulle decisioni (A). Questa proporzione è superiore di 13 punti per gli uomini. Questo risultato non è affatto sorprendente in quanto gli uomini ricoprono più spesso rispetto alle donne delle posizioni dirigenziali con competenze decisionali.

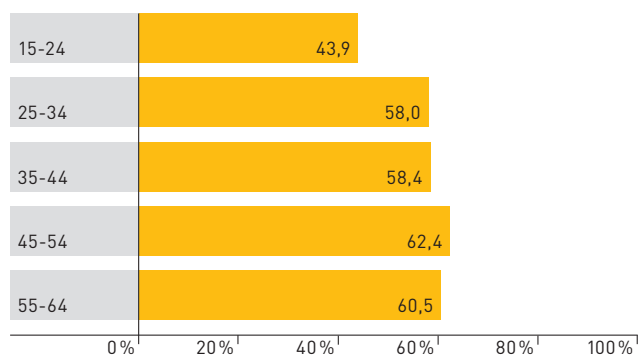
Le persone tra i 15 e i 24 anni hanno meno possibilità d'influire sulle decisioni importanti per il loro lavoro dei loro colleghi più anziani (B). Questa possibilità è piuttosto stabile per le altre classi di età.

La situazione è diversa per il grado di formazione. Quasi i tre quarti di coloro che sono a beneficio di una formazione (professionale) superiore afferma di poter influire sulle decisioni importanti per il lavoro (C). Solo il 40% di coloro che non hanno terminato una formazione o che l'hanno interrotta alla fine della scuola dell'obbligo afferma di poter influire su tali decisioni.

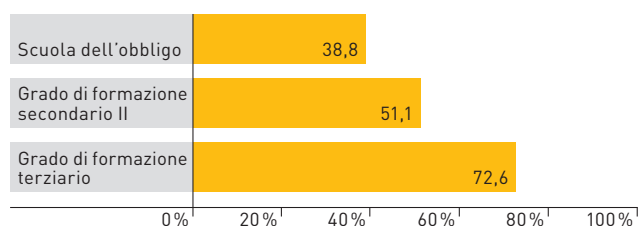
A. Correlazione tra possibilità d'influire sulle decisioni importanti per il lavoro e sesso, 2010, N=1006



B. Correlazione tra possibilità d'influire sulle decisioni importanti per il lavoro e età, 2010, N=1006



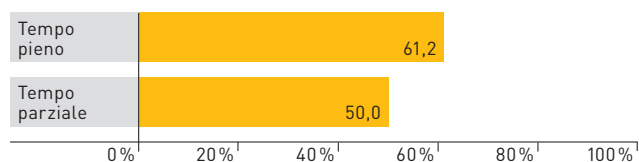
C. Correlazione tra possibilità d'influire sulle decisioni importanti per il lavoro e grado di formazione, 2010, N=1006



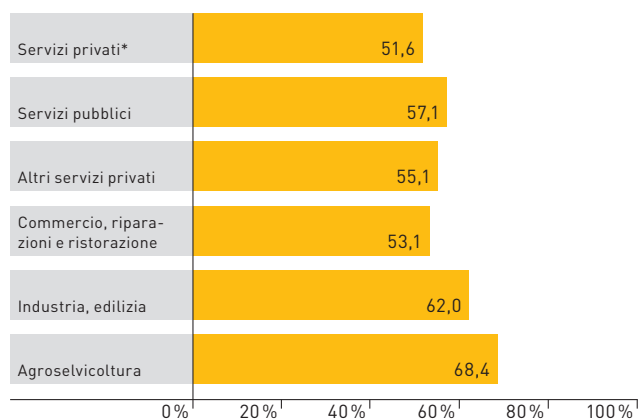
La percentuale di persone a tempo pieno che ha la possibilità d'influire sulle decisioni importanti per il loro lavoro è superiore del 10% rispetto a quella degli occupati a tempo parziale (D).

I settori che hanno le maggiori opportunità d'influire sulle decisioni importanti risultano essere l'agroselvicultura, l'industria e l'edilizia (F). I servizi privati come le banche e le assicurazioni, il commercio, le riparazioni e il settore alberghiero sembrano offrire agli occupati meno possibilità d'influire sulle decisioni importanti per il loro lavoro.

D. Correlazione tra possibilità d'influire sulle decisioni importanti per il lavoro e grado di occupazione, 2010, N = 1006



E. Correlazione tra possibilità d'influire sulle decisioni importanti per il lavoro e ramo, 2010, N = 1006



*tra cui banche e assicurazioni

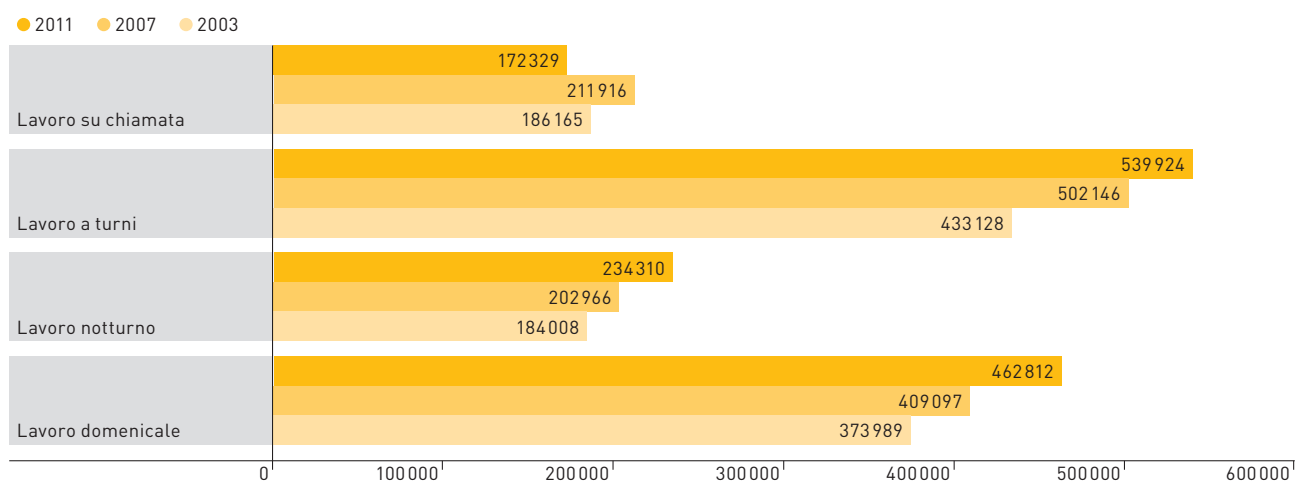
Ulteriori informazioni

- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2012). Fifth European Working Conditions Survey – Overview. www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2011/82/en/1/EF1182EN.pdf (consultato il 12.07.2012).
- European Working Conditions Surveys (EWCS): www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/index.htm (consultato il 12.07.2012).
- Krieger, R., U. Pekruhl, M. Lehmann und M. Graf (2012). 5. Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen 2010. Ausgewählte Ergebnisse aus Schweizer Perspektive. Bern: seco, Fachhochschule Nordwestschweiz.
- Hämmig, O., G. Jenny und G. Bauer (2005). Arbeit und Gesundheit in der Schweiz. Surveybasiertes Monitoring der Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustandes der Schweizer Erwerbsbevölkerung (Arbeitsdokument Nr. 12). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

3.6 Forme di lavoro atipiche

Stanno nascendo nuove forme di lavoro che mirano ad adeguare, su richiesta, il volume dell'occupazione in base alle esigenze della produzione. Queste forme di lavoro sono rivolte in particolare a determinati gruppi di persone, ad esempio donne con figli o studenti. La flessibilità dell'orario di lavoro, sotto forma di lavoro su chiamata, lavoro a turni, lavoro notturno o domenicale, può influire negativamente sia sulla salute sia sulla vita familiare e sociale degli occupati. Inoltre il lavoro su chiamata può rendere difficile la pianificazione del tempo.

Forme di lavoro atipiche (numero di persone interessate in Svizzera), 2003-2011



Fonte: UST, Rilevazione sulle forze di lavoro in Svizzera (RIFOS), N (totale) = circa 35 000 nel 2003 e 2007, 105 000 nel 2011. La Rilevazione sulle forze di lavoro in Svizzera (RIFOS) è un'indagine sulle economie domestiche che viene effettuata con cadenza annuale dal 1991. L'obiettivo principale è la rilevazione della struttura del lavoro e del comportamento lavorativo della popolazione residente in modo stabile. Dal 2001 le condizioni di lavoro, in particolare relative al lavoro su chiamata, sono state incluse nelle domande di approfondimento.

Nel 2011, in Svizzera si contavano più di 539 000 persone impegnate in lavoro a turni, ovvero quasi il 24% in più rispetto al 2003. Circa 463 000 persone lavorano di domenica e più di 172 000 su chiamata. Il lavoro su chiamata è diminuito del 19% rispetto al 2007, e si colloca a livelli ancora più bassi rispetto al 2003. Il lavoro notturno, prestato da circa 234 000 persone, è aumentato del 27% dal 2003.

I prossimi grafici mostrano che, soprattutto nel caso del lavoro a turni e su chiamata, vi sono grandi differenze tra i gruppi di popolazione: i giovani, le donne, le persone meno istruite e con redditi bassi e gli stranieri sono più interessati da queste forme di lavoro.

Contesto e altri risultati

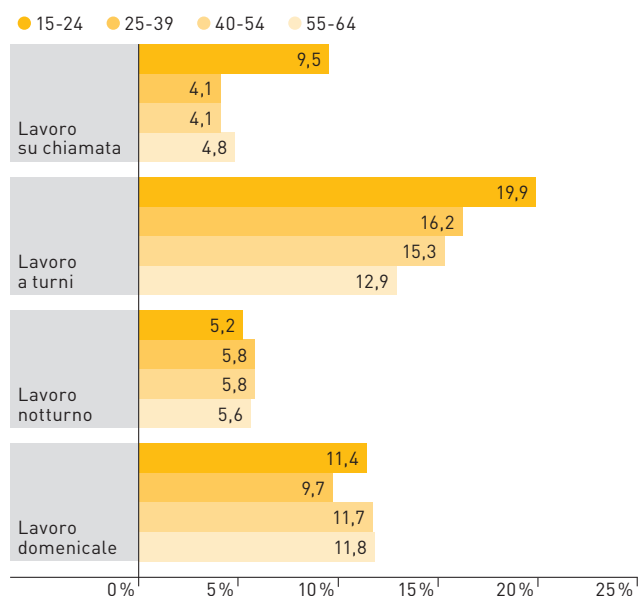
Dati rilevati: la Rilevazione sulle forze di lavoro in Svizzera (RIFOS) è un'indagine rappresentativa sulle economie domestiche realizzata inizialmente unicamente il 2° trimestre. A partire dal 2010, la RIFOS viene svolta di continuo allo scopo di produrre degli indicatori trimestrali sull'offerta di lavoro. Le persone partecipanti all'indagine sono interrogate quattro volte durante un anno e mezzo. I dati qui presentati rappresentano le medie annuali.

Risultati complementari: i grafici seguenti mostrano le correlazioni tra le forme di lavoro atipiche e l'età (A), il sesso (B), la nazionalità (C), la formazione (D), il reddito (E), il ramo di attività (F), la regione linguistica (G) e la correlazione tra lavoro su chiamata e la situazione familiare (H). Nell'ultimo grafico (I) è mostrato il rapporto tra la regolazione della giornata lavorativa e il sesso.

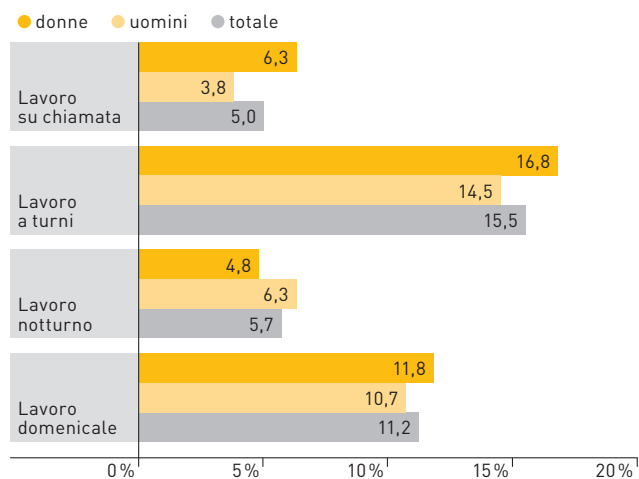
Il lavoro a turni è la forma di lavoro atipica più citata: riguarda quasi il 17% degli occupati (B). Nel lavoro su chiamata e nel lavoro a turni si hanno le maggiori differenze in base all'età (A). Per gli interrogati di età compresa tra i 15 e i 24 anni il lavoro su chiamata è due volte più frequente rispetto agli occupati più anziani (10% contro 5%). I giovani svolgono più frequentemente anche il lavoro a turni, che interessa il 20% della fascia 15-24 anni, mentre solo il 13% della fascia 55-64 anni.

Le donne (17%) svolgono più spesso lavoro a turni rispetto agli uomini (15%) e lo stesso vale per il lavoro su chiamata e il lavoro domenicale (B). Le donne sembrano leggermente meno interessate dal lavoro notturno, tuttavia la differenza tra i sessi è minima, così come succede per il lavoro domenicale.

A. Correlazione tra forme di lavoro atipiche ed età, 2011, N (totale)= 105 000



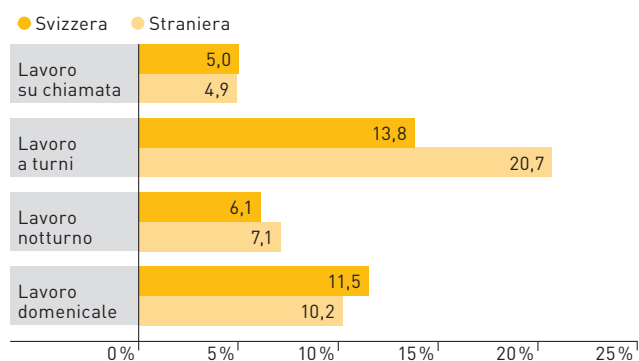
B. Correlazione tra forme di lavoro atipiche e sesso, 2011, N (totale)= 105 000



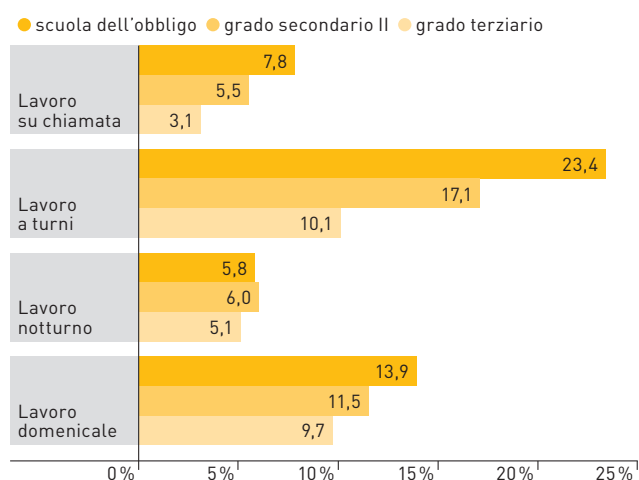
L'analisi delle nazionalità indica che tra la popolazione svizzera e quella straniera, soprattutto in relazione al lavoro a turni, vi sono grandi differenze (C): gli stranieri svolgono il lavoro a turni più spesso (21%) degli occupati svizzeri (14%). Nelle altre forme di lavoro atipiche le differenze tra la popolazione straniera e quella svizzera è minima, lo stesso vale anche per il lavoro notturno, dove ci si sarebbe potuti aspettare di trovare maggiori differenze in base alla nazionalità.

Nel lavoro su chiamata, a turni e notturno si notano grandi differenze anche legate al grado di formazione (D): queste forme di lavoro atipiche riguardano meno raramente le persone con un'istruzione superiore. Infatti l'8% delle persone che non ha terminato la scuola dell'obbligo lavora su chiamata contro il 3% delle persone con un grado di formazione superiore. Nel lavoro a turni il rapporto è del 23% contro il 10%.

C. Correlazione tra forme di lavoro atipiche e nazionalità, 2011, N (totale)= 105 000



D. Correlazione tra forme di lavoro atipiche e formazione, 2011, N (totale)= 105 000

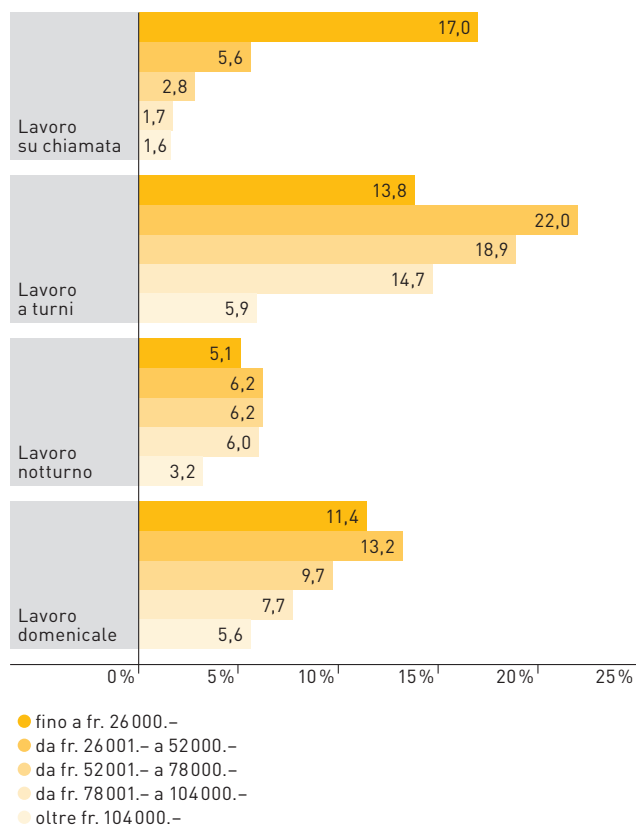


Le forme di lavoro atipiche sono meno frequenti nelle classi di reddito superiori (E). Molto netta la differenza nel lavoro su chiamata: il 17% delle persone con un reddito annuo fino a 26000 franchi lavora su chiamata, nelle classi di reddito tra i 26000 e i 52000 franchi all'anno la percentuale è del 6%, mentre nella classe di reddito superiore ai 52000 franchi l'anno è inferiore al 3%.

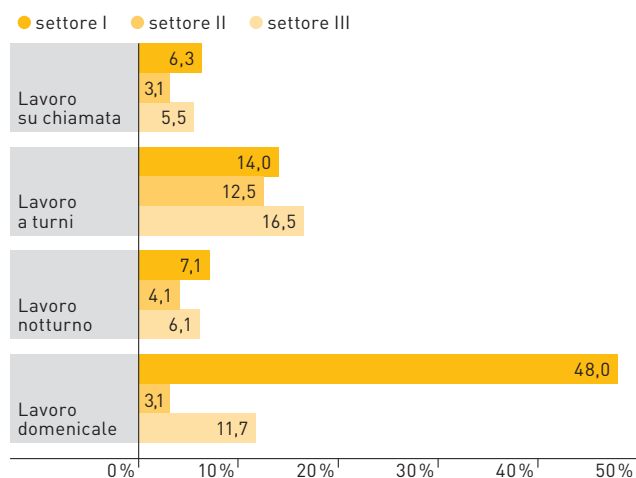
Interessante il fatto che il lavoro a turni è più frequente nelle tre classi di reddito centrali rispetto a quella più bassa. Anche per quanto riguarda il lavoro notturno si evidenzia una correlazione degna di nota: la percentuale di lavoratori interessati aumenta leggermente man mano che cresce il reddito, tuttavia anche in questo caso gli appartenenti alla classe di reddito più alta sono i meno coinvolti.

Vi sono alcune differenze legate ai settori economici (F). Il lavoro domenicale registra le differenze più marcate: questa forma di lavoro atipico è frequente soprattutto nel settore primario (agricoltura, selvicoltura e pesca), dove riguarda il 48% degli occupati. Nel settore secondario (produzione/industria) la percentuale è del 3% e nel terziario (servizi) del 12%. Il settore dei servizi ha la percentuale maggiore di persone che lavorano a turni (17%), mentre il lavoro su chiamata è un po' più diffuso nel settore primario.

E. Correlazione tra forme di lavoro atipiche e reddito, 2011, N (totale)= 105000



F. Correlazione tra forme di lavoro atipiche e ramo di attività, 2011, N (totale)= 105000



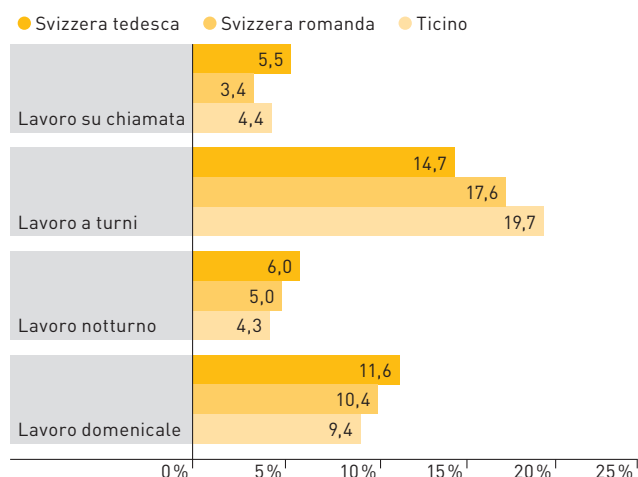
Come si desume dal confronto tra le regioni linguistiche, la percentuale di persone che svolge lavoro a turni è massima in Ticino, con il 20%. Nella Svizzera tedesca e nella Svizzera romanda le percentuali corrispondenti si assestano rispettivamente sul 15% e sul 18% (G). Il lavoro su chiamata è più diffuso nella Svizzera tedesca (6% circa), in Ticino (4% circa), mentre la Svizzera romanda si attesta al 3% circa. Anche il lavoro notturno è un po' più diffuso nella Svizzera tedesca (6%) rispetto al Ticino (4%).

Come si può già vedere dal grafico B, le donne lavorano su chiamata più spesso degli uomini e questo vale anche in presenza di bambini di età inferiore ai 15 anni (H). Non si notano grandi differenze per quanto riguarda l'età del figlio o dei figli: sia tra gli interrogati con figli di età 0-6 anni, sia tra gli occupati con figli di età 7-14 anni, la percentuale di chi lavora su chiamata è del 2-3% (uomini) e del 7-8% (donne). Questa forma di lavoro è un po' più diffusa tra le donne con figli che tra quelle che non ne hanno.

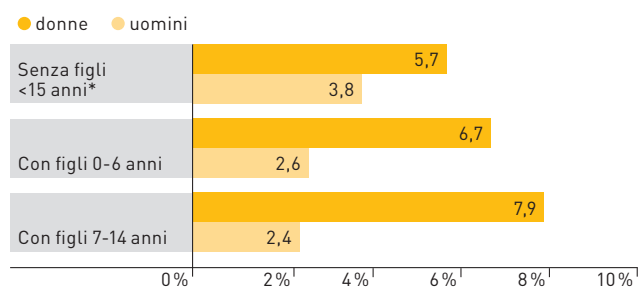
La maggioranza degli interrogati lavora solo nei giorni lavorativi, dal lunedì al venerdì (I). Circa il 20% lavora sia nei giorni lavorativi sia il finesettimana. La percentuale di persone che lavora solo il finesettimana è molto bassa. Il 6% (uomini) e il 9% (donne) degli interrogati ha dichiarato una regolazione mista della giornata lavorativa.

Nota: i dati relativi al lavoro domenicale e notturno e alla regolazione della giornata lavorativa si riferiscono alla totalità degli occupati (impiegati e indipendenti); i dati relativi al lavoro a turni e su chiamata si riferiscono invece solo agli impiegati, ovvero a coloro per i quali è in essere un rapporto di lavoro.

G. Correlazione tra forme di lavoro atipiche e regione linguistica, 2011, N (totale)= 105000

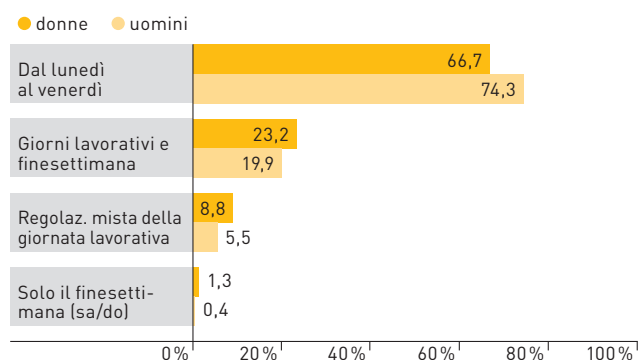


H. Correlazione tra lavoro su chiamata, sesso e situazione familiare, 2011, N (totale)= 105000



*Questa categoria include anche persone senza figli.

I. Correlazione tra regolazione della giornata di lavoro e sesso, 2011, N (totale)= 105000



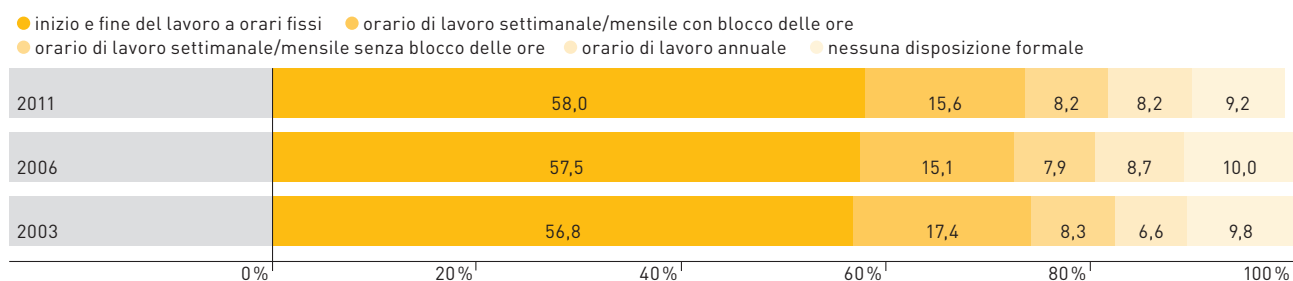
Ulteriori informazioni

- EVD (2006). Die Entwicklung atypischer Beschäftigungsformen in der Schweiz. Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 97.3070 Rennwald vom 6. März 1997 (Atypische Beschäftigungsformen). Bern: Eidgenössisches Volkswirtschaftsdepartement.
- Hämmig, O., G. Jenny und G. Bauer (2005). Arbeit und Gesundheit in der Schweiz. Surveybasiertes Monitoring der Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustandes der Schweizer Erwerbsbevölkerung (Arbeitsdokument Nr. 12). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- UST (2010). Santé et comportements vis-à-vis de la santé en Suisse 2007. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- UST (2010). Travail et santé. Résultats de l'enquête suisse sur la santé 2007. Actualités OFS. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- Schuler, D. et L. Burla (2012). La santé psychique en Suisse. Monitoring 2012 (Obsan Rapport 52). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

3.7 Modelli di orario di lavoro

Una delle maggiori libertà concesse ad una lavoratrice o ad un lavoratore è la possibilità di strutturare l'orario di lavoro in base a diversi modelli. Gli orari di lavoro con un inizio e una fine ad orari fissi limitano di più rispetto ai modelli che prevedono solo determinati blocchi di ore. Gli orari di lavoro fissi possono creare stress, perché richiedono puntualità ed è difficile tenere il passo con gli impegni familiari.

I modelli di orari di lavoro negli anni, 2003-2011



Fonte: UST, Rilevazione sulle forze di lavoro in Svizzera (RIFOS), circa 35 000 nel 2003 e 2006, 105 000 nel 2010

Nota: le categorie «Altro modello» e «Nessun dato/Non so» rappresentano meno dell'1% delle risposte e pertanto non sono riportate nei grafici.

Nel 2011 più della metà degli occupati (58%) aveva un modello di orario di lavoro con inizio e fine ad orari fissi. Si tratta del modello più comune, che consente agli occupati una buona pianificazione. Per contro richiede molta puntualità e rende difficile modificare l'orario in caso di necessità (ad es. per venire incontro ad esigenze familiari). Complessivamente il 16% degli occupati ha orari di lavoro settimanali o mensili con blocco delle ore e l'8% senza blocco. L'8% degli occupati ha un orario di lavoro annuale, ovvero calcolato e pianificato sull'arco di un anno. Il 9% non è tenuto a seguire alcuna disposizione formale in relazione all'orario di lavoro.

Nell'arco di otto anni è stata constatata una certa stabilità dei modelli di orario di lavoro, con una lieve diminuzione della percentuale di persone che lavorano su base settimanale o mensile con blocco delle ore e un lieve aumento di quelle con orario di lavoro annuale. Questo modello consente di tener conto delle variazioni nella capacità produttiva di un'azienda. In generale questo modello viene concordato tra i superiori e i lavoratori. Questo modello può anche avere degli svantaggi, che possono essere molto diversi tra un'azienda e l'altra: più forme di lavoro atipiche (lavoro notturno e nel finesettimana), carichi di lavoro maggiori in determinati periodi, fluttuazioni estreme con preavvisi anche molto ridotti.

In proporzione sono più interessati dal modello di orario di lavoro non flessibile (inizio e fine del lavoro a orari fissi) i giovani, le donne, gli stranieri, gli occupati senza formazione successiva alla scuola dell'obbligo e gli occupati con i redditi più bassi (si vedano i prossimi grafici).

Contesto e altri risultati

Dati rilevati: la Rilevazione sulle forze di lavoro in Svizzera (RIFOS) è un'indagine sulle economie domestiche che viene effettuata con cadenza annuale dal 1991, inizialmente unicamente il 2° trimestre. A partire dal 2010, la RIFOS viene svolta di continuo allo scopo di produrre degli indicatori trimestrali sull'offerta di lavoro. Le persone partecipanti all'indagine sono interrogate quattro volte all'anno durante un anno e mezzo. I dati qui presentati rappresentano le medie annuali.

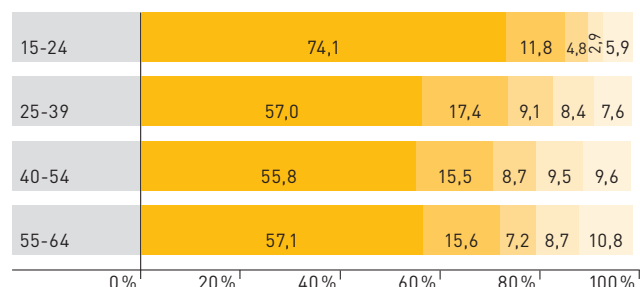
Risultati complementari: i grafici seguenti mostrano le correlazioni tra i modelli di orari di lavoro e l'età (A), il sesso (B), la nazionalità (C), la formazione (D), il reddito (E), la regione linguistica (F) e la situazione familiare (G).

La classe di età 15-24 anni è la più interessata (74% degli occupati) dal modello di orario di lavoro con inizio e fine a orari fissi (A). Dai 25 anni in su gli orari di lavoro sono più flessibili.

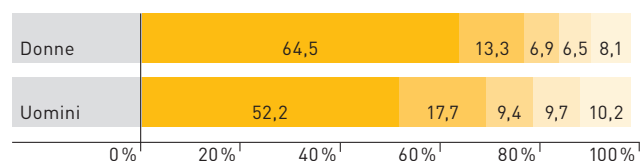
In generale sono le donne ad essere più interessate da un modello di lavoro fortemente limitante, con inizio e fine a orari fissi (B). Circa due terzi delle donne (65%) e la metà degli uomini (52%) lavora con questo modello. Ciò può essere dovuto al fatto che le donne lavorano più spesso, ad es., in fabbriche, negozi o ospedali. Gli orari di lavoro fissi possono rappresentare una fonte di stress per quelle persone che devono gestire da sole le incombenze familiari.

In proporzione i lavoratori stranieri sono più soggetti di quelli svizzeri al modello di orario di lavoro più limitante (inizio e fine a orari fissi) (C). Per contro gli svizzeri lavorano di più con il modello di orario annuale.

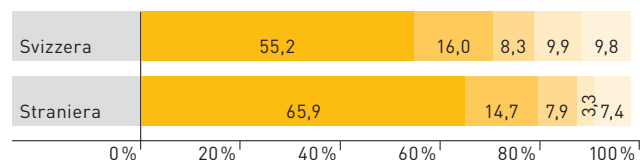
A. Correlazione tra modelli di orario di lavoro ed età, 2011, N (totale)= 105 000



B. Correlazione tra modelli di orario di lavoro e sesso, 2011, N (totale)= 105 000



C. Correlazione tra modelli di orario di lavoro e nazionalità, 2011, N (totale)= 105 000



Legenda per i grafici A-C

- inizio e fine del lavoro a orari fissi
- orario di lavoro settimanale/mensile con blocco delle ore
- orario di lavoro settimanale/mensile senza blocco delle ore
- orario di lavoro annuale
- nessuna disposizione formale

Circa l'80% degli occupati senza formazione oltre la scuola dell'obbligo deve seguire un modello di orario di lavoro con inizio e fine a orari fissi, rispetto ai due terzi delle persone con formazione di livello secondario II e al 39% delle persone con formazione di grado terziario (D).

Le persone con redditi elevati sono le meno interessate dagli orari di lavoro fissi (E). Gli orari di lavoro settimanali e mensili con blocco delle ore sono più diffusi tra gli occupati con un reddito superiore ai 104'001 franchi (24% degli occupati con questo modello di orario, rispetto al 5% di occupati con reddito inferiore ai 26'000 franchi). Il 16% degli occupati con i salari più elevati ha lo stesso tipo di orario senza blocco delle ore, mentre succede lo stesso solo per il 6% dei salariati con i redditi più bassi.

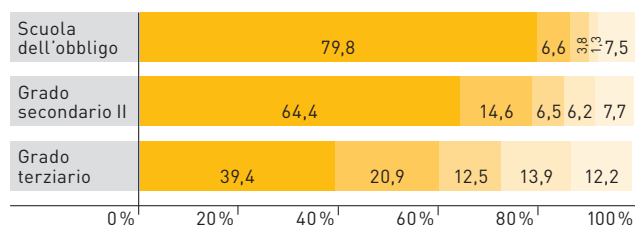
La percentuale di lavoratori con inizio e fine del lavoro a orari fissi è maggiore in Ticino, seguito dalla Svizzera occidentale e dalla Svizzera tedesca (F). Il 10% dei salariati della Svizzera tedesca lavora su base annua (3-4% nella Svizzera romanda e in Ticino). La percentuale dei romandi e degli svizzeri tedeschi con un lavoro su base settimanale o mensile e blocco delle ore (16%) è superiore a quella dei ticinesi (13%).

Se si considera la situazione familiare, non si rilevano differenze sostanziali per quanto riguarda il modello di orario (G). Pertanto gli occupati con figli non beneficiano di orari di lavoro che vadano incontro alle loro esigenze familiari.

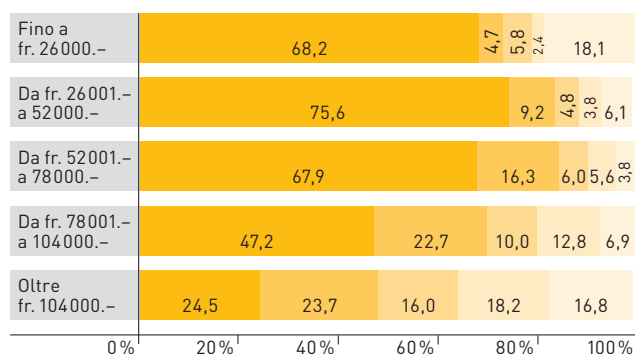
Legenda per i grafici D-G

- inizio e fine del lavoro a orari fissi
- orario di lavoro settimanale/mensile con blocco delle ore
- orario di lavoro settimanale/mensile senza blocco delle ore
- orario di lavoro annuale
- nessuna disposizione formale

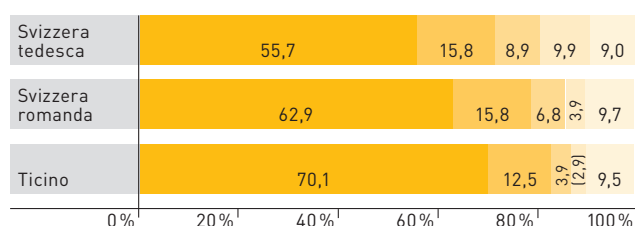
D. Correlazione tra modelli di orario di lavoro e formazione, 2011, N (totale)= 105'000



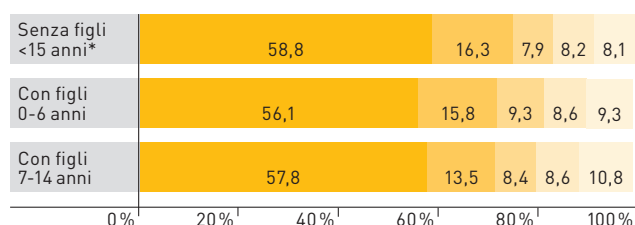
E. Correlazione tra modelli di orario di lavoro e reddito, 2011, N (totale)= 105'000



F. Correlazione tra modelli di orario di lavoro e regione linguistica, 2011, N (totale)= 105'000



G. Correlazione tra modelli di orario di lavoro e situazione familiare, 2011, N (totale)= 105'000



* Questa categoria include anche persone senza figli.
Le cifre tra parentesi indicano una rappresentatività statistica limitata (N=10-29).

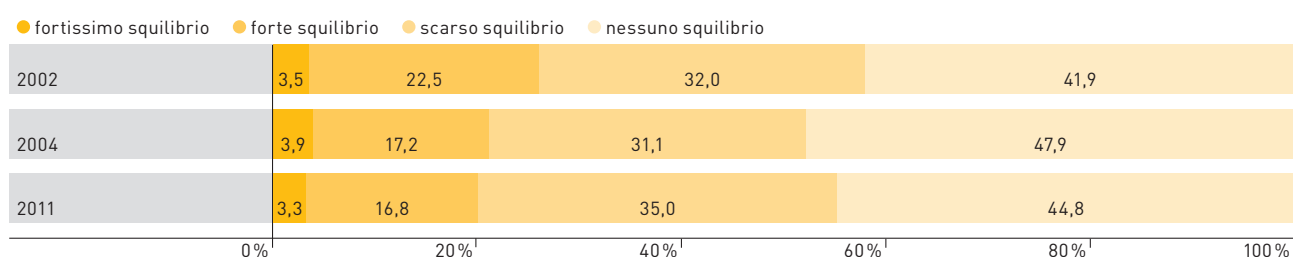
Ulteriori informazioni

- Blum, A. und R.J. Zaugg (1999). Praxishandbuch Arbeitszeitmanagement, Beschäftigung durch innovative Arbeitszeitmodelle. Chur: Verlag Rüegger.
- EVD (2006). Die Entwicklung atypischer Beschäftigungsformen in der Schweiz. Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 97.3070 Rennwald vom 6. März 1997 (Atypische Beschäftigungsformen). Bern: Eidgenössisches Volkswirtschaftsdepartement.
- Graf, S., F. Henneberger und H. Schmid (2000). Flexibilisierung der Arbeit, Erfahrungen aus erfolgreichen Schweizerischen Unternehmen. Bern: Haupt.
- OFS (2010). Santé et comportements vis-à-vis de la santé en Suisse 2007. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- OFS (2010). Travail et santé. Résultats de l'enquête suisse sur la santé 2007. Actualités OFS. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- Schuler, D. et L. Burla (2012). La santé psychique en Suisse. Monitorage 2012 (Obsan Rapport 52). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- Ulrich, E. (2001). Beschäftigungswirksame Arbeitsmodelle. Zürich: vdf Hochschulverlag AG.

3.8 Life Domain Balance (vita equilibrata)

La vita professionale, privata e familiare della popolazione occupata non sempre sono in equilibrio tra loro (balance), ma spesso sono più o meno sfasate. La ricerca di un equilibrio in questo ambito è un'esigenza fondamentale per un numero sempre maggiore di persone. Le famiglie con più figli in cui entrambi i genitori lavorano sono particolarmente colpite da questa problematica.

Squilibrio tra vita professionale e privata, 2002-2011 (persone tra i 18 e i 65 anni)



Fonte: Panel svizzero delle economie domestiche, 2002: N=3526; 2004: N=5064; 2011: N=4746

A tutte le persone che hanno lavorato almeno un'ora durante la settimana precedente l'indagine viene chiesto di indicare quanto l'attività lavorativa influisca sulla vita privata utilizzando una scala in un modulo individuale. La domanda è stata posta per la prima volta in questa forma nella 4ª edizione del panel (2002).

Risposte alla domanda: in quale misura il lavoro La allontana più di quanto Lei desidera dalle Sue attività private e dai Suoi obblighi famigliari, se 0 indica «per niente» e 10 «moltissimo»? La scala è stata composta come segue: nessuno squilibrio (valori 0-3), scarso squilibrio (valori 4-6), forte squilibrio (valori 7, 8), fortissimo squilibrio (valori 9, 10).

Nota: I valori del 2002 e 2004 sono leggermente differenti dal rapporto 2010 per il motivo che sono inclusi solo i 18 a 65 anni (Rapporto 2012: 15 a 65 anni).

Dal grafico emerge una tendenza alla diminuzione della percentuale di persone che provano un forte squilibrio tra vita professionale e vita privata (26-20%) tra il 2002 e il 2011.

I dati del Panel svizzero delle economie domestiche del 2011 mostrano anche che il 45% degli interrogati non percepisce alcuno squilibrio e il 35% soltanto un lieve squilibrio.

Dai grafici riportati nelle prossime pagine emerge che le persone di età compresa tra i 25 e i 35 anni, con un buon livello di istruzione e che lavorano a tempo pieno hanno le maggiori difficoltà nel conciliare la vita professionale con quella privata. Spesso si tratta di persone che hanno ambizioni di carriera o che sono dirigenti o quadri, e quindi dedicano molto tempo al lavoro, probabilmente a scapito della vita familiare e del tempo libero. In questo periodo si colloca anche la fase della creazione di una nuova famiglia e dell'educazione dei figli, attività che richiedono entrambe una notevole disponibilità.

Contesto e altri risultati

Dati rilevati: la domanda relativa alla conciliabilità tra lavoro e vita privata è inclusa nel Panel svizzero delle economie domestiche (SHP) dal 2002. Gli esiti riportati su questa e sulla prossima pagina si riferiscono all'ultima edizione disponibile dell'SHP, quella del 2011.

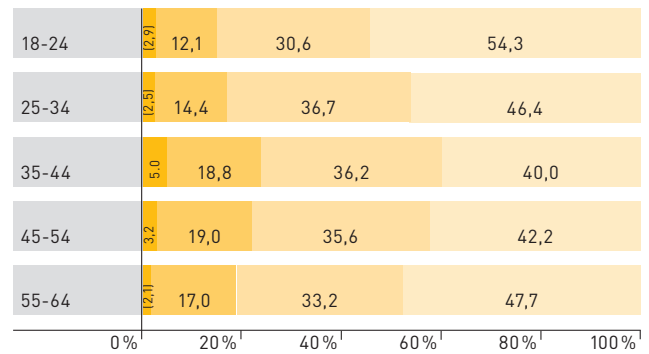
Risultati complementari: i grafici seguenti mostrano l'equilibrio (squilibrio) tra vita professionale e vita privata in base all'età (A), al sesso (B), alla nazionalità (C), alla formazione (D), al reddito (E), alla situazione lavorativa (F), alla posizione gerarchica sul lavoro (G) e al numero di bambini (H).

L'equilibrio tra vita professionale e privata ha una grossa influenza sulla qualità della vita della popolazione. La mancanza di un equilibrio causa sofferenza e aumenta la morbilità degli interessati. Un peggioramento della qualità della vita può portare a rinunciare ad attività fisiche e sociali e può a sua volta influire sulla qualità del lavoro. Questa problematica non deve essere sottovalutata dal punto di vista del mercato del lavoro e del sistema sanitario.

Gli interrogati di età superiore ai 35 anni sono quelli che lamentano un forte (o molto forte) squilibrio tra vita privata e vita professionale (A). In questa fase della vita l'attività professionale assume un'importanza centrale e la responsabilità familiare aumenta. Le persone nella fascia di età più giovane (18-24 anni) sono meno interessate dal problema, perché spesso vivono ancora con i genitori e non devono gestire un'economia domestica. Lo stesso vale per le persone più anziane, i cui figli hanno già lasciato la casa.

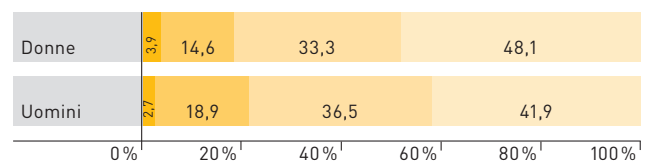
Il grafico B mostra la differenza nella capacità di conciliare lavoro e vita privata tra donne e uomini: le donne presentano uno squilibrio più spesso degli uomini e un po' più frequentemente lamentano uno squilibrio (molto) forte tra i due ambiti.

A. Squilibrio tra vita professionale e vita privata in base all'età, 2011, N=4748



Le cifre tra parentesi indicano una rappresentatività statistica limitata (N=10-29).

B. Squilibrio tra vita professionale e vita privata in base al sesso, 2011, N=4746



Legenda per i grafici A e B

- fortissimo squilibrio
- forte squilibrio
- scarso squilibrio
- nessuno squilibrio

Dal grafico C risulta che gli squilibri tra la vita professionale e quella privata sono più frequenti tra gli stranieri che tra gli svizzeri. Gli stranieri che percepiscono uno squilibrio molto forte sono il 6%, contro il 2% degli svizzeri.

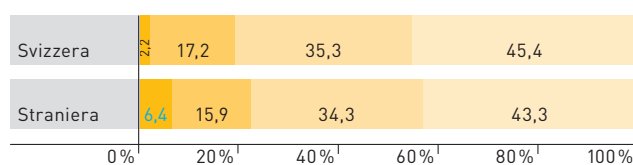
Nel 2011 erano le persone con un grado di formazione secondario II che manifestavano meno uno squilibrio tra vita privata e vita professionale (D).

Rispetto alle differenze descritte in precedenza, le differenze relative al reddito equivalente dell'economia domestica sono meno evidenti (E).

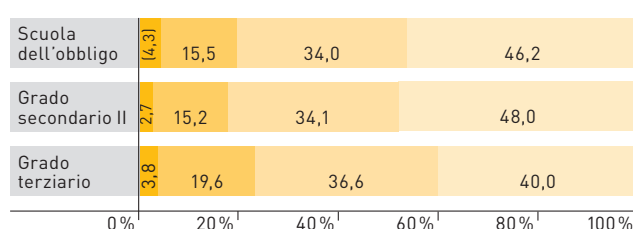
Chi lavora a tempo pieno dichiara di fare molta più fatica a trovare un equilibrio tra la vita professionale e quella privata (F). Il fatto di lavorare a tempo pieno costituisce quindi il maggiore ostacolo ad un'organizzazione equilibrata della vita.

Le persone che ricoprono posizioni dirigenziali lamentano molto più degli altri uno squilibrio grande o molto grande tra la propria vita professionale e le attività e gli impegni extralavorativi (G). Il 34% degli interrogati in posizioni dirigenziali denuncia uno squilibrio grande o molto grande tra la propria vita professionale e la vita privata, rispetto al 22% delle persone che lavorano come quadri e al 16% delle persone che non ricoprono la funzione di quadro.

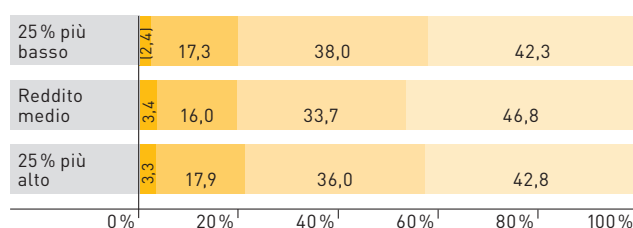
C. Squilibrio tra vita professionale e vita privata in base alla nazionalità, 2011, N=4746



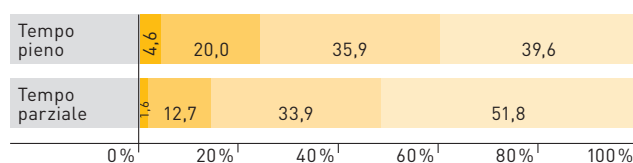
D. Squilibrio tra vita professionale e vita privata in base al grado di formazione, 2011, N=4744



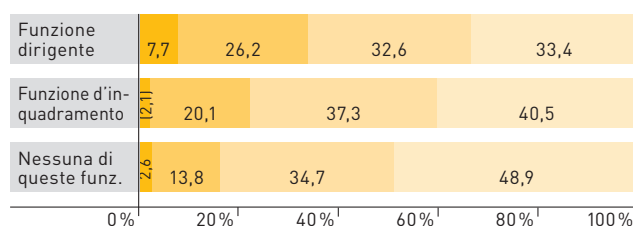
E. Squilibrio tra vita professionale e vita privata in base al reddito equivalente dell'economia domestica, 2011, N=4450



F. Squilibrio tra vita professionale e vita privata in base al grado di occupazione, 2011, N=4735



G. Squilibrio tra vita professionale e vita privata in base alla posizione gerarchica, 2011, N=4729



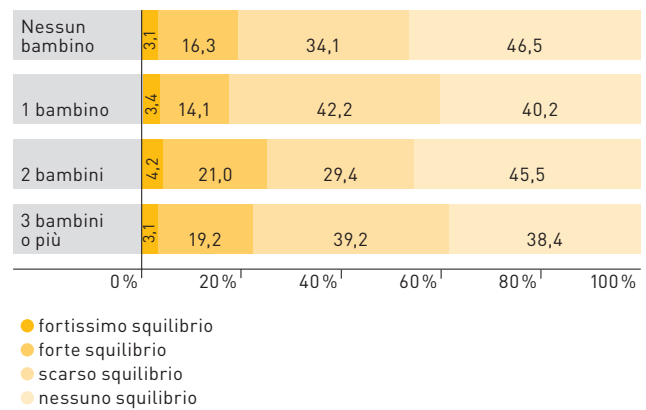
Legenda per i grafici C-G

- fortissimo squilibrio
- forte squilibrio
- scarso squilibrio
- nessuno squilibrio

Le cifre tra parentesi indicano una rappresentatività statistica limitata (N=10-29).

Le persone con due o più bambini risentono uno squilibrio più elevato tra la vita professionale e la vita privata rispetto alle persone con un o nessun bambino (H).

H. Squilibrio tra vita professionale e vita privata in base al numero di bambini, 2011, N=4729



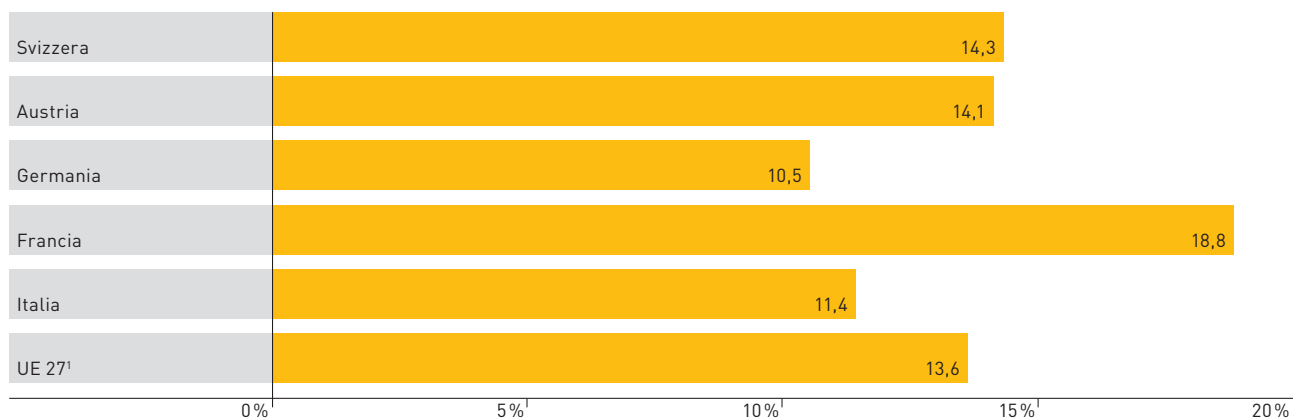
Ulteriori informazioni

- Fagnani, J., S. Grossenbacher, F. Höpflinger, K. Jurczyk, A.-L. Matthies und E. Ulich (2006). Zeit für Familien. Beiträge zur Vereinbarkeit von Familien- und Erwerbsalltag aus familienpolitischer Sicht. Bern: Eidgenössische Koordinationskommission für Familienfragen EKFF.
- Hämmig, O. and G. Bauer (2009). Work-life imbalance and mental health among male and female employees in Switzerland. *Int J Public Health*; 54(2): 88-95.
- Hämmig, O., F. Gutzwiller and G. Bauer (2009). Work-life conflict and associations with work- and nonwork-related factors and with physical and mental health outcomes: a nationally representative cross-sectional study in Switzerland. *BMC Public Health*; 9: 435.
- Hämmig, O., G. Jenny und G. Bauer (2005). Arbeit und Gesundheit in der Schweiz. Surveybasiertes Monitoring der Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustandes der Schweizer Erwerbsbevölkerung (Arbeitsdokument Nr. 12). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- OFS (2010). Santé et comportements vis-à-vis de la santé en Suisse 2007. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- OFS (2010). Travail et santé. Résultats de l'enquête suisse sur la santé 2007. Actualités OFS. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- Schuler, D. et L. Burla (2012). La santé psychique en Suisse. Monitoring 2012 (Obsan Rapport 52). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

3.9 Assenteismo

Le assenze dal posto di lavoro possono avere vari motivi, ma solitamente la causa principale sono i problemi di salute. La malattia non coincide necessariamente con assenze: infatti vi sono anche impiegati con problemi di salute che non per questo si assentano più frequentemente. A questo proposito è opportuno citare il fenomeno del «presenzialismo»: esistono diverse definizioni di questo termine, ma in generale lo si usa per indicare il caso in cui il lavoratore si presenta al lavoro nonostante sia malato (e con ridotte capacità produttive), ad es. per paura di perdere il posto di lavoro o per spirito di squadra. Le assenze dovute a motivi di salute possono essere causate (anche) dal lavoro stesso, ad es. in conseguenza di sollecitazioni fisiche, di stress o di un clima di lavoro sfavorevole.

Giorni di assenza dal lavoro per via di problemi di salute nel confronto europeo, 2010



Fonte: Indagine europea sulle condizioni di lavoro (EWCS), N=1006-35372

Risposte alla domanda: Negli ultimi 12 mesi quanti giorni è mancato dal lavoro principale per via di problemi di salute?

La domanda è diversa rispetto a quella posta nel 2005 e quindi non permette alcun raffronto con i dati precedenti.

Negli ultimi 12 mesi, i lavoratori svizzeri si sono assentati dal lavoro per motivi di salute in media per 14 giorni. Si tratta di una media quasi identica a quella dei 27 paesi dell'Unione europea. In Germania i giorni di assenza sono stati 10,5, in Italia 11,4, e in Francia 18,8.

I grafici seguenti mostrano che la percentuale di persone che presenta assenze dal lavoro di breve durata è più bassa tra i 55-64enni, ma che le persone di questa classe di età effettuano più spesso assenze di lunga durata (>30 giorni). In questo ambito non si rilevano differenze sostanziali tra i sessi. D'altro canto, il caso delle persone che si recano al lavoro anche quando sono malate è più diffuso tra i giovani.

¹ UE 27: BE, DK, DE, FI, FR, GR, IE, IT, LU, NL, AT, PT, SE, ES, UK, EE, LV, LT, PL, SI, SK, CZ, HU, MT, CY, BG, RO

Contesto e altri risultati

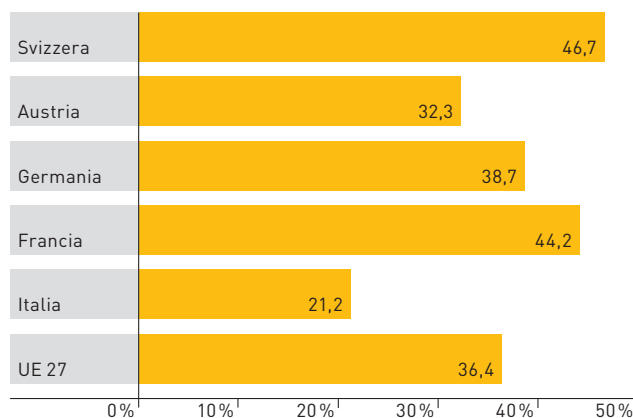
Dati rilevati: l'Indagine europea sulle condizioni di lavoro (EWCS) effettuata ogni cinque anni dalla Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro include anche domande relative alle assenze dal lavoro. Alla quinta edizione dell'Indagine europea sulle condizioni di lavoro del 2010, alla quale ha partecipato per la seconda volta anche la Svizzera (SECO e FHNW), è stata posta per la prima volta anche una domanda relativa alle persone che si recano al lavoro anche quando sono malate.

Risultati complementari: i grafici seguenti mostrano, per l'anno 2010, la proporzione di persone che si è recata al lavoro anche quando era malata nel confronto internazionale (A) e le correlazioni tra i motivi delle assenze dal lavoro e il sesso (B) e l'età (C) nonché tra il fatto di essere presenti al lavoro anche se malati e il sesso (D) o l'età (E).

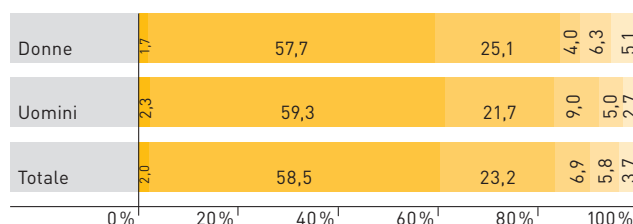
Quasi la metà degli svizzeri afferma di essersi recato al lavoro negli ultimi 12 mesi anche se malato (A). Questa proporzione è più o meno equivalente a quella della Francia (44%), mentre in Italia è molto più bassa (21%). La media è del 36% nei paesi dell'Unione europea.

Il numero di giorni di assenza per motivi di salute varia poco in funzione del sesso (B), ma aumenta con l'avanzare dell'età (C). Come si può desumere dal grafico B, il 59% degli interrogati che è mancato dal lavoro per motivi di salute si è assentato per 1-5 giorni, mentre il 23% per 6-15 giorni. Il 4% è mancato 60 o più giorni dal lavoro. Le assenze di breve durata diminuiscono con l'avanzare dell'età: il 65% delle persone tra i 15 e i 24 anni presenta un'assenza di 1-5 giorni, contro il solo 38% di quelle tra i 55 e i 64 anni. Per contro, l'11% di queste ultime ha avuto più frequentemente assenze di 60 giorni o più (contro l'1% dei giovani tra i 15 e i 24 anni).

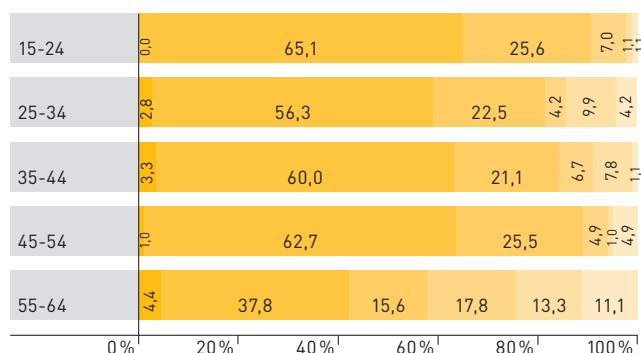
A. Persone che si recano al lavoro anche quando sono malate, confronto europeo, 2010, N=1006-35372



B. Correlazione tra la durata delle assenze dal lavoro causate da motivi di salute e età, 2010, N=1006



C. Correlazione tra durata delle assenze dal lavoro per motivi di salute e età, 2010, N=1006



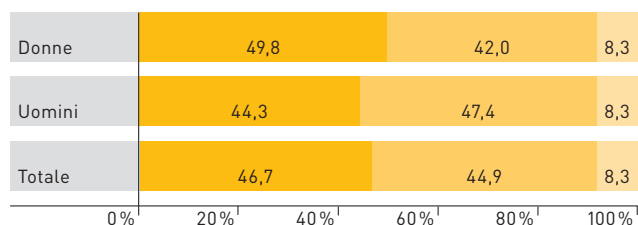
Legenda per i grafici B e C

- 0 giorno
- 1 a 5 giorni
- 6 a 15 giorni
- 16 a 30 giorni
- 31 a 60 giorni
- 60 giorni e più

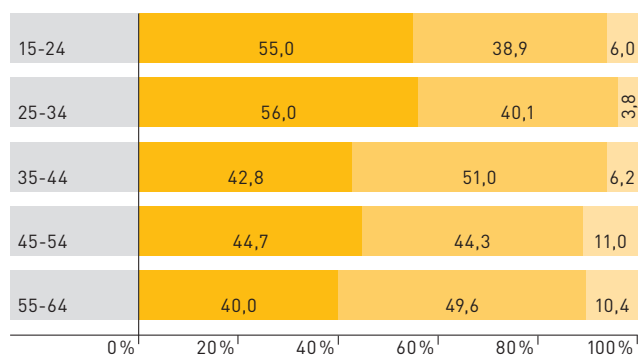
Il fatto di recarsi al lavoro anche quando si è malati è un po' più diffuso tra le donne (D) e tende a diminuire con l'età (E). La metà delle donne dice di aver lavorato anche se era malata, contro il 44% degli uomini.

Come indicato dal grafico E, ad andare al lavoro anche quando sono malate sono soprattutto le persone tra i 15 e i 24 anni (55%), con una tendenza al calo fino a raggiungere il 40% tra quelle di 55-64 anni.

D. Correlazione tra la durata delle assenze dal lavoro per motivi di salute e sesso, 2010, N = 1006



E. Correlazione tra la durata delle assenze dal lavoro per motivi di salute e età, 2010, N = 1006



Legenda per i grafici D e E

- ha lavorato quando era malato
- non ha lavorato quando era malato
- non è stato malato

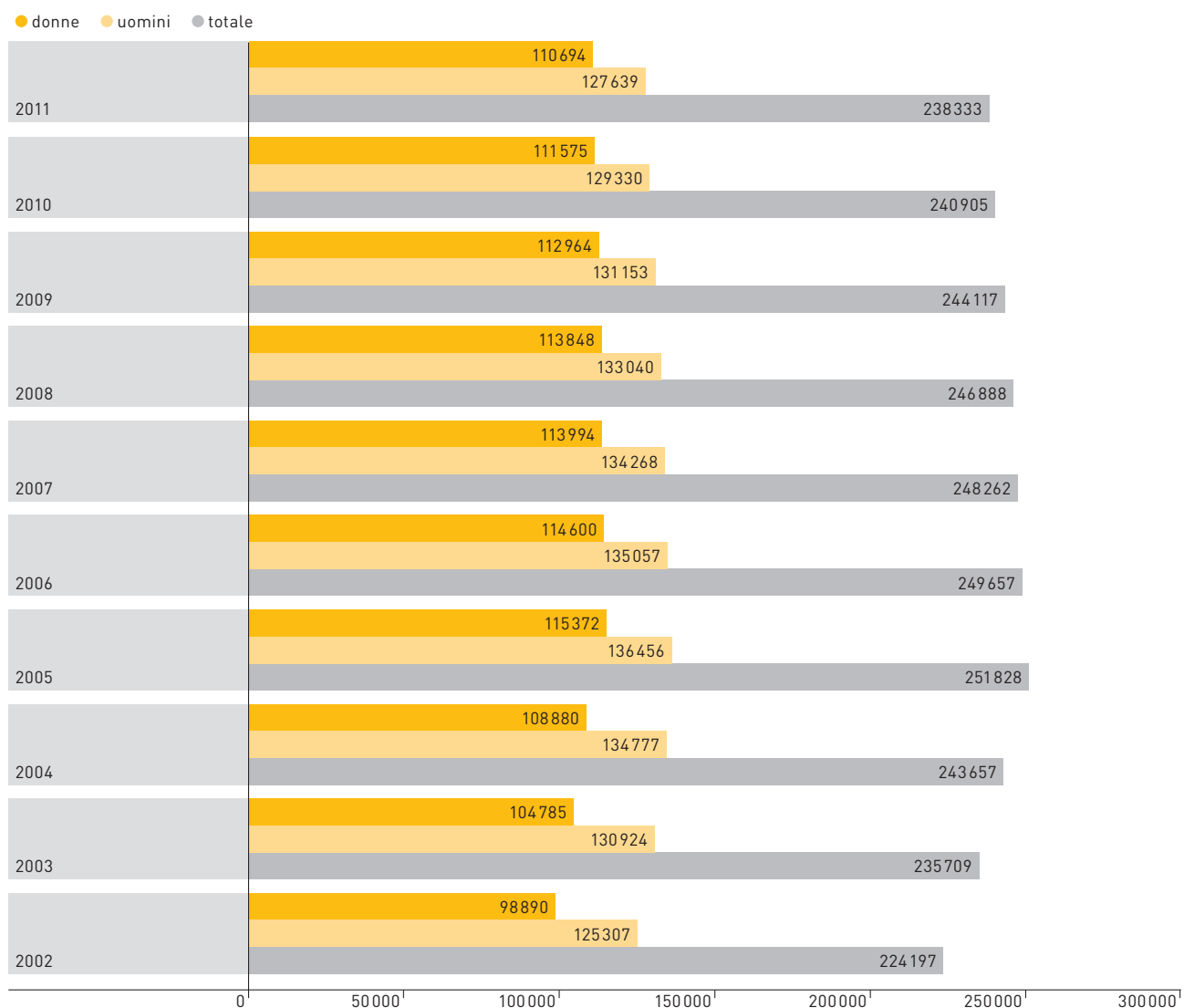
Ulteriori informazioni

- European Working Conditions Surveys (EWCS): www.eurofound.europa.eu/ewco/surveys/index.htm (consultato il 15.05.2010).
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2007). Fourth European Working Conditions Survey (2005). Individual chapters of the report of the fourth European Working Conditions Survey: www.eurofound.europa.eu/ewco/surveys/EWCS2005/ewcs2005individualchapters.htm (consultato il 15.05.2010).
- Graf, M., U. Pekruhl, K. Korn, R. Krieger, A. Mücke und M. Zölch (2007). 4. Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen 2005. Ausgewählte Ergebnisse aus Schweizer Perspektive. Bern: seco, Fachhochschule Nordwestschweiz.
- Graf, M. und R. Krieger (2009). Arbeit und Gesundheit – Zusammenfassung der Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007. seco: Zürich.
- Hämmig, O., G. Jenny und G. Bauer (2005). Arbeit und Gesundheit in der Schweiz. Surveybasiertes Monitoring der Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustandes der Schweizer Erwerbsbevölkerung (Arbeitsdokument Nr. 12). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

3.10 Invalidità

È considerata invalidità «l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata». Una rendita d'invalidità viene assegnata dopo un esame del caso solo se la (re)integrazione (completa) nel mondo del lavoro non è considerata più possibile. Hanno diritto ad una rendita AI le persone tra i 18 e i 65 anni che hanno presentato un'incapacità lavorativa di almeno il 40% in media nel corso di un anno senza interruzioni di rilievo.

Numero di beneficiari di rendite AI in base al sesso nel periodo 2002-2011



Fonte: UFAS, Statistica AI 2002-2011 (in tedesco)

Nota: l'età AVS delle donne è stata aumentata di un anno nel 2001 e nel 2005.

In Svizzera, nel 2011, circa 238 000 persone hanno percepito una rendita d'invalidità. Il numero di beneficiari di rendite AI è aumentato in maniera relativamente sensibile tra il 2000 e il 2005, per registrare una lieve flessione a partire dal 2006. Inoltre si constata che in Svizzera ci sono più uomini a beneficio di una rendita AI che donne.

Come risulta evidente dalle pagine seguenti, le malattie psichiche sono la principale causa d'invalidità. Negli ultimi anni, la quota di rendite assegnate per questa ragione è aumentata, mentre il numero dei nuovi beneficiari di rendite è diminuito.

Contesto e altri risultati

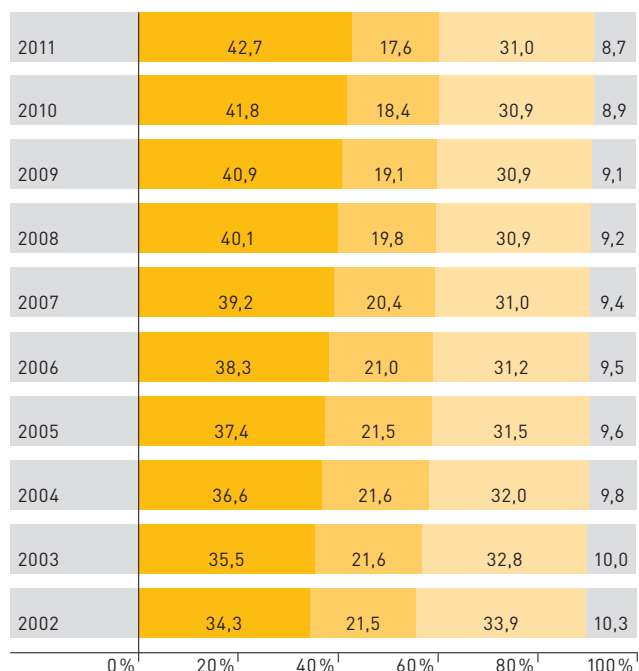
Dati rilevati: oltre ai dati sulla situazione finanziaria dell'AI, la statistica AI rileva i dati sui beneficiari delle rendite in base a varie caratteristiche (p. es. età, sesso, causa dell'invalidità).

Risultati complementari: le prime due figure mostrano la percentuale di beneficiari di rendite AI in base alla causa d'invalidità nel tempo (A) e in base al sesso (B). Le figure C, D e E rappresentano il numero di nuovi beneficiari di rendite AI in base alla causa d'invalidità nel tempo (C) e in base al sesso (D) e all'età (E). La figura F mostra la percentuale di beneficiari di rendite AI in base al grado d'invalidità e all'età.

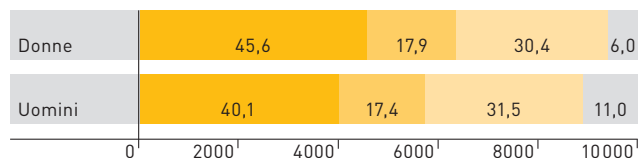
Le rendite assegnate per via di malattie psichiche costituiscono la maggior parte delle rendite AI (A): il 43% delle persone che hanno percepito una rendita d'invalidità nel 2011 erano state dichiarate invalide per via di una malattia psichica. Dal raffronto temporale emerge una progressione costante delle rendite accordate per via di malattie psichiche.

Il raffronto tra i sessi indica che la percentuale di rendite concesse per via di malattie psichiche è più elevata tra le donne che tra gli uomini (46% contro 40%) (B). Le rendite assegnate a seguito di un infortunio sono invece più frequenti tra gli uomini (11%) che tra le donne (6%).

A. Percentuale di beneficiari di rendite AI in base alla causa d'invalidità nel tempo, 2002-2011, N (totale)=238333



B. Percentuale di beneficiari di rendite AI in base alla causa dell'invalidità e al sesso, 2011, N (totale)=238333



Legenda per i grafici A e B

- malattie psichiche
- infermità alle ossa e agli organi locomotori
- altre infermità (comprese infermità congenite)
- infortuni

Le figure C e D presentano il numero di nuove rendite AI di un determinato anno in base alla causa d'invalidità.

Il numero di nuove rendite AI assegnate ogni anno è sceso sensibilmente a partire dal 2005 (C): nel 2011 sono stati registrati complessivamente 15426 nuovi beneficiari di rendite AI, mentre nel 2004 ce n'erano ancora 26956. Anche tra le nuove rendite assegnate la causa d'invalidità più frequente è la malattia psichica.

Come si evince dalla figura D, nel 2011 8624 uomini e 6802 donne hanno percepito per la prima volta una rendita AI. Per il 49% delle donne la causa d'invalidità era una malattia psichica, contro solo il 39% degli uomini (risultati non raffigurati).

Da notare che tra le concessioni di nuove rendite la percentuale di rendite assegnate per via di malattie psichiche è elevata soprattutto nella fascia dei 25-34 anni (71%, E). Tra le persone più anziane, le rendite per via d'infermità alle ossa e agli organi locomotori sono sempre più frequenti. Le nuove rendite assegnate per via d'infermità congenite sono predominanti soprattutto tra i giovani, mentre quelle concesse a seguito d'infortunio sono rare in ogni classe di età e raggiungono la percentuale massima nella classe di età dei 45-54enni (11%).

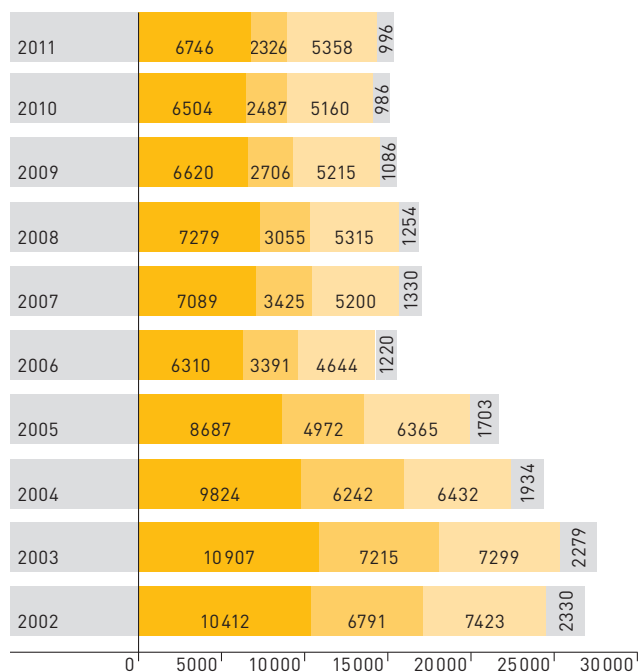
Legenda per i grafici C e D

- malattie psichiche
- infermità alle ossa e agli organi locomotori
- altre infermità (comprese infermità congenite)
- infortuni

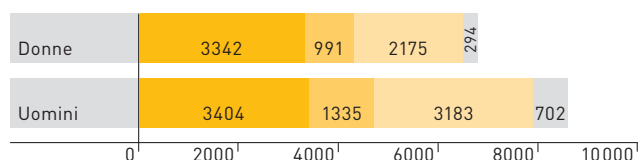
Legenda per il grafico E

- malattie psichiche
- infermità alle ossa e agli organi locomotori
- altre infermità
- infermità congenite
- infortuni

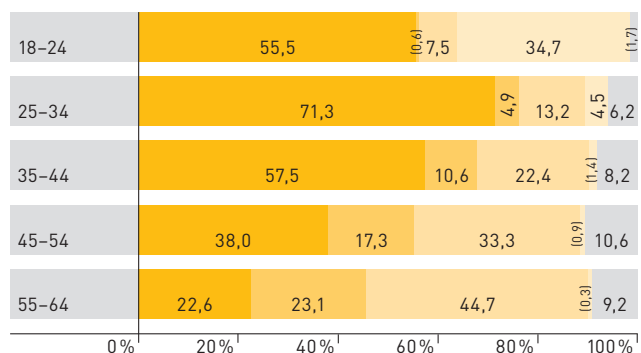
C. Percentuale di nuovi beneficiari di rendite AI in base alla causa d'invalidità nel tempo, 2002-2011, N (totale)= 15426



D. Percentuale di nuovi beneficiari di rendite AI in base alla causa d'invalidità e al sesso, 2011, N (totale)= 15426



E. Percentuale di nuovi beneficiari di rendite AI in base alla causa d'invalidità e al sesso, 2011, N (totale)= 15426

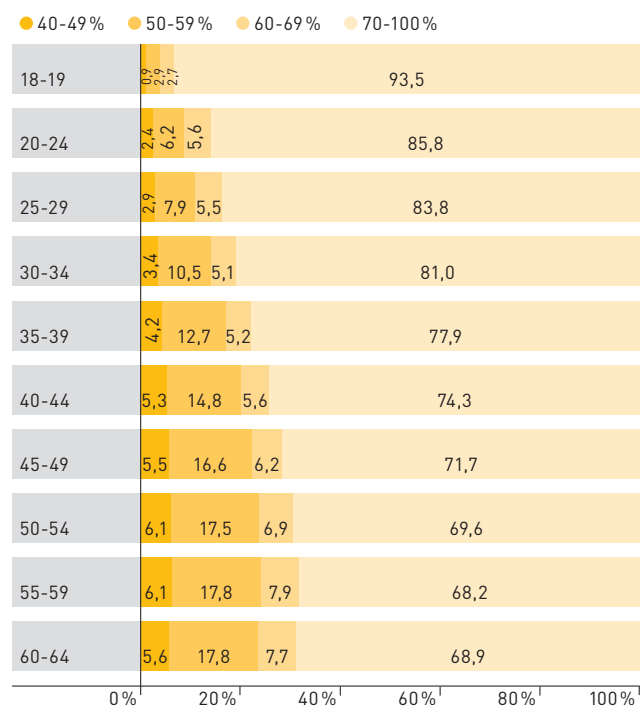


Le cifre tra parentesi indicano una rappresentatività statistica limitata (N=10-29).

La maggior parte dei beneficiari di rendite AI presenta un'incapacità lavorativa del 70% o più e riceve quindi una cosiddetta «rendita intera» – questo vale per tutte le classi di età, anche se questa tendenza non è particolarmente accentuata nei giovani (F). La percentuale di beneficiari di una rendita AI con un grado d'invalidità del 50-59% (mezza rendita) cresce tendenzialmente con l'avanzare degli anni. L'assegnazione di un quarto di rendita (grado d'invalidità del 40-49%) e di tre quarti di rendita (grado d'invalidità del 60-69%) costituiscono una percentuale poco significativa in tutte le classi di età.

Attenzione: secondo il diritto delle assicurazioni sociali, l'«incapacità lavorativa» non si riferisce solo al lavoro remunerato, ma anche ad altre attività in senso molto ampio, come lo svolgimento di mansioni abituali (p.es. lavori domestici, educazione dei figli, formazione, ecc.).

F. Percentuale di beneficiari di rendite AI in base al grado d'invalidità e all'età, 2011, N (totale)=238333



Ulteriori informazioni

- Baer, N., U. Frick e T. Fasel (2009). Analisi degli incarti concernenti casi d'invalidità dovuti a motivi psichici. Berna: Ufficio federale delle assicurazioni sociali.
- Bolliger, C., I. Stadelmann-Steffen, E. Thomann e C. Rüefl (2009). Migranti nell'assicurazione invalidità. Svolgimento della procedura e fattori situati a monte dell'assicurazione. Berna: Ufficio federale delle assicurazioni sociali.
- UFAS (2012). IV-Statistik. Dezember 2011. Berna: Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

Dufourstrasse 30, Postfach 311, CH-3000 Bern 6
Tel. +41 31 350 04 04, Fax +41 31 368 17 00
office.bern@promotionsante.ch

Avenue de la Gare 52, CH-1003 Lausanne
Tél. +41 21 345 15 15, fax +41 21 345 15 45
office.lausanne@promotionsante.ch

www.gesundheitsfoerderung.ch
www.promotionsante.ch
www.promozionesalute.ch