



Promozione Salute Svizzera

Fogli di lavoro 2

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

**Aggiornamento 2014**

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

- Martina Blaser, Responsabile progetti Salute psichica e Gestione degli impatti
- Lisa Guggenbühl, Responsabile della gestione degli impatti

### Serie e numero

Promozione Salute Svizzera Fogli di lavoro 2

### Citazioni

Moreau-Gruet, F. (2014). *Monitoraggio della salute psichica con particolare attenzione agli anziani e allo stress sul posto di lavoro*. Aggiornamento 2014. 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

office.bern@promotionsante.ch, www.promozionesalute.ch

### Testo originale

Francese

### Numero d'ordinazione

03.0002.IT 10.2014

Questa pubblicazione è disponibile anche in francese e in tedesco (numero d'ordinazione 03.0002.FR 10.2014 oppure 03.0002.DE 10.2014)

### ISSN

2296-570X

### Scarica PDF

[www.promozionesalute.ch/publicazioni](http://www.promozionesalute.ch/publicazioni)

## 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 4,9 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 Abel  
Vicedirettrice/Responsabile programmi

Lisa Guggenbühl  
Responsabile gestione degli impatti

## Sommario

<b>I</b>	<b>Sintesi</b>	<b>5</b>
<b>II</b>	<b>Introduzione</b>	<b>9</b>
	<b>1 Il sistema di monitoraggio nell'ambito della salute psichica e dello stress</b>	<b>9</b>
	<b>2 Il mandato di Promozione Salute Svizzera all'Obsan</b>	<b>9</b>
<b>III</b>	<b>Indicatori</b>	<b>11</b>
	<b>1 Salute psichica in generale</b>	<b>11</b>
	1.1 Ottimismo e sensazione di benessere	11
	1.2 Soddisfazione in diversi ambiti importanti della vita	15
	1.3 Padronanza della vita (Mastery)	20
	1.4 Persone di fiducia	23
	1.5 Problemi psichici	26
	1.6 Sintomi depressivi	29
	<b>2 Salute e attività lavorativa delle persone di 55 anni e più</b>	<b>33</b>
	2.1 Facoltà sensoriali	33
	2.2 Attività lavorativa delle persone di 55 anni e più e pensionamento anticipato	37
	<b>3 Stress sul posto di lavoro / Promozione della salute in azienda</b>	<b>42</b>
	3.1 Ripercussioni del lavoro sulla salute	42
	3.2 Stress, pressione psichica sul posto di lavoro	48
	3.3 Paura di perdere il posto di lavoro	52
	3.4 Soddisfazione delle condizioni di lavoro	56
	3.5 Partecipazione sul posto di lavoro	62
	3.6 Forme di lavoro atipiche	66
	3.7 Modelli di orario di lavoro	72
	3.8 Life Domain Balance (equilibrio tra vita professionale e privata)	76
	3.9 Assenteismo	81
	3.10 Invalidità	85

## 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. I problemi psichici si attestano ai livelli più bassi tra i 65-74enni, mentre aumentano nella fascia di età dei 75 anni e più. In base alla scala della depressione utilizzata nell'Indagine sulla salute in Svizzera 2012, la proporzione delle persone con sintomi depressivi deboli e tra medi e gravi è più bassa tra le persone di 65 anni e più.

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. Tuttavia, la proporzione di donne che affermano di avere un'elevata padronanza della propria vita è salita del 6% dal 1992. La differenza è più marcata per quanto riguarda i deboli sintomi de-

pressivi, che riguardano il 25% delle donne e il 20% 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 (7%; svizzeri: 4%) e di sintomi depressivi da medi a gravi (9%; svizzeri: 6%).

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 5% delle persone di formazione superiore o di grado terziario presenta sintomi depressivi medi o gravi, mentre quelle senza formazione post-obbligatoria sono due volte tante.

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.

### **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 maggior numero di persone che 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 fissi. 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 18 e i 54 anni.

A pensare che il lavoro abbia ripercussioni soprattutto positive sulla loro salute sono meno spesso gli uomini che le donne. 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 partecipazione in ambito professionale e il margine di manovra per svolgere i propri compiti siano più scarsi. 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 ha maggiori possibilità d'influire sulle decisioni importanti per il loro lavoro.

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, le persone che hanno seguito unicamente la formazione obbligatoria e quelle a basso reddito risentono meno dello stress sul lavoro.

### **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 6%. 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 67% del 2003 è passato al 73% nel 2012. L'aumento è determinato soprattutto dalla progressione della proporzione di donne in questa classe di età che continuano a lavorare. In linea di massima, è nella fascia dei 55-64enni che la soddisfazione sul posto di lavoro è più elevata.

#### **Principali risultati dell'aggiornamento 2014**

Nel monitoraggio della salute psichica, la valutazione della salute psichica della popolazione svizzera viene effettuata in base a sei indicatori. È stato possibile rilevare una tendenza temporale solo per cinque di essi, visto che la scala dei sintomi depressivi è stata modificata nell'Indagine sulla salute in Svizzera 2012.

Due indicatori sono rimasti piuttosto stabili nel tempo. Nel 2012, il 18% degli intervistati accusava problemi psichici di media o grave entità, una proporzione identica a quella del 2007, anno della prima rilevazione di questo indicatore. La sensazione di avere la padronanza della propria vita è stabile dal 2002. Una differenza significativa dal 1992 è l'aumento della proporzione di donne che pensano di avere una padronanza elevata della propria esistenza, passata dal 33% del 1992 al 39% del 2012, mentre è aumentata del solo 2% tra gli uomini (passando dal 40 al 42%).

Nel corso del tempo un indicatore mostra dei risultati misti. Dal 1992, la proporzione di coloro che non hanno una persona di fiducia è diminuita, passando dal 6% al 4%. Anche quella delle persone che ne

hanno una sola è scesa, mentre la proporzione di coloro che ne hanno più di una è aumentata. Tuttavia, confrontando il 2012 con il 2007, si osserva un leggero aumento degli intervistati che hanno una sola persona di fiducia.

Due indicatori presentano un leggero peggioramento con l'andare degli anni: si tratta di due indicatori provenienti dal Panel svizzero delle economie domestiche. La proporzione delle persone poco o mediamente ottimiste è leggermente aumentata a fronte di una diminuzione della proporzione di persone molto ottimiste, passate dal 27% del 2000 al 15% del 2012. Anche la proporzione delle persone che si considerano molto soddisfatte in merito a vari ambiti importanti della vita ha continuato a scendere nel 2012 (ad eccezione della soddisfazione molto elevata nei confronti delle relazioni personali, in aumento dal 2009). Pertanto non è la proporzione delle persone che provano una «profonda insoddisfazione» ad aumentare, ma piuttosto la proporzione di coloro che provano semplicemente una «soddisfazione elevata». Questa evoluzione leggermente sfavorevole potrebbe essere dovuta in parte al fatto che il Panel svizzero delle economie domestiche interroga dal 1999 sempre le stesse persone, che sono invecchiate e danno risposte meno positive.

I due indicatori sulle persone di 55 anni e più hanno confermato la continua progressione della proporzione di persone di tale fascia d'età che continuano a lavorare da un lato, e dall'altro il calo della percentuale di persone che sono limitate a livello delle facoltà sensoriali (udito e vista), che potrebbe derivare dal diffondersi di strumenti ausiliari come gli occhiali o gli apparecchi acustici.

Il terzo tema riguarda lo stress e la promozione della salute in azienda. Nella sua edizione del 2012, l'Indagine sulla salute in Svizzera ha ripreso una parte degli indicatori dell'European Working Conditions Survey (EWCS), che dovrebbe essere ripetuta solo nel 2015. Vari indicatori basati sull'EWCS sono in corso di analisi nell'aggiornamento 2014. Gli intervistati nel corso dell'ISS 2012 hanno fornito delle risposte meno negative di quelli che hanno partecipato all'EWCS. Solo il 10% degli intervistati dell'ISS ritiene che il lavoro influisce negativamente sulla loro salute, mentre questa percentuale era del 20% tra gli intervistati dell'EWCS. Le persone che si sentono

sempre o la maggior parte stressate sul luogo di lavoro rappresentano il 18% del campione dell'ISS, mentre solo il 4% degli intervistati è insoddisfatto del proprio lavoro. Questo tasso era del 9% tra gli intervistati dell'EWCS.

Anche se i modelli di orario di lavoro sono cambiati poco negli ultimi anni, i dati del 2012 confermano alcune tendenze in materia di forme di lavoro atipiche: il lavoro notturno, domenicale e a turni continua ad aumentare, mentre quello su chiamata è leggermente diminuito.

L'insicurezza rispetto al posto di lavoro è rimasta stabile dal 2002: il 12% degli intervistati teme di perdere il proprio impiego. Quanto alla difficoltà a conciliare vita privata e vita professionale, la proporzione di persone che provano uno (marcato) squilibrio è stabile da anni, mentre la percentuale di quelle che provano uno piccolo squilibrio è leggermente aumentata dal 2002.

Una delle novità dell'aggiornamento 2014 è costituita dalla presa in considerazione del numero di dipendenti delle imprese. Si osserva che più è grande l'azienda, più i dipendenti si sentono stressati sul lavoro, temono di perderlo e ritengono che interferisca con la loro vita privata.



## 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 quattro nuovi indicatori sui seguenti temi: problemi psichici/stress, pressione psichica sul posto

di lavoro, paura di perdere il posto di lavoro e assenteismo.

- Dal 2011, l'Obsan aggiorna gli indicatori ogni anno.

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 quinto aggiornamento e ampliamento degli indicatori. Sono disponibili nuovi dati per l'Indagine sulla salute in Svizzera, il Panel svizzero delle economie domestiche, la Rilevazione sulle forze di lavoro in Svizzera (RIFOS) e la statistica dell'assicurazione d'invalidità (AI). Tutti gli indicatori hanno potuto essere aggiornati almeno in parte:

#### Indicatori completamente aggiornati con nuovi dati:

##### *Indagine sulla salute in Svizzera (ISS), dati 2012*

- 1.3 Padronanza della vita (Mastery)
- 1.4 Persone di fiducia
- 1.5 Problemi psichici
- 1.6 Sintomi depressivi
- 2.1 Facoltà sensoriali
- 3.2 Stress, pressione psichica sul posto di lavoro
- 3.3 Paura di perdere il posto di lavoro

##### *Panel svizzero delle economie domestiche (SHP), dati 2012*

- 1.1 Ottimismo e sensazione di benessere
- 1.2 Soddisfazione in diversi ambiti importanti della vita
- 3.8 Life Domain Balance

**Rilevazione sulle forze di lavoro in Svizzera (RIFOS), 2012**

- 2.2 Attività lavorativa delle persone di 55 anni e più e pensionamento anticipato
- 3.6 Forme di lavoro atipiche
- 3.7 Modelli di orario di lavoro

**Statistica dell'assicurazione d'invalidità (AI), 2012**

- 3.10 Invalidità

**Indicatori parzialmente aggiornati con nuovi dati**

L'European Working Conditions Survey (EWCS) svolta nel 2010 non è ancora stata ripetuta. L'indagine sulla salute in Svizzera 2012 ha ripreso vari indicatori dell'EWCS 2010. Per ogni indicatore proveniente dall'EWCS si è proceduto ad una breve analisi di uno di tali indicatori a complemento dell'ISS:

- 3.1 Ripercussioni del lavoro sulla salute
- 3.4 Soddisfazione delle condizioni di lavoro
- 3.5 Partecipazione sul posto di lavoro
- 3.9 Assenteismo

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.

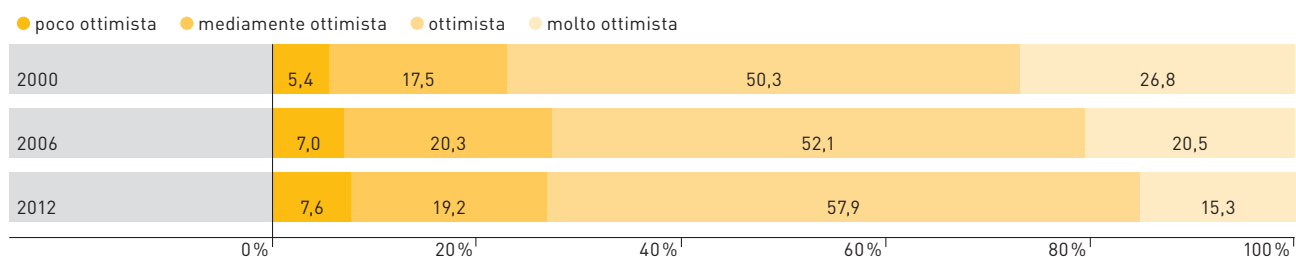
## III Indicatori

### 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, 2000–2012 (15 anni e più)



Fonte: Panel svizzero delle economie domestiche (SHP), 2000: N=6938; 2006: N=7877; 2012: N=7230

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 2012 il 73% di tutti gli interrogati era (molto) ottimista. Questa percentuale è in calo rispetto al 2000, in particolare, per quel che riguarda le persone molto ottimiste, la cui quota è scesa di più del 10%. La percentuale degli interrogati che risultavano scarsamente o mediamente ottimisti è salita del 23% al 27% dal 2000. Queste tendenze verso l'alto o verso il basso costituiscono un'evoluzione costante nell'arco di dieci anni.

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 senza formazione post-obbligatoria e quelli a reddito più modesto sono meno spesso ottimisti rispetto a coloro che hanno un grado di formazione o un reddito più elevato. Inoltre sono presentati alcuni risultati sulla scala dell'energia e della vitalità.

## 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).

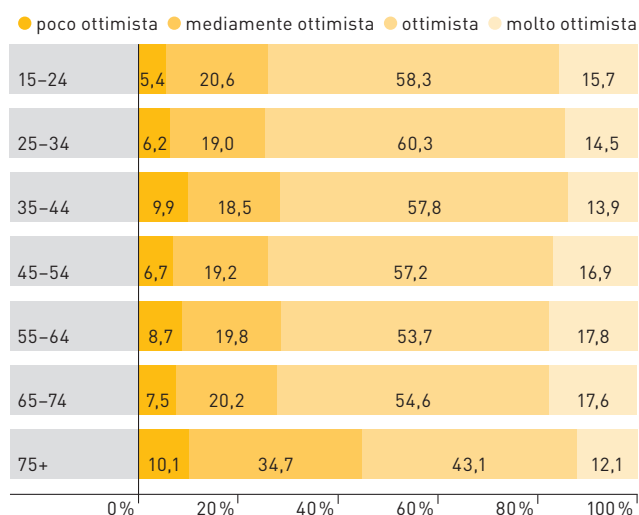
La ripartizione della scala dell'ottimismo è molto costante in funzione dell'età (A). Solo le persone di più di 75 anni sono molto meno ottimiste di quelle più giovani.

Le donne si dicono un po' meno ottimiste degli uomini (B). La percentuale delle donne sale nel gruppo di coloro che si dicono poco o mediamente ottimisti (rispettivamente 31 e 26%).

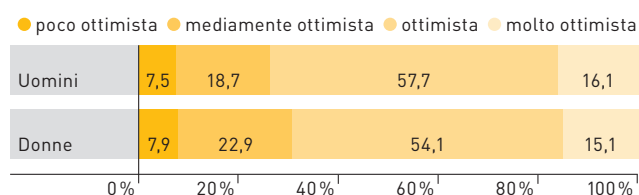
La popolazione di nazionalità straniera è un po' meno ottimista della popolazione svizzera (C).

Si osserva un gradiente in materia di formazione (D): le persone senza formazione post-obbligatoria sono più spesso poco o mediamente 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.

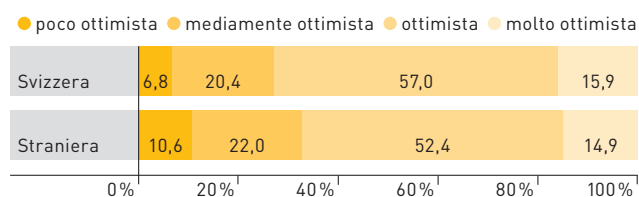
**A. Correlazione tra ottimismo ed età, SHP 2012, N = 7230**



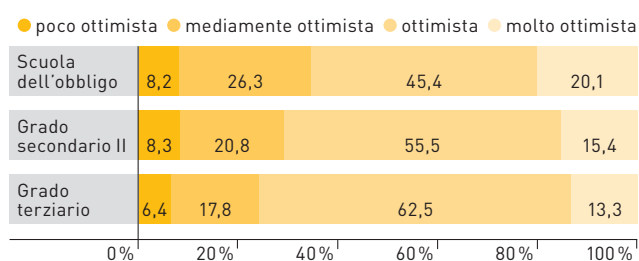
**B. Correlazione tra ottimismo e sesso, SHP 2012, N = 7230**



**C. Correlazione tra ottimismo e nazionalità, SHP 2012, N = 7224**



**D. Correlazione tra ottimismo e formazione, SHP 2012, N = 7231**



Per quel che riguarda il reddito equivalente delle economie domestiche (E), le persone con il reddito più basso che si dichiarano poco o mediamente ottimiste rappresenta il 10% in più rispetto a quelle che dispongono del reddito più elevato. Per contro, i redditi più bassi sono anche quelli che si dichiarano un po' più spesso molto ottimisti rispetto agli altri.

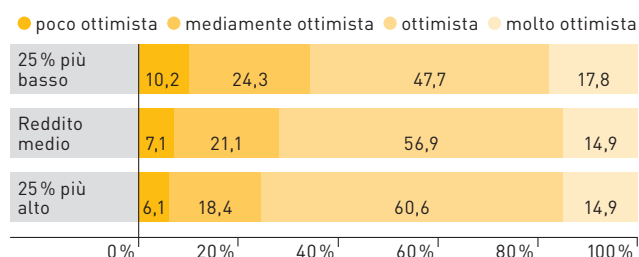
Per quel che riguarda la situazione lavorativa, si constatano sensibili differenze soprattutto tra gli occupati e gli inoccupati (F). Il 38% degli inoccupati si dice poco o mediamente ottimista, mentre è il caso di un quarto degli occupati. Tra gli inoccupati si annoverano i disoccupati, le casalinghe, ecc. Alcuni di questi gruppi di persone possono essere più ottimisti di altri.

Nel raffronto regionale, il Ticino conta la percentuale maggiore di persone poco o mediamente ottimiste (G). Questo rappresenta il 12% in più rispetto alla regione che ne conta meno (Svizzera orientale: 26%). Tuttavia, il Ticino presenta anche la maggior percentuale di persone molto ottimiste, pari al 26%. Fanno seguito la Regione del Lemano e la Svizzera orientale, dove è del 18-19% circa.

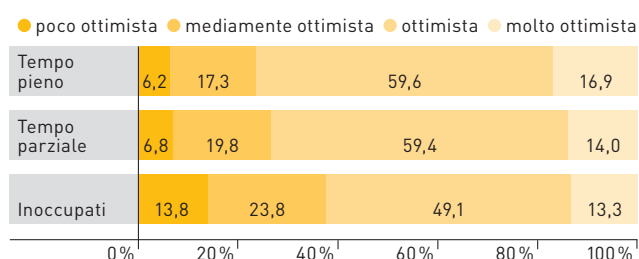
## Analisi complementare

L'indice dell'energia e della vitalità è stato misurato nell'Indagine sulla salute in Svizzera 2012. Le donne hanno molto più spesso un basso livello di energia e vitalità rispetto agli uomini (H): il 27% delle donne afferma di avere poca energia, contro il 19% degli uomini. La scala dell'ottimismo, dal canto suo, presenta differenze molto meno marcate tra uomini e donne.

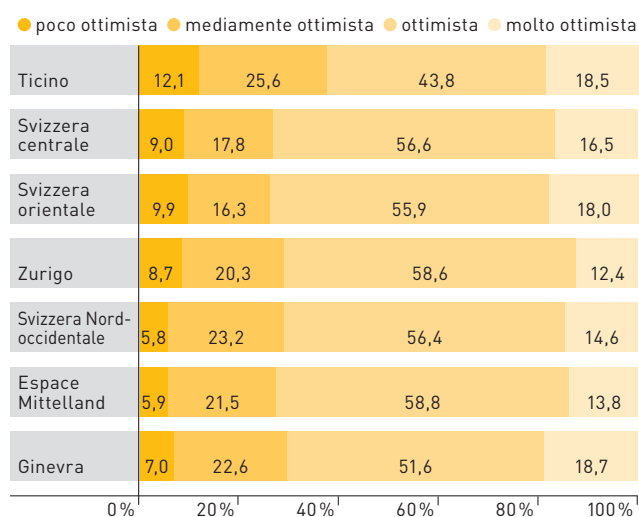
### E. Correlazione tra ottimismo e reddito equivalente dell'economia domestica, SHP 2012, N=6723



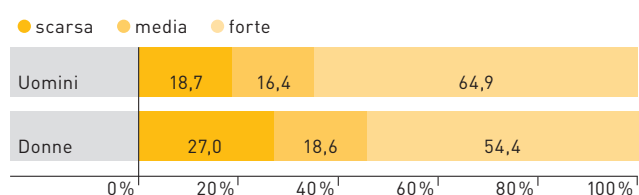
### F. Correlazione tra ottimismo e grado di occupazione, SHP 2012, N=7215



### G. Correlazione tra ottimismo e regione di domicilio, SHP 2012, N=7230



### H. Correlazione tra energia e vitalità e il sesso, ISS 2012, N=20 645

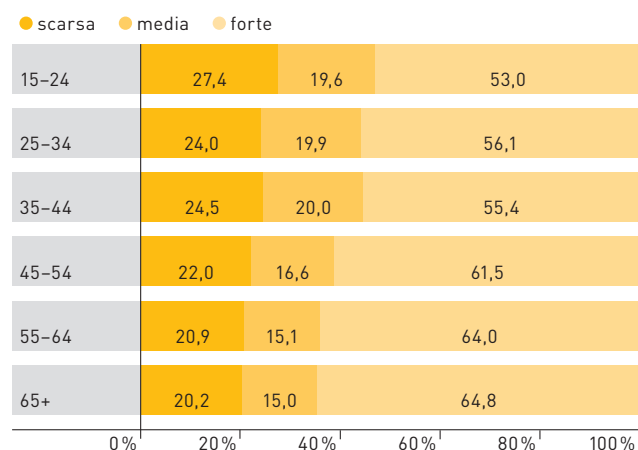


La scala dell'energia e della vitalità rivela un netto gradiente in funzione dell'età (I): più aumenta l'età, più diminuisce la proporzione delle persone che presentano un basso livello di energia. Allo stesso modo, il 65% delle persone di 65 anni e più afferma di disporre di una forte energia, contro il 53% delle persone tra i 15 e i 24 anni. Questo sorprendente risultato potrebbe spiegarsi con il fatto che la scala dell'energia e della vitalità è legata alla salute fisica ma anche a quella mentale, che in alcune dimensioni migliora con l'età (cfr. l'indicatore 1.3 Padronanza della vita).

#### Valutazione dell'energia e della vitalità

Un indice dell'«Energia e della vitalità» è stato introdotto nell'ISS 2012. Esso è stato costruito in base alle seguenti domande: nelle ultime quattro settimane, si è sentito/a pieno/a di vita? Pieno/a di energia? Esausto/a? Stanco/a? L'indice è poi stato registrato in tre categorie: energia e vitalità scarsa, media e forte. Questa scala è stata ampiamente usata in indagini sulla popolazione in generale. Fa parte anche del questionario HIS (European Health Interview Survey)<sup>1</sup> e permette di rilevare una dimensione positiva della salute.

I. Correlazione tra energia e vitalità ed età, ISS 2012, N=20 645



#### Ulteriori informazioni

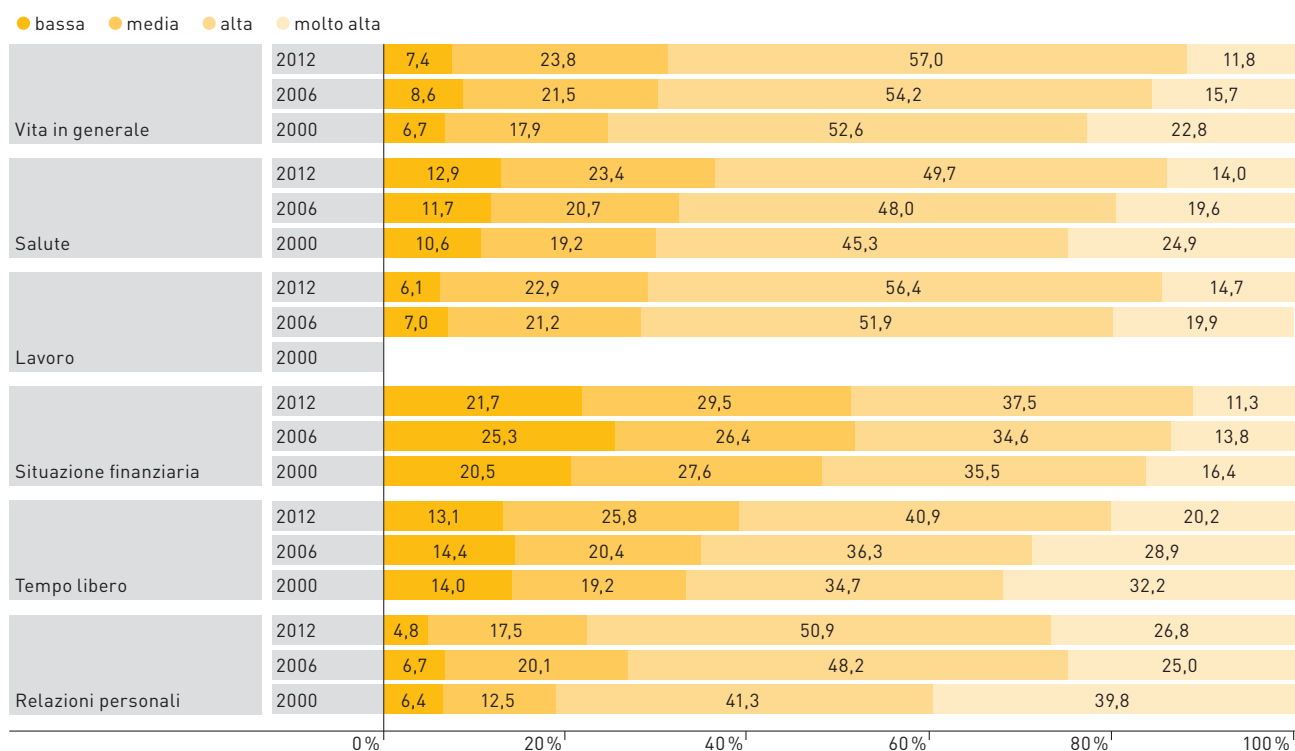
- Amiel-Lebigre, F., Gognalons-Nicolet, M. (1993). *Entre santé et maladie*. Paris: PUF.
- Baer, N., Schuler, D., Füglistler-Dousse, S., Moreau-Gruet, F. (2013). *La dépression dans la population suisse. Données concernant l'épidémiologie, le traitement et l'intégration socioprofessionnelle (Obsan Rapport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

<sup>1</sup> Questa scala fa parte del MOS SF-36, che permette di calcolare un profilo di qualità della vita legato alla salute.

## 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, 2006 e 2012 (15 anni e più)



Panel svizzero delle economie domestiche (SHP), 2000: N=6900-6952; 2006: N=4480-6562, 2012: N=4954-7238

(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'operationalizzazione è stata corretta rispetto al rapporto 2010).

Circa il 13% delle persone interrogate nel 2012 non si considerava soddisfatto delle proprie condizioni di salute e un altro 23% si diceva mediamente soddisfatto, mentre il 14% degli interrogati si dichiarava molto soddisfatto della propria salute, il che rappresenta l'11% in meno rispetto al 2000. Questa evoluzione verso una minore soddisfazione nei confronti della salute è costante e potrebbe essere legata al fatto che il Panel svizzero delle economie domestiche dal 1999 interroga sempre le stesse persone, che sono invecchiate.

La soddisfazione nei confronti della vita in generale, delle relazioni personali e del lavoro è buona. Un po' meno dell'80% degli interrogati presenta un grado di soddisfazione elevato o molto elevato ambiti per quanto riguarda le relazioni personali e il 70% relativamente alla vita in generale e al proprio lavoro. La soddisfazione meno elevata riguarda la situazione finanziaria: il 22% degli interrogati non è soddisfatto. Globalmente, la proporzione di persone molto insoddisfatte ha subito poche variazioni dal 2000, salvo per quel che riguarda la situazione finanziaria, che registrava il 20% d'insoddisfatti nel 2000 con un aumento al 25% tra il 2000 e il 2006 e più tardi un lieve calo, per attestarsi al 22% nel 2012. Per contro, si constata una diminuzione per tutte le scale della proporzione di persone molto soddisfatte, salvo per quel che riguarda la soddisfazione in materia di relazioni personali che, dopo essere stata molto elevata nel 2000 (40%), era scesa fino al 25% nel 2006 per risalire al 27% nel 2012.



## Contesto e altri risultati

**Dati rilevati:** i risultati qui riportati si basano sui dati del Panel svizzero delle economie domestiche del 2012.

**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

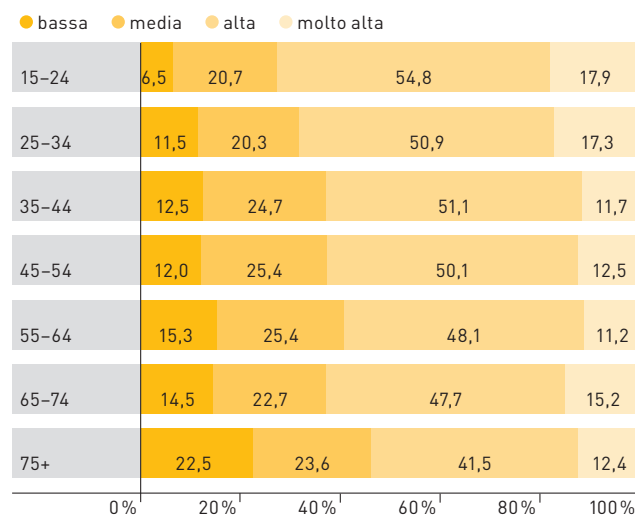
La soddisfazione in materia di salute diminuisce con l'avanzare dell'età (A). Circa il 7% degli interrogati di età compresa tra i 15 e i 24 anni è molto insoddisfatto del proprio stato di salute, mentre questo valore raggiunge il 23% nelle persone di più di 74 anni.

Le donne (39%) sono più insoddisfatte o mediamente soddisfatte del loro stato di salute degli uomini (34%) (B). Tuttavia la percentuale delle persone molto soddisfatte è del 15% tra le donne, quindi un po' più elevata rispetto agli uomini (13%).

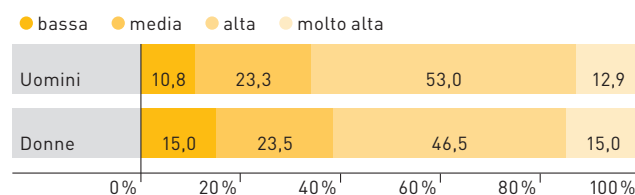
Il grafico C indica che il 34% degli svizzeri è molto o mediamente insoddisfatto della propria salute, a fronte del 42% degli stranieri.

Dalla correlazione tra soddisfazione del proprio stato di salute e formazione (D) emerge che 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 16% delle persone senza formazione post-obbligatoria si considerano molto soddisfatte, contro il 12% di quelle con un grado di formazione terziario.

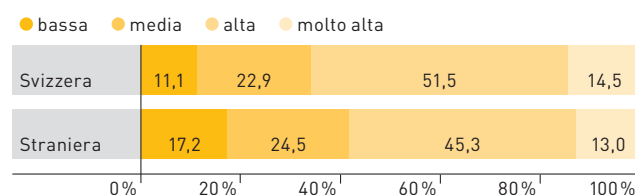
**A.** Correlazione tra soddisfazione in materia di salute ed età, SHP 2012, N=7237



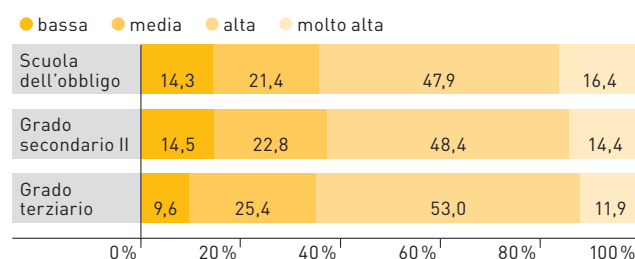
**B.** Correlazione tra soddisfazione in materia di salute e sesso, SHP 2012, N=7237



**C.** Correlazione tra soddisfazione in materia di salute e nazionalità, SHP 2012, N=7237



**D.** Correlazione tra soddisfazione in materia di salute e formazione, SHP 2012, N=7237



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 23% degli inoccupati presentano un grado d'insoddisfazione elevato; tra la popolazione occupata, questa percentuale è del 10% (tempo pieno) e 11% (tempo parziale).

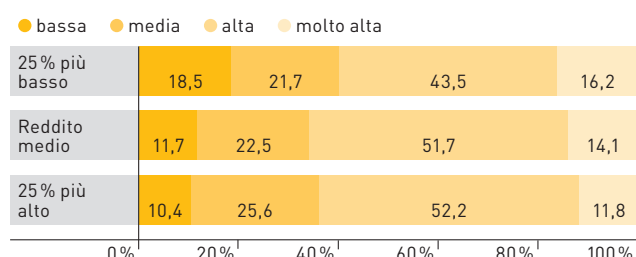
### Soddisfazione della vita in generale

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

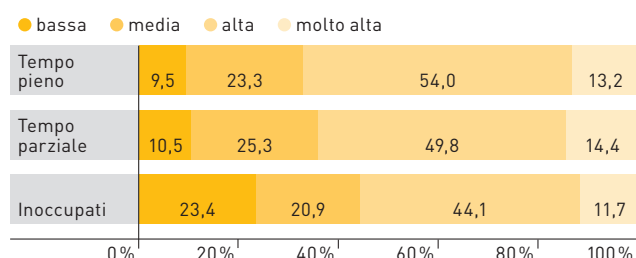
Si osserva un netto gradiente nella soddisfazione rispetto alla vita in generale e l'età: più invecchiano, più le persone sono soddisfatte (G). Le persone di 75 anni e più sono le più soddisfatte della loro vita, con il 23% di particolarmente soddisfatti, mentre è il caso del solo 10% dei più giovani.

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

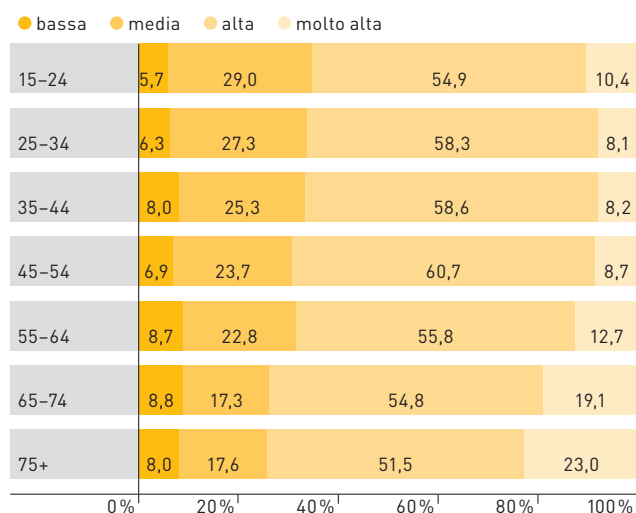
**E.** Correlazione tra soddisfazione in materia di salute e reddito equivalente dell'economia domestica, SHP 2012, N=6730



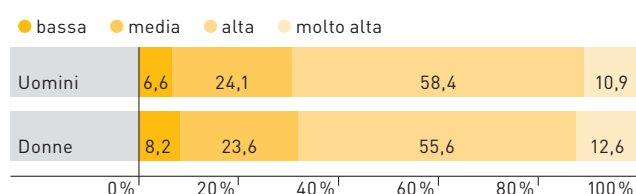
**F.** Correlazione tra soddisfazione in materia di salute e grado di occupazione, SHP 2012, N=5467



**G.** Correlazione tra soddisfazione della vita in generale ed età, SHP 2012, N=7237



**H.** Correlazione tra soddisfazione della vita in generale e sesso, SHP 2012, N=7237



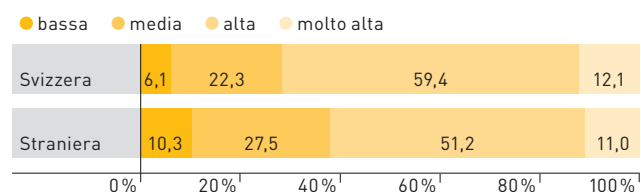
Il 72% della popolazione svizzera interrogata si dichiara soddisfatto della propria vita in generale (I). Tra gli stranieri tale quota è del 62%.

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.

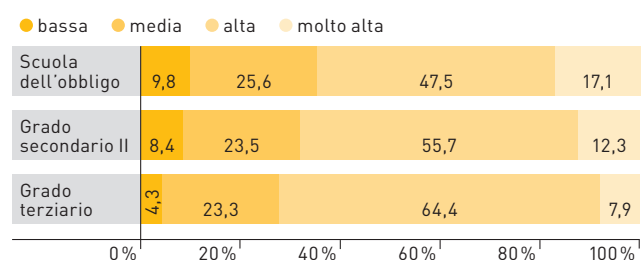
La correlazione è interessante anche per quanto riguarda il reddito (K): come previsto si constata che le persone che dispongono di un reddito modesto sono più spesso insoddisfatte della loro vita. Tuttavia questo gruppo presenta anche una percentuale leggermente maggiore di persone molto soddisfatte 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 (17%) rispetto a coloro che lavorano a tempo parziale e pieno (5-6%), ma sono anche un po' più spesso molto soddisfatti della loro vita.

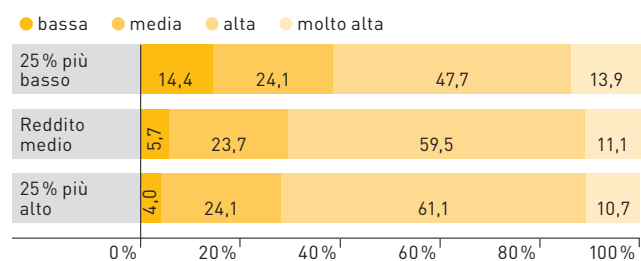
I. Correlazione tra soddisfazione della vita in generale e nazionalità, SHP 2012, N=7392



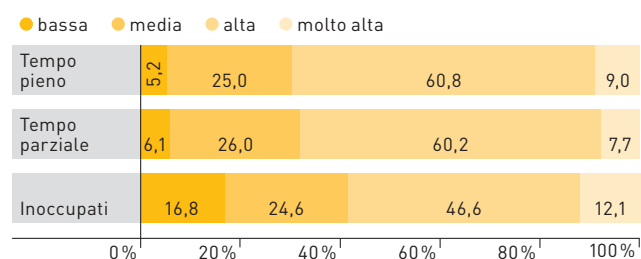
J. Correlazione tra soddisfazione della vita in generale e formazione, SHP 2012, N=7237



K. Correlazione tra soddisfazione della vita in generale e reddito equivalente dell'economia domestica, SHP 2012, N=6730



L. Correlazione tra soddisfazione della vita in generale e grado di occupazione, SHP 2012, N=5467



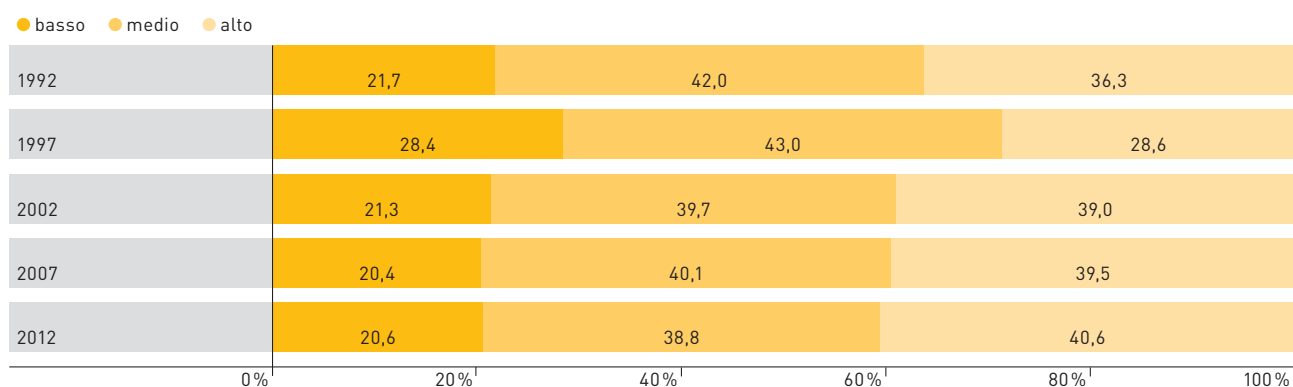
### Ulteriori informazioni

- OFS (2010). Santé et comportements vis-à-vis de la santé en Suisse 2007. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- Schuler, D., Burla, L. (2012). La santé psychique en Suisse. Monitorage 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, 1992-2012



Fonte: UST, Indagine sulla salute in Svizzera (ISS), N=8944-17267

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 2012, 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 dal 1992, mentre dal 2002 in poi la percentuale di persone che pensano di avere una grande padronanza della loro vita è leggermente più elevata.

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. Le differenze legate al sesso si sono attenuate. 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, 2007 e 2012.

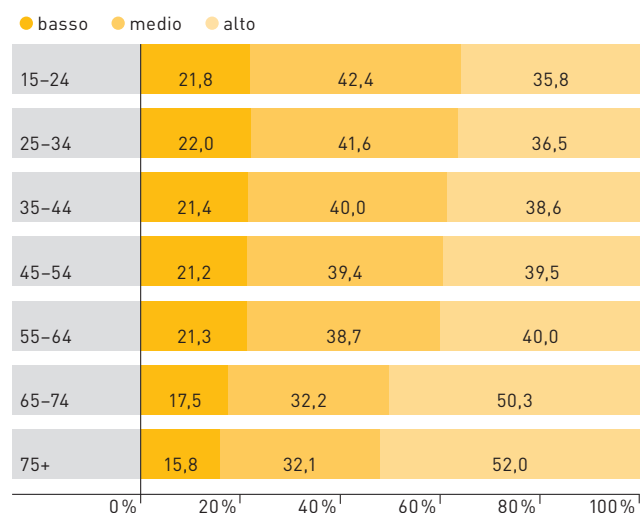
**Risultati complementari:** i grafici seguenti evidenziano la correlazione tra la padronanza della vita e l'età (A), il sesso (B), la nazionalità (C), la formazione (D), il reddito (E), la situazione lavorativa (F) e la regione linguistica (G).

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. Tuttavia, la proporzione delle donne che affermano di avere un'elevata padronanza della loro vita è passata dal 33% del 1992 al 39% del 2012 (uomini: dal 40% al 42%, risultato non presentato).

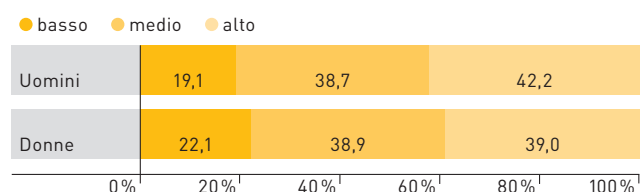
Si constatano anche delle differenze in base alla nazionalità degli interrogati (C): la percentuale di coloro che sono poco convinti di avere la padronanza della propria vita è nettamente più bassa tra gli svizzeri (19%) che tra gli stranieri (26%). I risultati del 2012 sono molto simili a quelli del 2007.

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 dell'8% più elevata rispetto a quella di coloro che hanno una formazione di grado terziario.

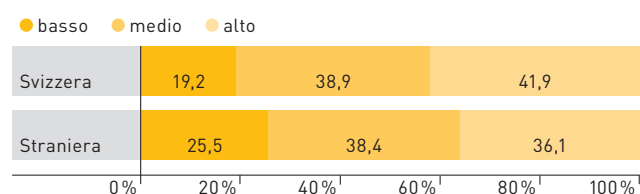
**A.** Correlazione tra livello di padronanza della vita ed età, ISS 2012, N= 17 267



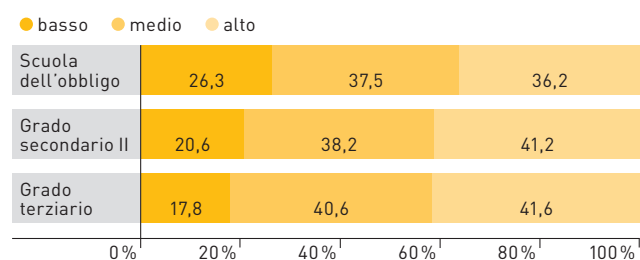
**B.** Correlazione tra livello di padronanza della vita e sesso, ISS 2012, N= 17 267



**C.** Correlazione tra livello di padronanza della vita e nazionalità, ISS 2012, N= 17 267



**D.** Correlazione tra livello di padronanza della vita e formazione, ISS 2012, N= 17 234

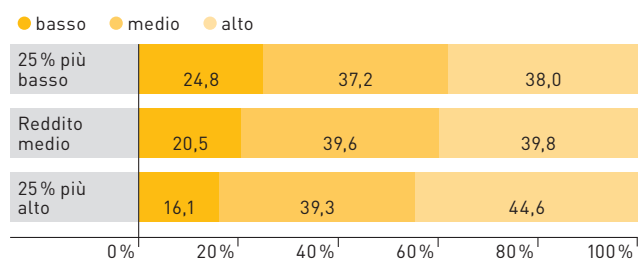


Quanto maggiore è il reddito equivalente dell'economia domestica, tanto più marcata sarà la convinzione di avere la padronanza della propria esistenza (E). Questa convinzione è poco marcata presso quasi un quarto delle persone con il reddito più basso, ma solo presso il 16% di quelle con il reddito più elevato.

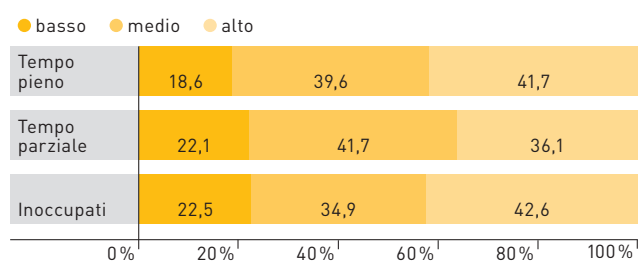
Il grafico F mostra le ripercussioni della situazione lavorativa (grado di occupazione) sulla sensazione di padronanza della propria esistenza. Nel complesso, si constatano poche differenze in merito tra le persone attive occupate e quelle che non lo sono, anche se tra le persone che lavorano a tempo parziale coloro che ritengono di avere una padronanza elevata della loro esistenza sono meno numerosi.

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 (32%), i romandi si trovano a metà classifica con il 27% 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 (44%, ovvero una proporzione più elevata del 10% rispetto alla Svizzera romanda e al Ticino). Queste differenze potrebbero essere dovute ad una condizione economica meno rosea nella Svizzera romanda e in Ticino.

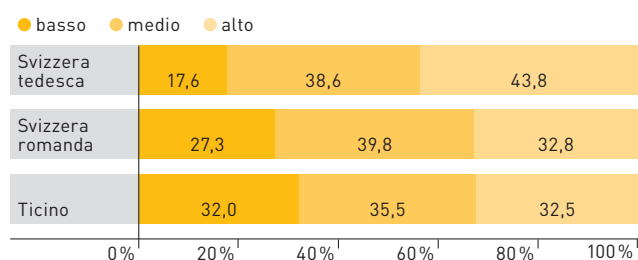
**E.** Correlazione tra livello di padronanza della vita e reddito equivalente dell'economia domestica, ISS 2012, N=15036



**F.** Correlazione tra livello di padronanza della vita e grado di occupazione, ISS 2012, N=17043



**G.** Correlazione tra livello di padronanza della vita e regione linguistica, ISS 2012, N=17267



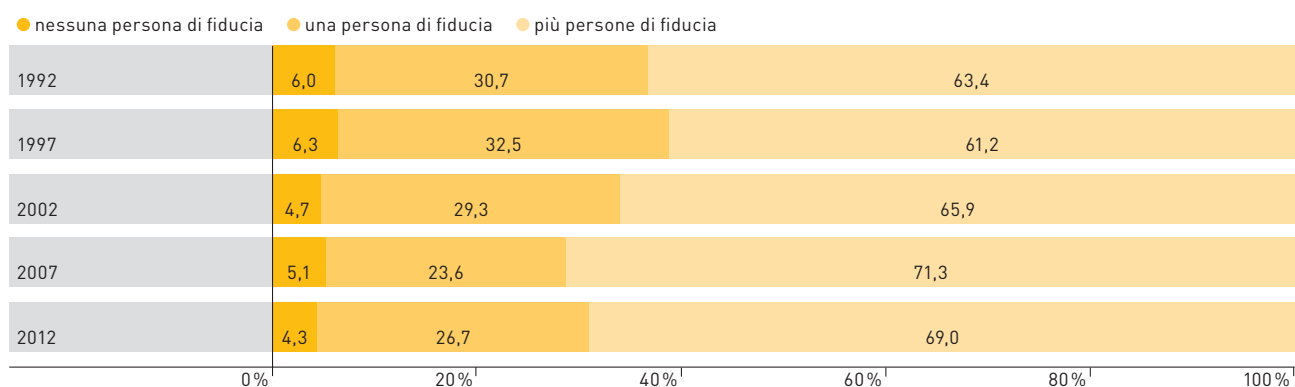
### Ulteriori informazioni

- Amiel-Lebigre, F., Gognalons-Nicolet, M. (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., Burla, L. (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, 1992-2012



Fonte: UST, Indagine sulla salute in Svizzera (ISS), N= 12750-20806

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).

Dai risultati dell'indagine 2012 emerge che quasi il 70% degli interrogati ha più di una persona di fiducia, mentre un po' più di un quarto ne ha una sola (27%) e solo una minima parte non ha nessuno su cui poter fare affidamento (4%). Dal raffronto temporale emerge che – contrariamente a quanto si potrebbe pensare – la percentuale di persone che non può contare su nessuno non è aumentata. La proporzione di persone con più di una persona di fiducia è passata dal 63% del 1992 al 69% del 2012. 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, di una formazione di grado terziario e un lavoro (a tempo pieno o parziale) hanno più spesso una o più persone di fiducia.

## Contesto e altri risultati

**Dati rilevati:** queste domande sulle persone di fiducia sono state poste nel corso dell'indagine telefonica ISS del 1992, 1997, 2002, 2007 e 2012.

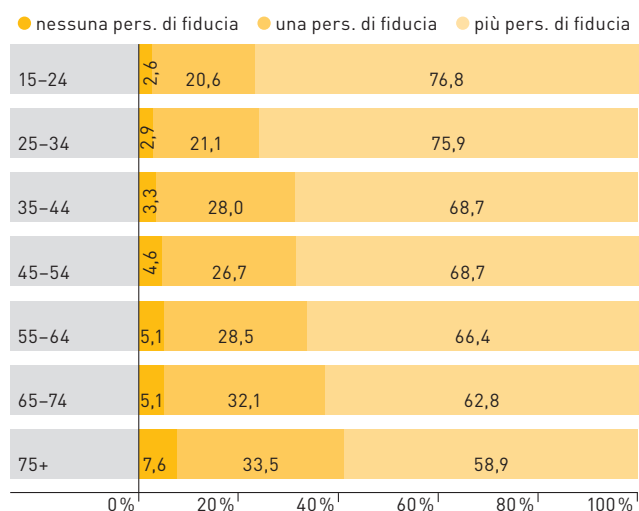
**Risultati complementari:** i grafici seguenti mostrano la correlazione tra la presenza o l'assenza di una o più persone di fiducia e l'età (A), il sesso (B), la nazionalità (C), la formazione (D), il reddito (E) e il grado di occupazione (F).

I giovani che hanno più persone di fiducia sono nettamente più numerosi (A); 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 dal 77% tra i 15-24 anni al 59% delle persone di 75 anni e più. Per contro, la proporzione di coloro che hanno una sola persona di fiducia aumenta con l'età: 21% dei giovani di 15-24 anni e 34% delle persone di 75 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 3% dei giovani di 15-24 anni al 9% delle persone di 75 anni e più.

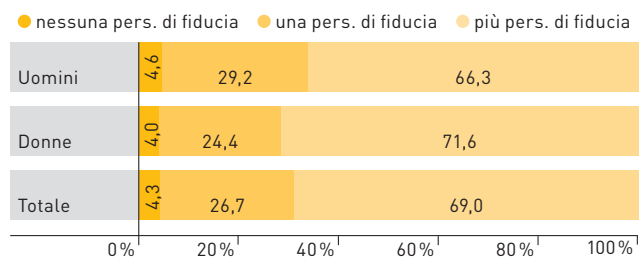
Un numero più elevato di donne che di uomini dispone di più persone di fiducia (B). Gli uomini hanno più spesso un'unica persona di fiducia, che può essere il/la partner o coniuge.

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 4%, ed è inferiore a quella degli stranieri (7%).

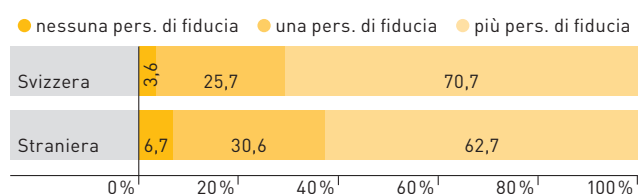
**A.** Correlazione tra presenza di una persona di fiducia ed età, ISS 2012, N=20806



**B.** Correlazione tra presenza di una persona di fiducia e sesso, ISS 2012, N=20806



**C.** Correlazione tra presenza di una persona di fiducia e nazionalità, ISS 2012, N=20806



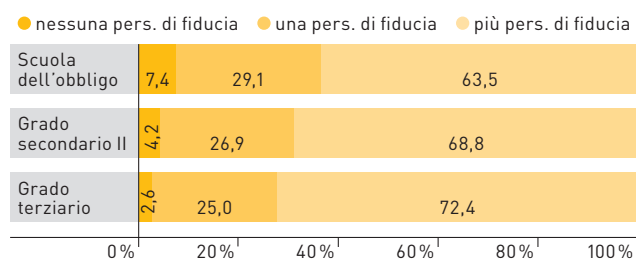


Il grafico D mostra le differenze in base alla formazione. Più il grado di formazione è elevato, più le persone interrogate dichiarano di beneficiare dell'aiuto di chi sta loro intorno: la percentuale di coloro che non hanno alcuna persona di fiducia è molto più elevata nella popolazione senza formazione post-obbligatoria (7%) che in quella che dispone di un diploma di grado secondario (4%) o terziario (3%).

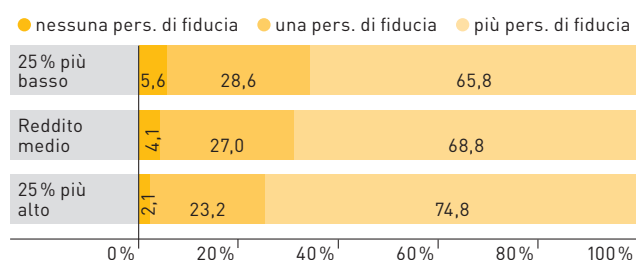
Maggiore è il reddito, maggiore è il numero delle persone di fiducia di cui dispongono gli interrogati (E). Tre quarti delle persone con il reddito più elevato hanno più persone di fiducia, a fronte del solo 66% delle persone con il reddito più basso.

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 (3-4%).

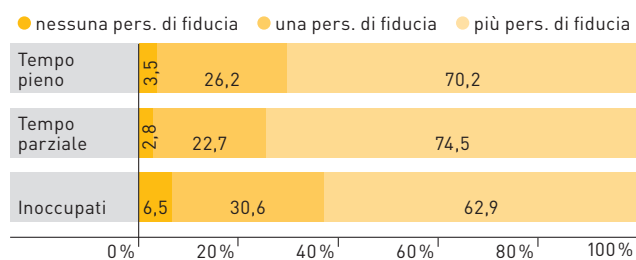
**D.** Correlazione tra presenza di una persona di fiducia e formazione, ISS 2012, N=20 727



**E.** Correlazione tra presenza di una persona di fiducia e reddito equivalente dell'economia domestica, ISS 2012, N=17 701



**F.** Correlazione tra presenza di una persona di fiducia e grado di occupazione, ISS 2012, N=20 526



### Ulteriori informazioni

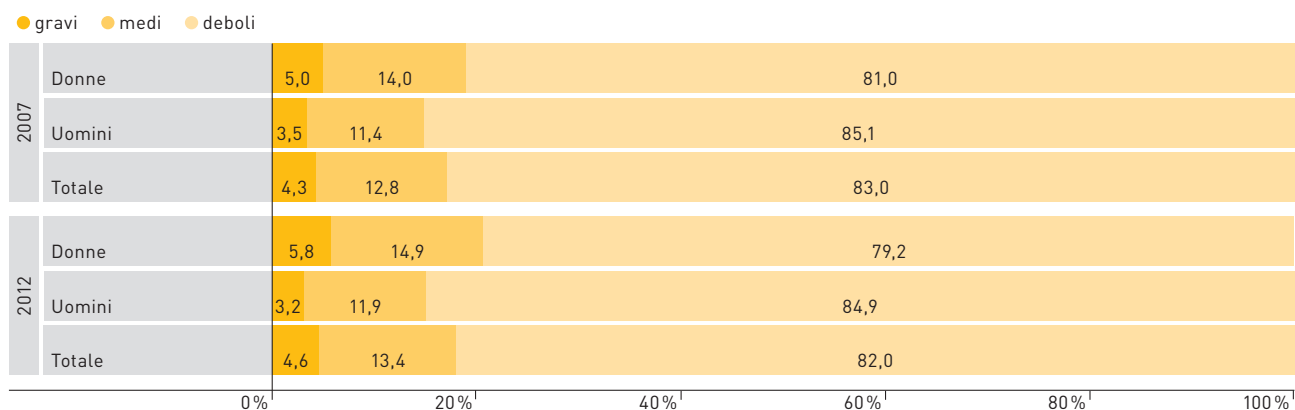
- Amiel-Lebigre, F., Gognalons-Nicolet, M. (1993). *Entre santé et maladie*. Paris: PUF.
- OFS (2010). *Santé et comportements vis-à-vis de la santé en Suisse 2007*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- Schuler, D., Burla, L. (2012). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2012 (Obsan Rapport 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. Le domande sono state poste solo per la prima volta nel 2007 e nuovamente nel 2012.

### Problemi psichici, 2007 e 2012



Fonte: UST, Indagine sulla salute in Svizzera (ISS), 2007: N=17 634, 2012: N=20 652

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 tirar La 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 deboli, medi, gravi.

Nel 2012, il 18% degli interrogati dichiarava di aver sofferto di problemi psichici medi o gravi, una proporzione quasi identica a quella del 2007. Le donne dichiarano più spesso di soffrire di problemi psichici da medi a gravi (21%) rispetto agli uomini (15%). La maggior parte degli interrogati non manifesta alcun problema di questo tipo.

Come dimostrato dai grafici delle pagine seguenti, sono le fasce d'età medie a dichiarare un po' più spesso problemi psichici medi e gravi. 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. Le stesse tendenze erano emerse anche nel 2007.

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

## 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 nell'ISS 2007 e 2012.

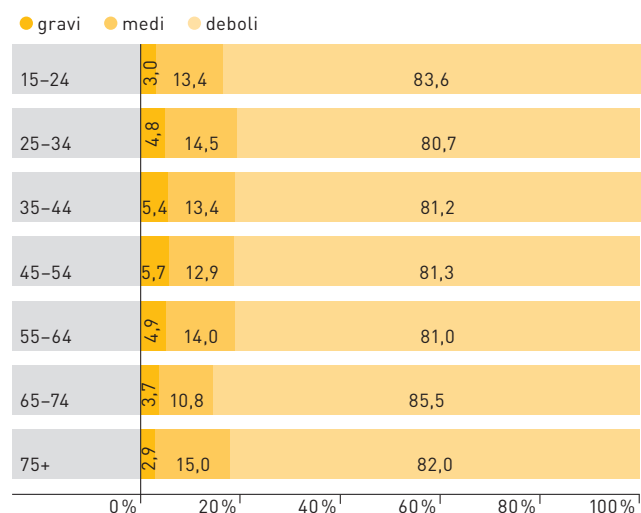
**Risultati complementari:** i grafici seguenti evidenziano per il 2012 le correlazioni tra i problemi psichici e l'età (A), la nazionalità (B), la formazione (C), il reddito (D), il grado d'occupazione (E) e la regione linguistica (F).

I problemi psichici sono un po' più accentuati tra i 25 e i 64 anni e dopo i 75 anni (A).

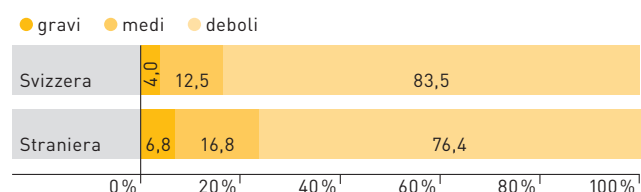
Sono state constatate sensibili differenze in funzione della nazionalità degli interrogati (B): mentre il 17% degli svizzeri soffre di problemi psichici medi o gravi, tra gli stranieri questa percentuale è del 24%.

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. Un quarto delle persone senza formazione post-obbligatoria soffre di problemi psichici da medi a gravi, contro il 14% delle persone con un diploma di grado terziario e il 18% di quelle con un diploma di grado secondario II.

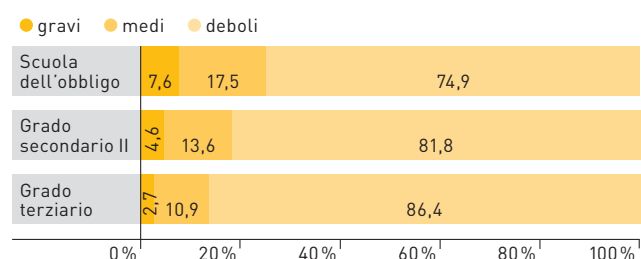
**A.** Correlazione tra problemi psichici ed età, ISS 2012, N=20 652



**B.** Correlazione tra problemi psichici e nazionalità, ISS 2012, N=20 652



**C.** Correlazione tra problemi psichici e formazione, ISS 2012, N=20 575



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

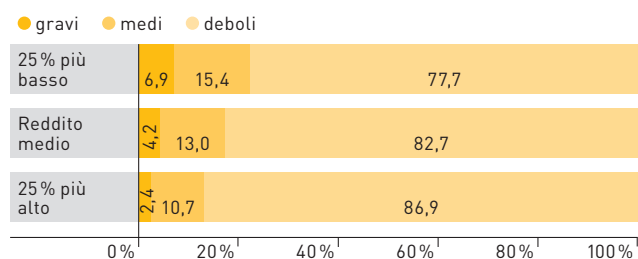
Per quanto riguarda la situazione lavorativa, dai dati emerge che gli interrogati inoccupati soffrono maggiormente di problemi psichici (E). Essi accusano più spesso problemi psichici gravi o medi di coloro che lavorano a tempo pieno o parziale. Le persone inoccupate citano due volte più spesso dei problemi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

Il prevalere dei problemi psichici è diverso da una singola regione linguistica all'altra (F). Un quarto dei ticinesi presentano problemi psichici medi o gravi, un tasso molto vicino a quello degli svizzeri romandi (23%) ma nettamente più elevato di quello degli svizzeri tedeschi (16%).

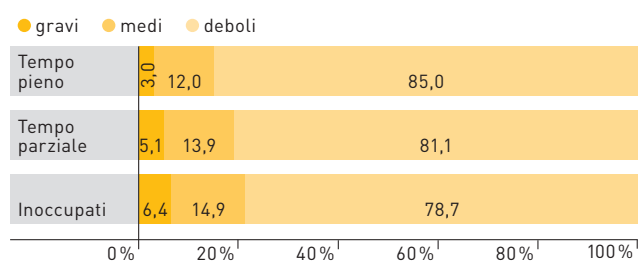
### Valutazione dei problemi psichici

L'indice dei «problemi psichici», chiamati anche «sintomi depressivi», è basato su un indice della salute mentale<sup>2</sup>. Questo indice indica una maggiore probabilità di soffrire di stati d'ansia o depressivi senza che sia possibile una diagnosi vera e propria.

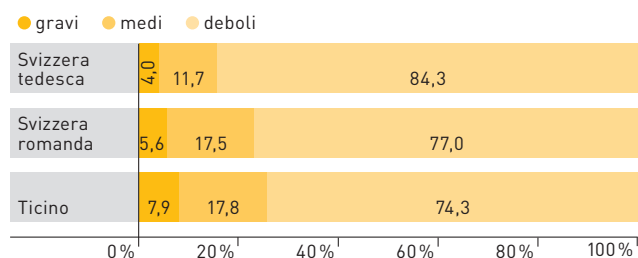
**D.** Correlazione tra problemi psichici e reddito equivalente dell'economia domestica, ISS 2012, N=17 594



**E.** Correlazione tra problemi psichici e grado di occupazione, ISS 2012, N=20 375



**F.** Correlazione tra problemi psichici e regione linguistica, ISS 2012, N=20 652



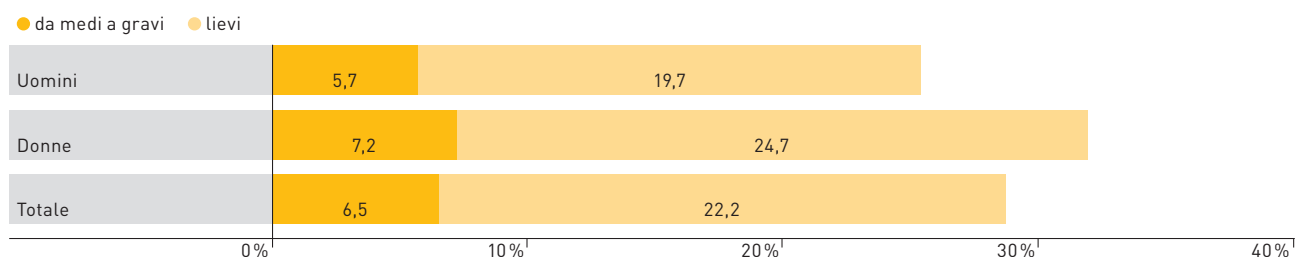
<sup>2</sup> L'MHI-5, che fa parte del MOS SF-36.

## 1.6 Sintomi depressivi

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 in funzione del sesso, 2012



Fonte: UST, Indagine sulla salute in Svizzera (ISS), 2012: N= 16 980

Agli interrogati sono state poste nove domande sui vari sintomi depressivi (Kroenke et al., 2001). Le domande si trovano alla fine dell'indicatore.

Nel 2012, l'Indagine sulla salute in Svizzera si è dotata di un nuovo indice della depressione (PHQ-9), che sostituisce quello che era stato usato nel 2002 e nel 2007 (Wittchen). Questi due indici non sono raffrontabili tra loro.

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 gravi. Anche se non si tratta di diagnosi vere e proprie, 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 2012, il 6,5% degli interrogati aveva sofferto di sintomi depressivi da medi a gravi che avevano richiesto delle cure nelle due settimane precedenti l'indagine e il 22% di sintomi lievi. Le donne e le persone di nazionalità straniera, come pure quelle provenienti dagli ambienti socioeconomici meno abbienti (basso grado di formazione, basso reddito) sono quelle che manifestano più disturbi depressivi, che si tratti di sintomi lievi o da medi a gravi.

## Contesto e altri risultati

**Dati rilevati:** nell'Indagine sulla salute in Svizzera (ISS), i sintomi depressivi vengono individuati mediante nove domande. Questa scala (PHQ-9) è stata usata per la prima volta nel 2012.

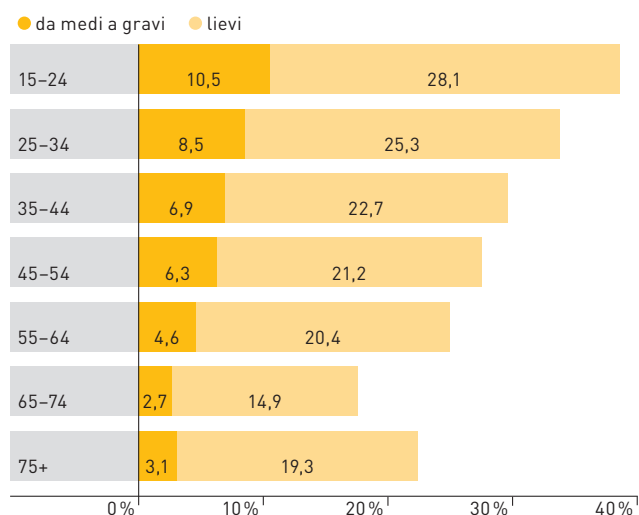
**Risultati complementari:** i grafici seguenti mostrano per il 2012 le correlazioni tra i sintomi depressivi e l'età (A), la nazionalità (B), la formazione (C), il reddito equivalente dell'economia domestica (D), il grado di occupazione (E) e la regione linguistica (F). Inoltre sono presentati i problemi d'insonnia in funzione del sesso e dell'età (G).

Segnaliamo in proposito che le persone che si trovano in una clinica o vivono in un istituto medico-sociale non sono state inglobate nell'Indagine sulla salute in Svizzera. Inoltre si può supporre che chi soffre di sintomi depressivi gravi non è per forza disposto a partecipare ad un'indagine. Pertanto è probabile che i risultati dell'ISS sottovalutino la frequenza delle depressioni nella popolazione.

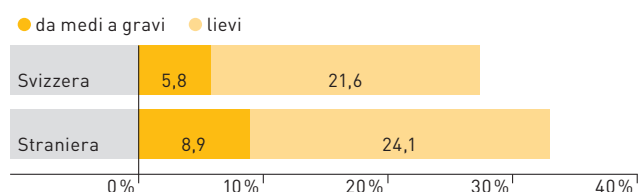
La frequenza dei sintomi depressivi medi e gravi diminuisce con l'età (A). Tali sintomi riguardano meno dell'11% dei 15-24enni e il 3% degli over 65. Anche i sintomi depressivi lievi diminuiscono con l'età: la loro proporzione è quasi due volte più marcata tra i 15-24enni che tra i 65-74enni. Tra gli over 75 si registra un aumento dei sintomi di lieve entità.

Le persone di nazionalità straniera residenti in Svizzera soffrono più spesso di sintomi depressivi lievi e da medi a gravi rispetto alle persone di nazionalità svizzera (B).

**A.** Correlazione tra sintomi depressivi ed età, ISS 2012, N = 16 980



**B.** Correlazione tra sintomi depressivi e nazionalità, ISS 2012, N = 16 980



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

Il grafico D indica anche che i sintomi depressivi da medi a gravi si fanno sempre più rari con l'aumentare del reddito equivalente dell'economia domestica.

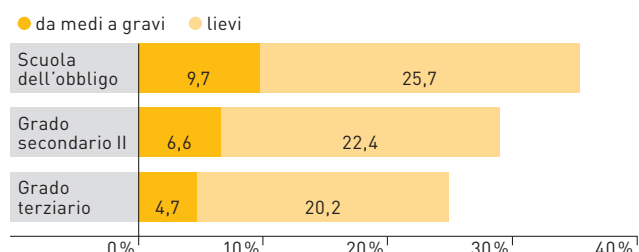
Anche se per quel che riguarda i sintomi depressivi da medi a gravi ci sono poche differenze tra i vari gradi di occupazione, si constata che le persone che lavorano a tempo parziale presentano il maggior numero di sintomi depressivi lievi (E).

La regione linguistica maggiormente toccata dai sintomi depressivi è il Ticino (F).

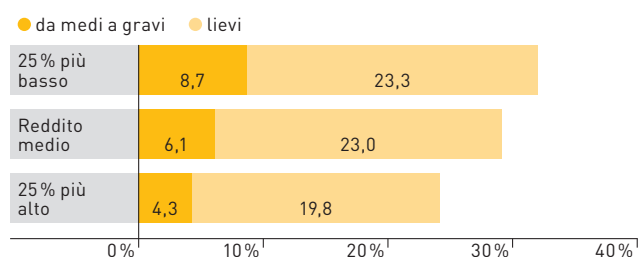
### Problemi d'insonnia

I problemi d'insonnia sono molto frequenti nei casi di disturbi depressivi. Tali problemi erano oggetto di una domanda dell'indice della depressione impiegato nel 2007, indice che è stato abbandonato nel 2012. Un altro indice dei problemi d'insonnia è stato costituito in base a quattro domande del questionario scritto dell'ISS: le succede di avere difficoltà ad addormentarsi? Di avere un sonno agitato? Di svegliarsi varie volte durante la notte? Di svegliarsi troppo presto il mattino? Questo indice non è raffrontabile con la domanda posta nel 2007.

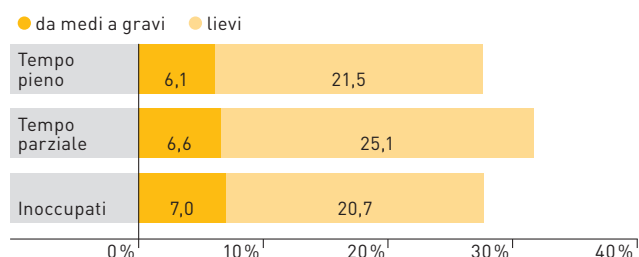
**C.** Correlazione tra sintomi depressivi e formazione, ISS 2012, N = 16 946



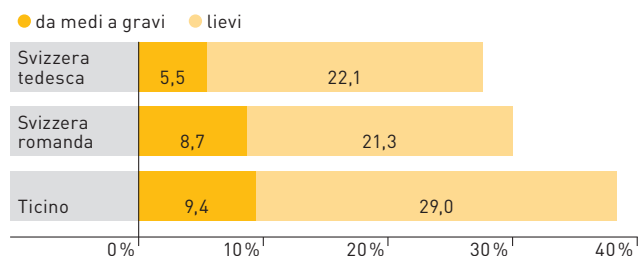
**D.** Correlazione tra sintomi depressivi e reddito equivalente dell'economia domestica, ISS 2012, N = 14 835



**E.** Correlazione tra sintomi depressivi e grado di occupazione, ISS 2012, N = 16 765

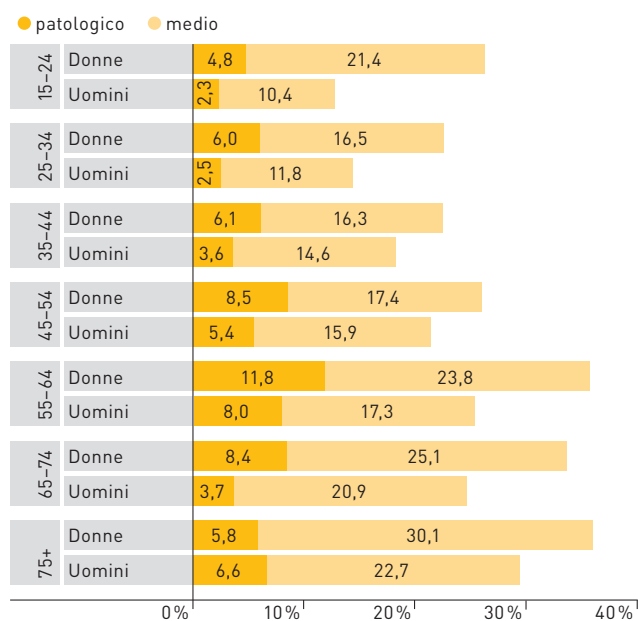


**F.** Correlazione tra sintomi depressivi e regione linguistica, ISS 2012, N = 16 980



La maggior parte della popolazione non presenta problemi d'insonnia (76%), il 18% degli intervistati fa stato di problemi medi e il 6% di problemi patologici (4% degli uomini e 7% delle donne). I problemi d'insonnia medi aumentano con l'età, ad eccezione delle giovani donne (15-24 anni) che sono più interessate da questi problemi. Il 30% delle donne e il 23% degli uomini di 75 anni e più hanno affermato di avere problemi d'insonnia medi. I problemi patologici interessano invece gli uomini di 55-64 anni (8%) e soprattutto le donne della stessa età (12%).

**G.** Correlazione tra problemi d'insonnia, il sesso e l'età, ISS 2012, N= 18 102



### Valutazione dei sintomi depressivi

La depressione è valutata in base ad uno strumento, il PHQ-9 (Patient Health Questionnaire), facente parte del questionario dell'indagine europea EHIS (European Health Interview Survey). Vengono poste le seguenti domande: «Nelle ultime due settimane, con quale frequenza è stato/a turbato/a dai seguenti problemi? a) Scarso interesse o piacere nel fare le cose b) Sentirsi giù, triste o disperato/a c) Problemi ad addormentarsi o a dormire tutta la notte senza svegliarsi, o a dormire troppo d) Sentirsi stanco/a o avere poca energia e) Scarso appetito o mangiare troppo f) Avere una scarsa opinione di sé, o sentirsi un fallimento o aver deluso se stesso/a o i propri familiari g) Difficoltà a concentrarsi su qualcosa, per esempio leggere il giornale o guardare la televisione h) Muoversi o parlare così lentamente da poter essere notato/a da altre persone. O, al contrario, essere così irrequieto/a da muoversi molto più del solito i) Pensare che sarebbe meglio morire o farsi del male in un modo nell'altro?» (Kroenke et al., 2001). Queste domande erano poste nel questionario scritto dell'Indagine sulla salute in Svizzera.

### Ulteriori informazioni

- Alliance contre la dépression: [www.berner-buendnis-depression.ch](http://www.berner-buendnis-depression.ch); [www.zugerbuendnis.ch](http://www.zugerbuendnis.ch); [www.buendnis-depression.de](http://www.buendnis-depression.de); [www.eaad.net](http://www.eaad.net); <http://ge.ch/dares/promotion-sante-et-prevention/depression-1037.html>
- Baer, N., Schuler, D., Füglistler-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.
- Kroenke, K., Spitzer, R.L., Williams, J.B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure, *J Gen Intern Med*, 16(9):606-61

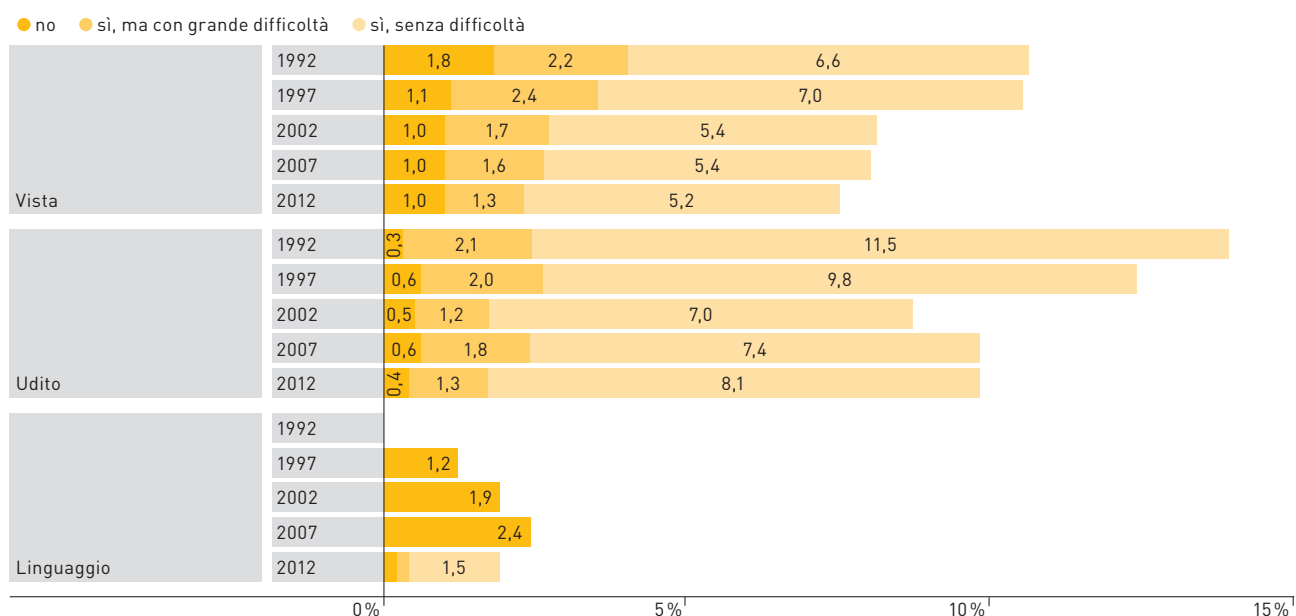


## 2 Salute e attività lavorativa delle persone di 55 anni e più

### 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, 1992-2012 (55 anni e più)



Fonte: UST, Indagine sulla salute in Svizzera (ISS), N=4256-8065

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 (1997-2007), sì senza difficoltà; sì, ma con grande difficoltà; no (2012)

La domanda sulla memoria posta nel 2002 non è stata più posta nel 2007/2012.

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 quelle reali. Dal 1992 i problemi di vista sono leggermente diminuiti; i problemi di udito hanno registrato un calo tra il 1992 e il 2002, ma sono nuovamente aumentati leggermente nel 2007 e sono rimasti allo stesso livello nel 2012. Per contro, un numero sempre maggiore di persone accusa delle difficoltà di linguaggio (dati disponibili solo dal 1997 in poi). I dati dettagliati per il 2012 dimostrano che si tratta soprattutto di difficoltà limitate. Il calo della percentuale di persone con problemi di udito o vista potrebbe essere il risultato della migliore presa a carico di alcuni problemi (grazie ad occhiali o apparecchi acustici).

## 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, 2007 e 2012.

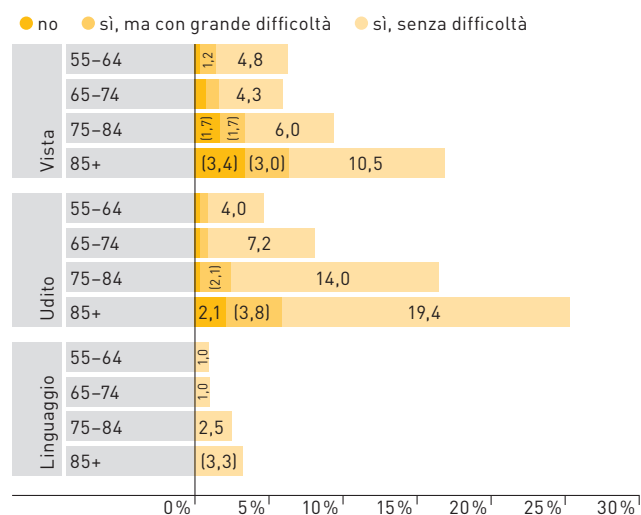
**Risultati complementari:** i grafici seguenti presentano la frequenza dei disturbi in funzione dell'età (A), del sesso (B), della nazionalità (C), della formazione (D) e del reddito (E). La correlazione tra le facoltà sensoriali e la situazione lavorativa non è rappresentata, visto che il numero di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

I problemi a livello di facoltà visive ed uditive aumentano 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. Circa il 6% 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), mentre tale proporzione era del 10% nel 2007. Per quanto riguarda la capacità di linguaggio, la percentuale di coloro che accusano problemi in tal senso è molto bassa (1% tra i più anziani).

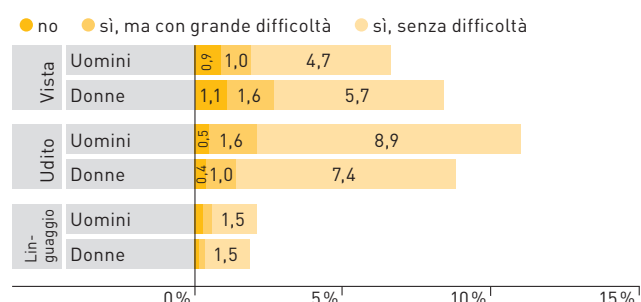
Gli uomini hanno più spesso problemi di udito, un fattore forse dovuto ad una maggiore esposizione all'inquinamento acustico in ambito professionale (B). Per contro, le donne hanno un po' più spesso difficoltà con la vista, mentre per il linguaggio le differenze sono minime.

Gli stranieri accusano più spesso problemi di vista e difficoltà di linguaggio rispetto alla popolazione indigena, mentre per l'udito le differenze sono poco significative (C).

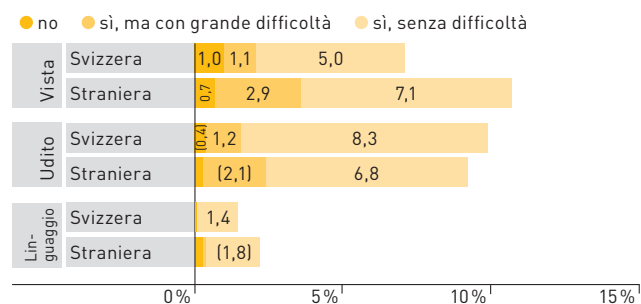
**A.** Correlazione tra facoltà sensoriali ed età, ISS 2012, N (55+ anni)=8060



**B.** Correlazione tra facoltà sensoriali e sesso, ISS 2012, N (55+ anni)=8060



**C.** Correlazione tra facoltà sensoriali e nazionalità, ISS 2012, N (55+ anni)=8060

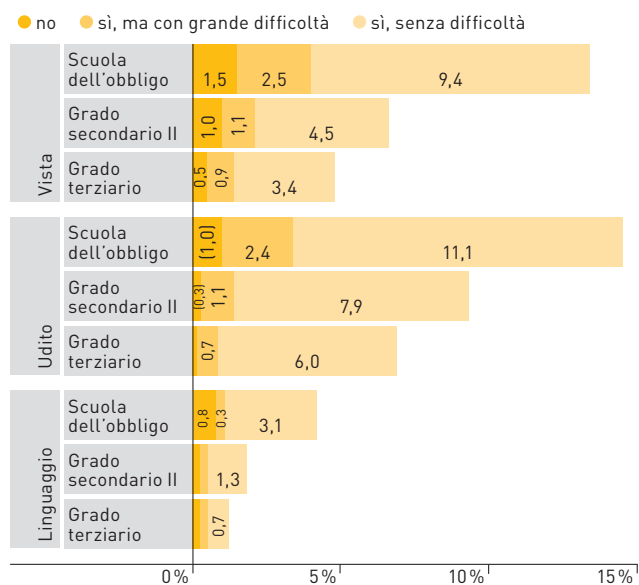


Le percentuali non raffigurate riguardano solamente le risposte di 1-9 persone. Le cifre tra parentesi indicano una rappresentatività statistica limitata (N=10-29).

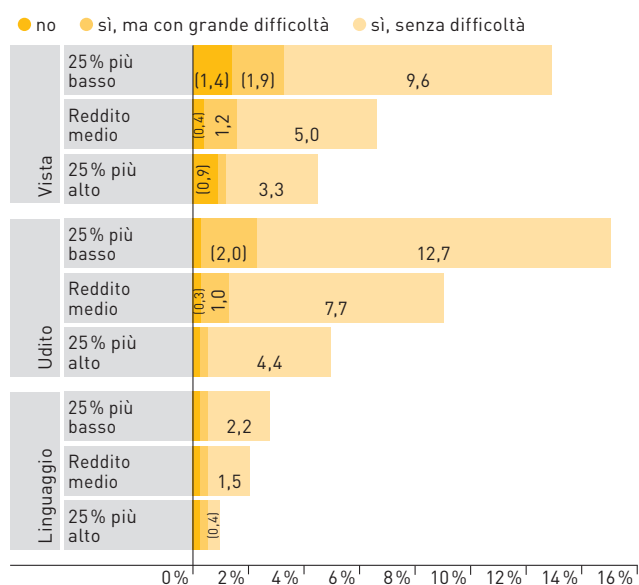
Le persone senza formazione post-obbligatoria presentano più spesso una diminuzione di tutte le facoltà sensoriali rispetto a coloro che hanno una formazione di grado secondario II o terziario (D). Le differenze sono particolarmente marcate per l'udito e la vista: rispetto alle persone con una formazione di grado terziario, due o tre volte più persone senza formazione post-obbligatoria 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 quasi tre volte più spesso di avere facoltà visive, di udito o di linguaggio rispetto a coloro che dispongono di un reddito più elevato.

**D.** Correlazione tra facoltà sensoriali e formazione, ISS 2012, N (55+ anni) = 8005



**E.** Correlazione tra facoltà sensoriali e reddito equivalente dell'economia domestica, ISS 2012, N (55+ anni) = 8455



Le percentuali non raffigurate riguardano solamente le risposte di 1-9 persone. Le cifre tra parentesi indicano una rappresentatività statistica limitata (N = 10-29).

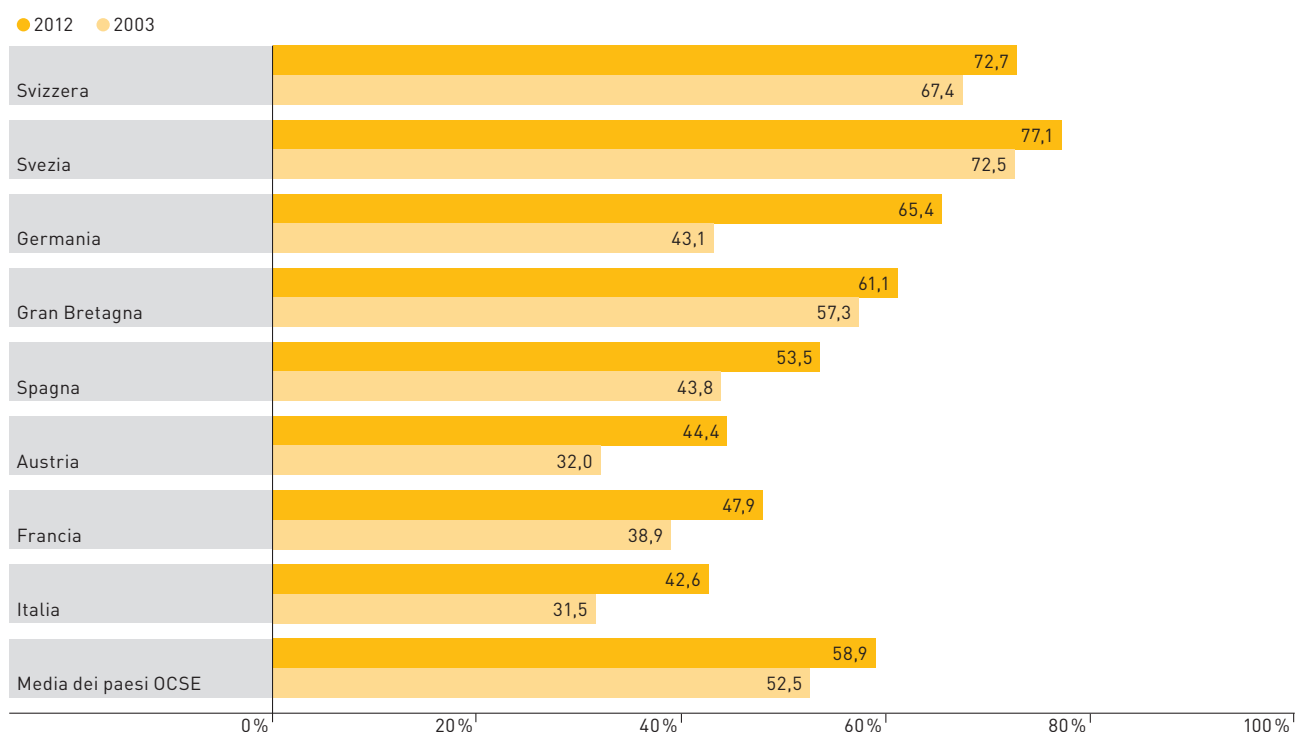
### Ulteriori informazioni

- Höpflinger, F., Hugentobler, V. (2005). Familiare, ambulante und stationäre Pflege im Alter. Perspektiven für die Schweiz. Bern: Huber.
- Spring, S. (2012). Handicap visuel et cécité: évolution en Suisse, Union centrale suisse pour le bien des aveugles UCBA.

## 2.2 Attività lavorativa delle persone di 55 anni e più 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 55 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, 2003 e 2012



Fonte: OCSE, Rilevazioni sulle forze di lavoro nazionali, 2003: N (CH)=49 100; 2012: N (CH)=105 000

La prima constatazione importante è il fatto che il tasso di occupati nella classe di età dei 55–64 anni nel 2012 è stato superiore a quello del 2003 in tutti i paesi in esame (media dei paesi dell'OCSE: dal 53% del 2002 al 59% del 2012). In Svizzera, questo tasso era del 67% nel 2003 e del 73% nel 2012, ovvero uno dei tassi 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 78 all'80%). Anche la situazione tra gli uomini occupati nei paesi dell'OCSE è simile, dove la proporzione di occupati passa dal 64% del 2003 al 69% del 2012. Per contro, la proporzione delle donne professionalmente attive in Svizzera è aumentata in maniera considerevole, passando dal 55% al 64% nel 2012 (dati non presentati). 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 2003 ed

il 2012. Nei paesi dell'OCSE le donne di questa classe di età professionalmente attive registrano un aumento simile (42% nel 2003, 50% nel 2012).

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. In Svizzera, il principale motivo che spinge le persone ad uscire dal mercato del lavoro prima dell'età ufficiale del pensionamento è il pensionamento anticipato, anche se un insieme di persone più grande invoca un altro motivo non meglio precisato.

## 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.

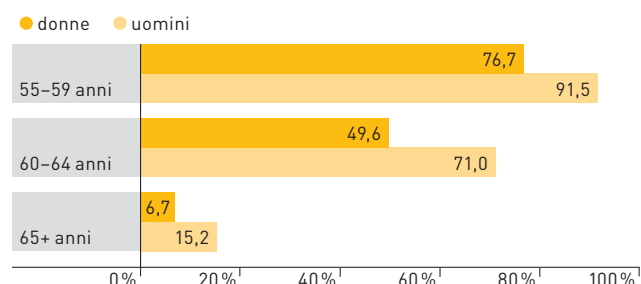
**Risultati complementari:** i grafici seguenti evidenziano le correlazioni tra il tasso di occupati e il sesso (A) e il grado di occupazione (B). Il grafico C indica la percentuale di inoccupati nel tempo. Il grafico D spiega i motivi che hanno spinto a lasciare l'ultimo impiego, il grafico E mostra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

Il tasso di occupati tra i 55–59enni è molto elevato. Questo avviene, in particolare tra gli uomini (92%) (A), dove la percentuale è stabile dal 2003, mentre è inferiore tra le donne (77%), anche se in aumento dal 2003 (70%). Tra le persone di 60–64 anni la percentuale scende al 71% (per gli uomini) e al 50% (per le donne). Coloro che lavorano dopo i 65 anni sono rari, e più spesso di sesso maschile.

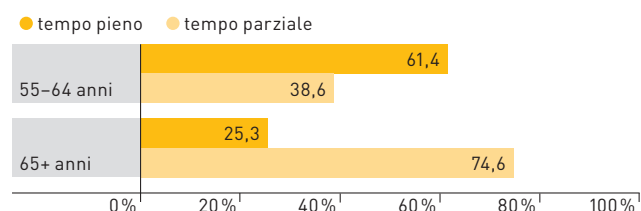
Il 61% delle persone della classe di età di 55–64 anni lavorano a tempo pieno e il 39% a tempo parziale (B). Tre quarti dei 65 anni e più lavora a tempo parziale.

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 picco massimo nel 2006. Tra le donne, questa proporzione ha continuato a scendere, passando dal 33% del 2004 al 26% del 2012 (C).

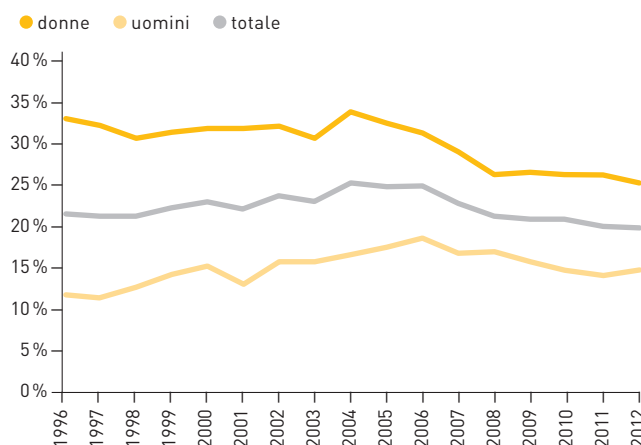
**A.** Tasso di occupati nella classe dei 55+ in base al sesso, RIFOS 2012, N=763



**B.** Tasso di occupati nella classe dei 55+ in base al grado di occupazione, RIFOS 2012, N=770



**C.** Percentuale di inoccupati tra i 50 anni e l'età legale di pensionamento in base al sesso, RIFOS 1996–2012



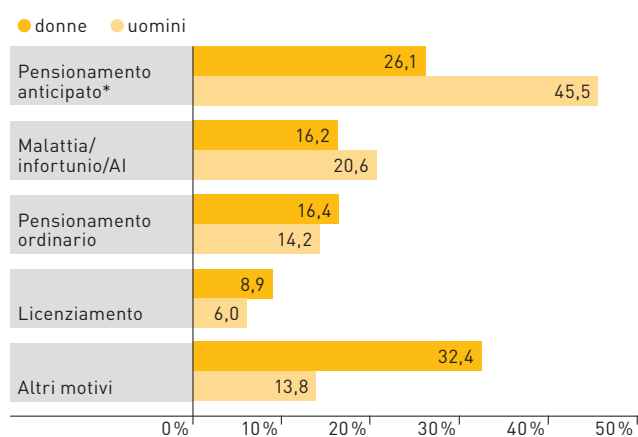
I motivi che spingono ad uscire anzitempo dal mercato del lavoro (persone che hanno smesso di lavorare da meno di otto anni, risultati 2012) (D) variano fortemente in funzione del sesso: mentre il pensionamento anticipato (46%, in aumento del 4% dal 2011) e i motivi di salute (21%) riguardano quasi due terzi degli uomini, essi concernono meno di una donna su due (26% rispettivamente 16%).

**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<sup>a</sup> rilevazione nel 2012<sup>3</sup>, N=3750) è un sondaggio sulla salute, sull'invecchiamento e sul pensionamento che mira a costituire sul medio termine un panel europeo di anziani.

**Altri risultati:** 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.

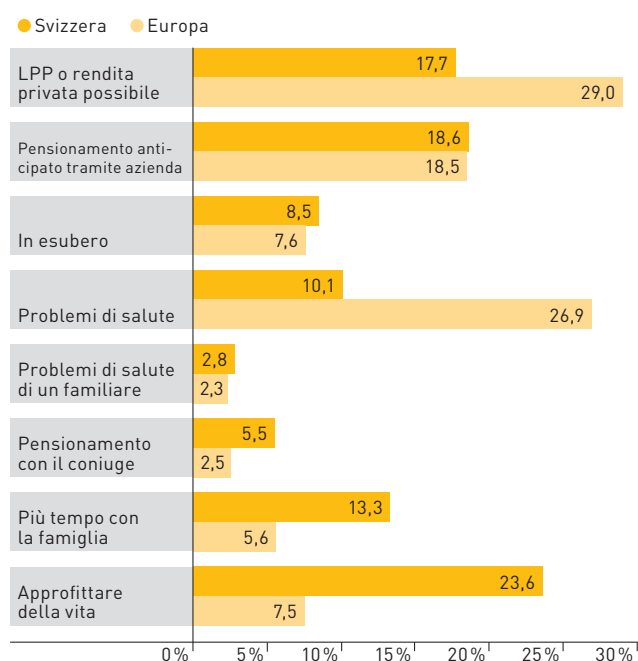
Tra i paesi europei e la Svizzera emerge subito una differenza di rilievo: circa un quarto dei pensionati degli 11 paesi partecipanti allo studio hanno optato per il pensionamento anticipato per motivi di salute, contro solo il 10% degli svizzeri (E). Inoltre gli svizzeri evocano più spesso motivi legati 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 42% 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.

**D.** Motivi di abbandono dell'ultimo posto di lavoro, persone inoccupate di 50-64 anni, in base al sesso, RIFOS 2012, N=5062



\*incl. pensionamenti forzati

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



<sup>3</sup> I dati qui presentati sono gli stessi dei precedenti aggiornamenti, visto che non sono disponibili nuovi dati.



Un po' meno di un quinto degli interrogati svizzeri 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 (29%).

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

### Ulteriori informazioni

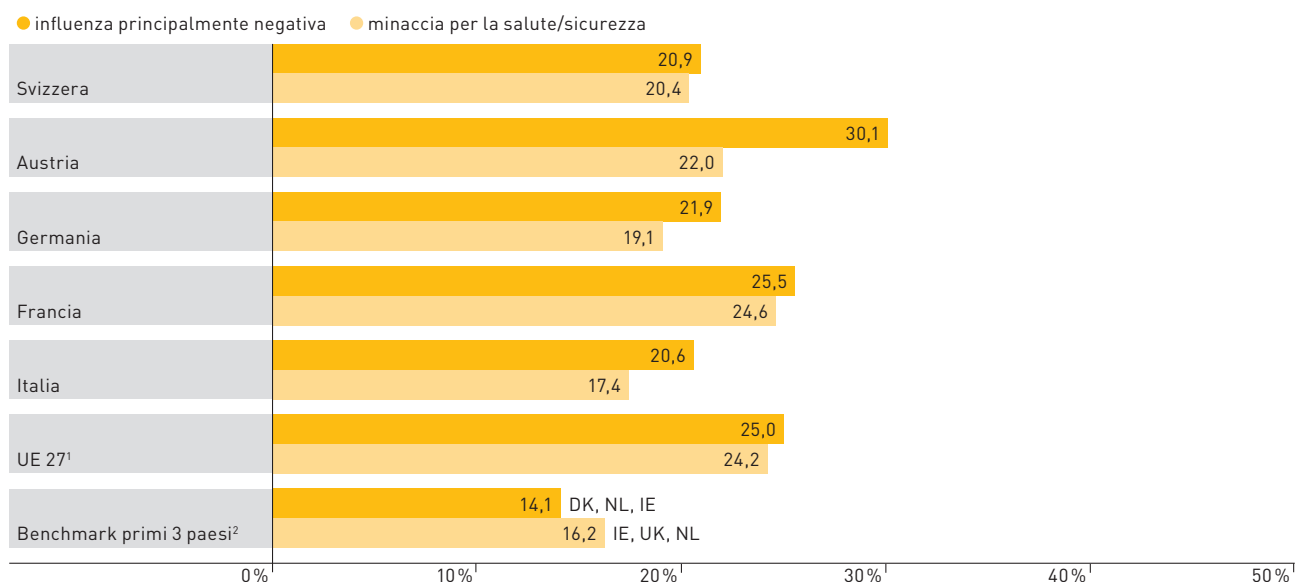
- Balthasar, A., O. Bieri, P. Grau, K. Künzi und J. Guggisberg (2003). Der Übergang in den Ruhestand – Wege, Einflussfaktoren und Konsequenzen. Bericht im Rahmen des Forschungsprogramms zur längerfristigen Zukunft der Alterssicherung (IDAFörAlt) (Beiträge zur Sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr. 2/03). Bern: Bundesamt für Sozialversicherung.
- Büttler, M. und M. Engler (2008). Arbeitsfähigkeit und Integration der älteren Arbeitskräfte in der Schweiz – Studie II. Arbeitsmarktpolitik No 24, Bern: SECO.
- BSV. Sicherung und Weiterentwicklung der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge: <http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/medieninformationen/archiv/index.html?lang=de&msgsrc=%2Fpetersinsel/d/index.htm> (Zugriff am 15/05/2010).
- Egger, M., R. Moser und N. Thom (2008). Arbeitsfähigkeit und Integration der älteren Arbeitskräfte in der Schweiz – Studie I. Bern: SECO.
- OECD (2012). Perspectives de l'emploi de l'OCDE – Edition 2012: Editions OCDE.
- Eurostat (2012). Le vieillissement actif dans l'UE. Communiqué de presse No 8 du 12.01.2012. [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_PUBLIC/3-13012012-BP/FR/3-13012012-BP-FR.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_PUBLIC/3-13012012-BP/FR/3-13012012-BP-FR.PDF)
- OFS (2012). Les seniors sur le marché suisse du travail. Newsletter Informations démographiques No 2 Mai 2012.
- OFS (2012). Vieillissement actif. Newsletter Démos. Informations démographiques No 3 Octobre 2012.
- Wanner, P., Stuckelberger, A., Gabadinho, A. (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 (IDA FörAlt) (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: <http://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.

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> 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.

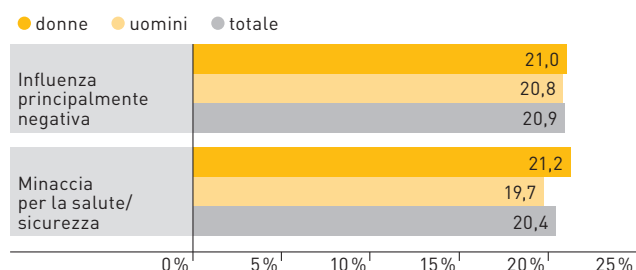
**Risultati complementari:** i grafici seguenti mostrano, per il 2010, le correlazioni tra minacce e danni alla salute (dovuti al lavoro), il sesso (A) e il ramo di attività (D) oltre alle correlazioni tra i singoli disturbi e il sesso (B), l'età (C) e il ramo di attività (D).

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.

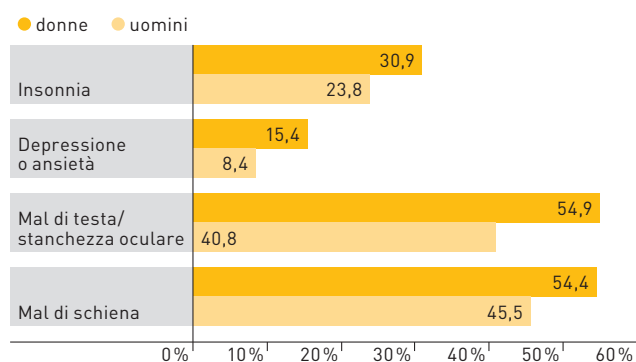
Le donne soffrono più spesso delle quattro patologie indicate (B). La differenza più netta tra i sessi riguarda il mal di testa / la stanchezza oculare (14 punti) e il mal di schiena (9 punti).

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.

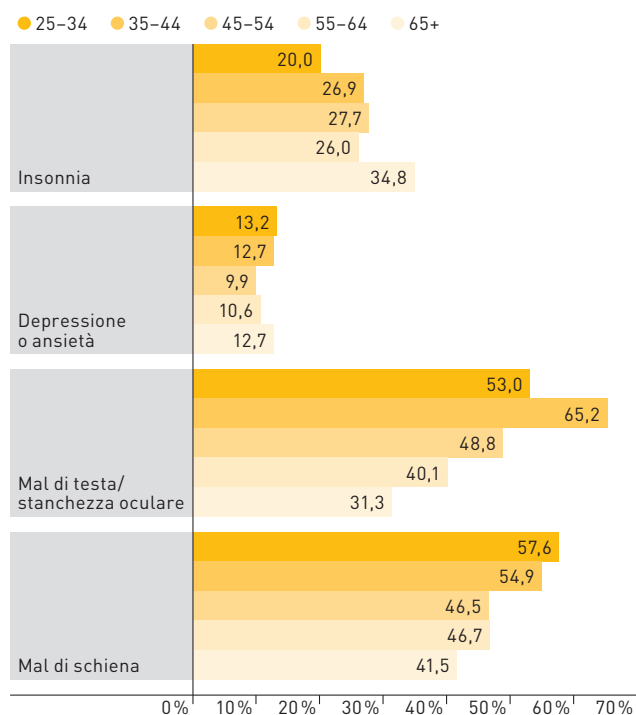
**A. Correlazione tra minacce e danni alla salute causati dal lavoro e sesso, EWCS 2010, N=1006**



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



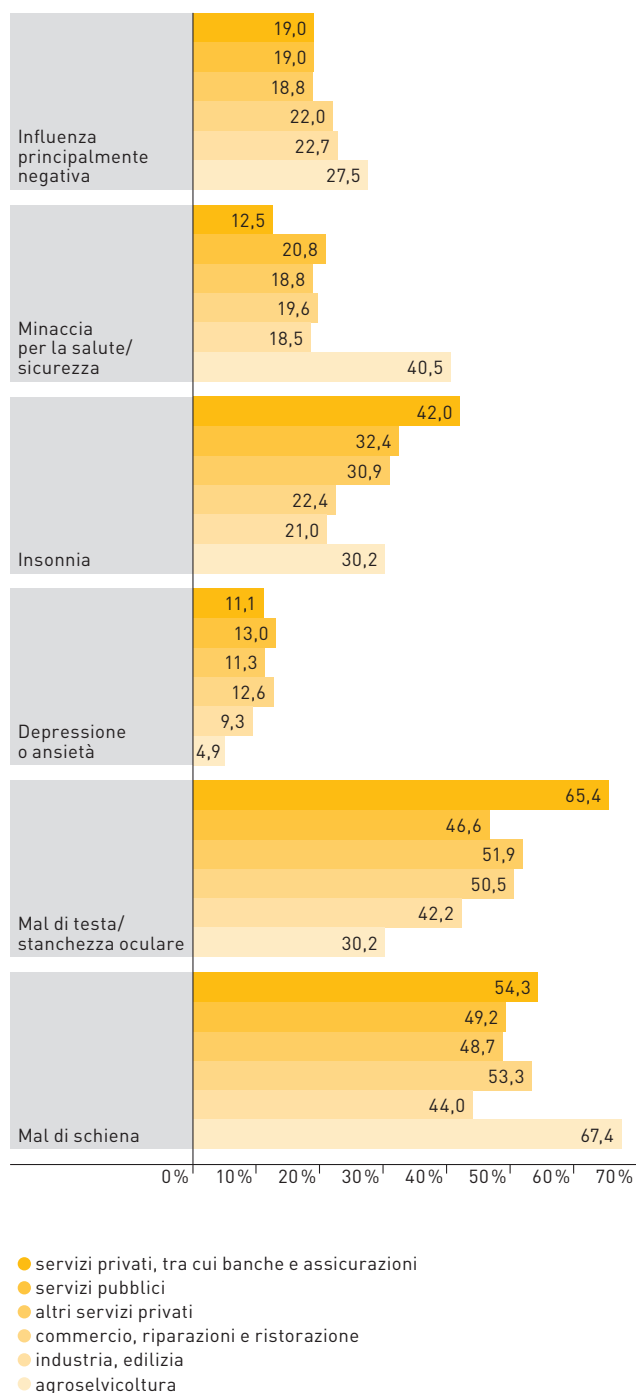
**C. Correlazione tra problemi di salute ed età, EWCS 2010, N=1006**



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, EWCS 2010, N = 1006



## Analisi complementare

**Dati rilevati:** l'Indagine sulla salute in Svizzera (ISS) del 2012 ha ripreso gran parte delle domande dell'EWCS 2010, in particolare quella delle ripercussioni del lavoro sulla salute.

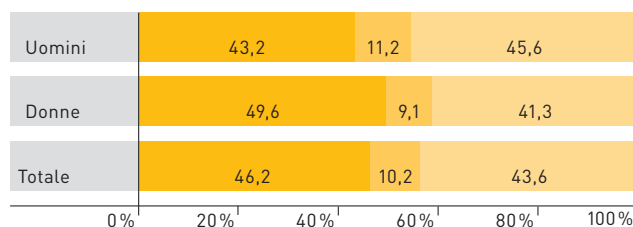
I risultati provenienti dall'ISS sono molto diversi: solo l'11% degli interrogati afferma che il lavoro ha ripercussioni sulla loro salute in maniera prevalentemente negativa, con poche differenze in base al sesso (E). Per contro, il 20% degli interrogati all'EWCS 2010 parlava di ripercussioni negative. Nell'ISS, una parte uguale di intervistati (45%) ritiene che il lavoro non ha ripercussioni sulla propria salute e che gli effetti sono perlopiù positivi. Nell'EWCS, la quota degli intervistati che considera le ripercussioni come positive è solamente del 27%.

Le persone intervistate nell'ambito di un'indagine sulle condizioni di lavoro potrebbero fornire opinioni nettamente più negative rispetto a quelle che fornirebbero se rispondessero semplicemente ad un'indagine generale sulla salute.

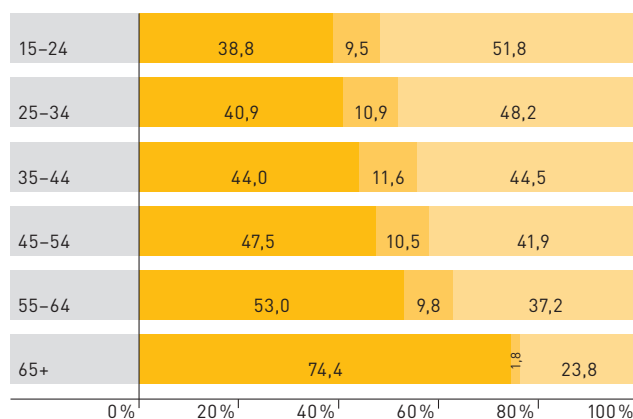
Le donne ritengono più spesso che il lavoro abbia ripercussioni positive sulla loro salute. Questa differenza potrebbe essere legata al fatto che le donne lavorano meno nei rami di attività pericolosi come quello delle costruzioni.

Più aumenta l'età, più le persone ritengono che il loro lavoro influisca positivamente sulla loro salute (F). Questo risultato è in parte paradossale, perché è noto che l'usura al lavoro aumenta con l'età. Tuttavia, le persone che hanno risposto alla domanda hanno sempre un impiego remunerato e sono quindi in grado di continuare a lavorare, contrariamente a quanto avviene alle persone invalide o a quelle che hanno smesso di lavorare per motivi di salute («healthy-worker effect»). Gli intervistati potrebbero anche dare una maggiore importanza agli aspetti positivi del lavoro (autorealizzazione, indipendenza finanziaria, possibilità di fare contatti, ecc.) anziché a quelli negativi.

**E.** Correlazione tra le ripercussioni del lavoro sulla salute e il sesso, ISS 2012, N=14038



**F.** Correlazione tra le ripercussioni del lavoro sulla salute e l'età, ISS 2012, N=14038



### Legenda per i grafici E e F

- sì, fondamentalemente positive
- sì, fondamentalemente negative
- no

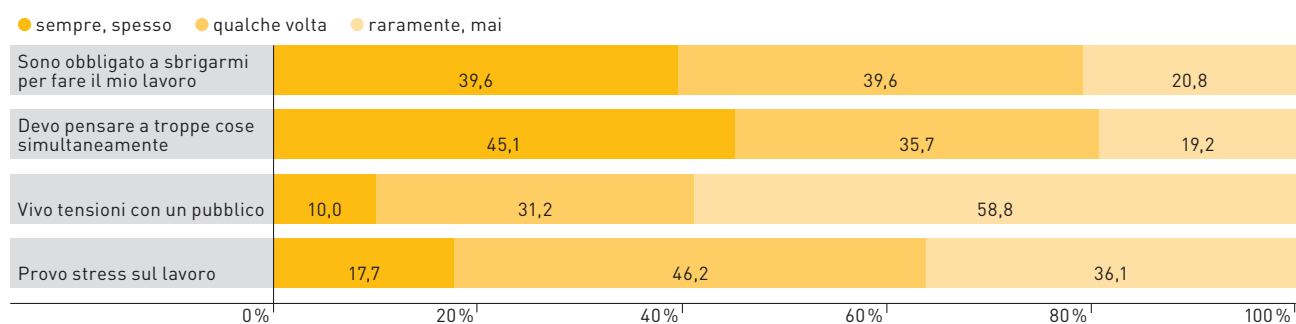
### **Ulteriori informazioni**

- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2012). Fifth European Working Conditions Survey – Overview: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2011/82/en/1/EF1182EN.pdf> (consultato il 28.04.2014).
- European Working Conditions Surveys (EWCS): <http://www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/index.htm> (consultato il 28.04.2014).
- Hämmig, O., Jenny, G., Bauer, G. (2005). Arbeit und Gesundheit in der Schweiz. Surveybasiertes Monitoring der Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustandes der Schweizer Erwerbsbevölkerung (Arbeitsdokument Nr. 12). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Grebner, S., Berlowitz, I., Alvarado, V., Cassina, M. (2010). Stresstudie 2010, Stress bei Schweizer Erwerbstätigen. Staatssekretariat für Wirtschaft SECO.
- Krieger, R., Pekruhl, U., Lehmann, M., Graf, M. (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. Del resto, non si sa esattamente che cosa gli intervistati intendano per il termine «stress». Inoltre la domanda posta nel 2002 e nel 2007 non c'è più (pressione psichica sul posto di lavoro) ed è stata sostituita da quattro domande che riguardano le pressioni a cui le persone possono essere esposte sul luogo di lavoro.

#### Situazione professionale e stress sul posto di lavoro, 2012



Fonte: UST, Indagine sulla salute in Svizzera (ISS), N=9620-10422 (persone di 15-64 anni che considerano la questione appropriata in base alla loro situazione lavorativa)

Anche se il 18% degli intervistati nell'ambito dell'ISS afferma di sentirsi stressato sul posto di lavoro sempre o la maggior parte del tempo, la maggior parte degli interessati si sente stressata solo qualche volta (46%) o mai (36%). I due quinti circa delle persone interrogate affermano di essere sempre costrette a sbrigarsi a liquidare il lavoro o di dover pensare a troppe cose contemporaneamente. Del resto, il 10% degli intervistati sperimenta sempre o la maggior parte del tempo delle tensioni con il pubblico.

Le figure delle pagine seguenti riguardano unicamente lo stress sul posto di lavoro. Dimostrano che gli stranieri e le persone che lavorano a tempo pieno sono più spesso interessate dallo stress sul posto di lavoro. La proporzione di persone che indicano di soffrire di stress sul lavoro aumenta in funzione delle dimensioni dell'azienda. Le persone più stressate sul lavoro soffrono anche più spesso di problemi psichici.



## Contesto e altri risultati

**Dati rilevati:** la domanda sullo «stress» sul posto di lavoro è stata inserita nella nuova formulazione per la prima volta nell'Indagine sulla salute in Svizzera (ISS) del 2012. La domanda si riferisce esclusivamente alle persone occupate.

**Risultati complementari:** i grafici seguenti mostrano, per l'anno 2012, le correlazioni tra lo «stress» sul posto di lavoro e l'età (A), il sesso (B), la nazionalità (C), il grado di formazione (D), il reddito (E), il grado di occupazione (F), il numero di dipendenti dell'azienda (G), la regione linguistica (H) e i disturbi fisici (I).

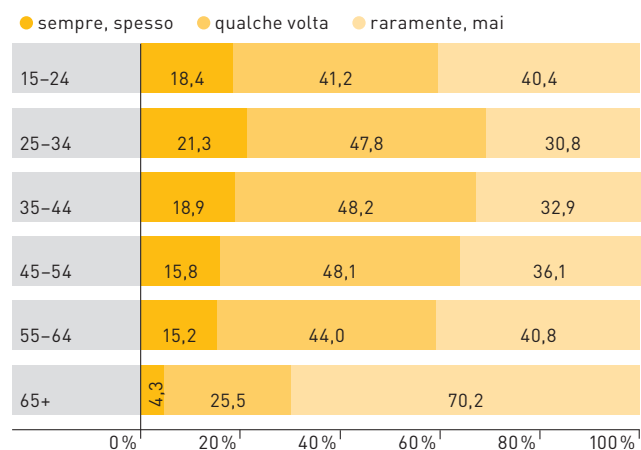
Il grafico A mostra un quadro interessante per quanto riguarda lo stress sul posto di lavoro in base all'età. Le persone nella fascia di età mediana (25–54 anni) sono più spesso interessate dallo stress sul posto di lavoro.

Il confronto tra i sessi (B) mostra che in materia di stress sul lavoro ci sono poche differenze tra uomini e donne.

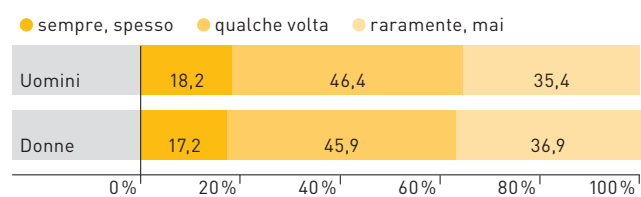
Le differenze in funzione della nazionalità (C) sono più significative: il 24% degli stranieri si sente sempre o la maggior parte del tempo stressato sul lavoro, contro il solo 16% degli svizzeri.

Le persone che hanno terminato la scuola dell'obbligo sono più spesso esposte sempre o la maggior parte del tempo allo stress sul lavoro rispetto alle persone con una formazione di grado secondario II o terziario (D). Per contro, la proporzione più significativa di persone che ritengono di soffrire raramente o mai dello stress sul posto di lavoro è costituita dalle persone senza formazione post-obbligatoria.

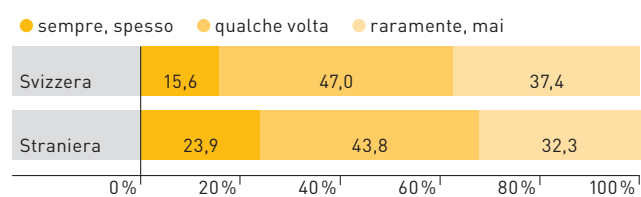
**A. Correlazione tra stress sul posto di lavoro ed età, ISS 2012, N = 10 379**



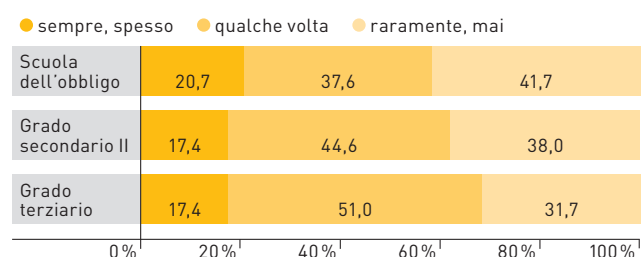
**B. Correlazione tra stress sul posto di lavoro e sesso, ISS 2012, N = 10 379**



**C. Correlazione tra stress sul posto di lavoro e nazionalità, ISS 2012, N = 10 379**



**D. Correlazione tra stress sul posto di lavoro e formazione, ISS 2012, N = 10 359**

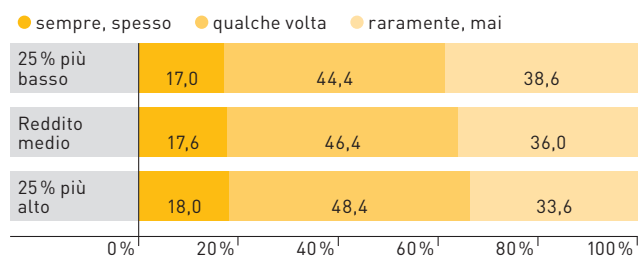


Lo stress sul posto di lavoro aumenta un po' in funzione del reddito equivalente dell'economia domestica (E). L'aumento riguarda soprattutto le persone che si sentono sotto stress solo qualche volta.

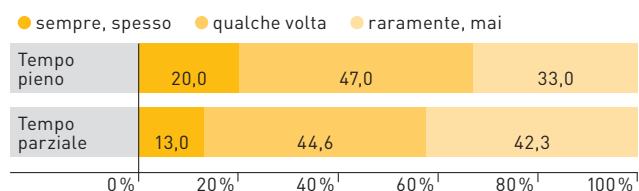
Anche per quanto riguarda la situazione lavorativa la suddivisione è chiara (F). Com'era da prevedere, chi svolge un lavoro a tempo pieno lamenta stress sul posto di lavoro più frequentemente di chi lavora a tempo parziale (20% contro 13%). Un terzo delle persone che lavorano a tempo pieno non sono mai o raramente stressate al lavoro, contro il 42% delle persone impiegate a tempo parziale.

La proporzione delle persone che si sentono stressate sul lavoro aumenta in funzione delle dimensioni dell'azienda (G). Il 14% delle persone che lavorano in un'azienda che conta 9 equivalenti a tempo pieno o meno si sente stressata spesso o la maggior parte del tempo, contro il 23% delle persone che lavorano in aziende con almeno 250 equivalenti a tempo pieno.

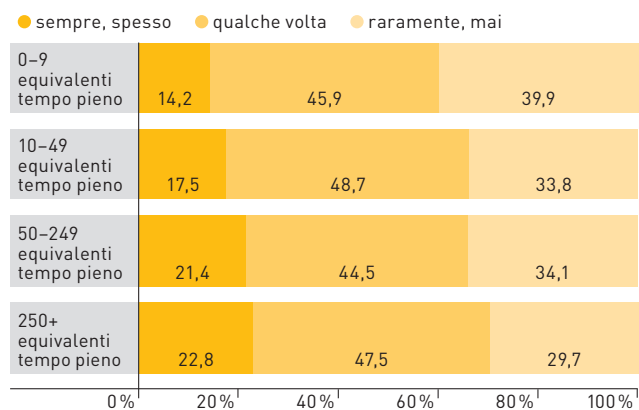
**E. Correlazione tra stress sul posto di lavoro e reddito equivalente dell'economia domestica, ISS 2012, N=9938**



**F. Correlazione tra stress sul posto di lavoro e grado di occupazione, ISS 2012, N=10286**



**G. Correlazione tra stress sul posto di lavoro e numero di dipendenti dell'azienda, ISS 2012, N=9662**

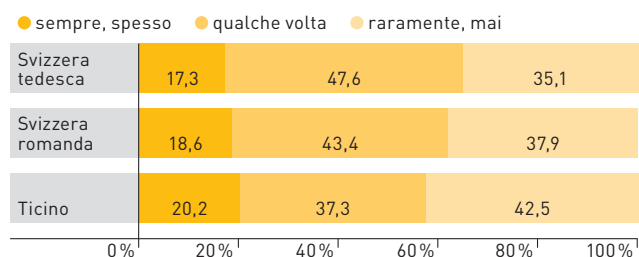


La proporzione di persone che si sentono stressate sul lavoro è diversa a seconda della regione linguistica (H). In Ticino, la proporzione di persone che si sentono stressate spesso o la maggior parte del tempo è più elevata rispetto alle altre regioni linguistiche. Tuttavia ci sono più persone raramente o mai stressate nel Cantone Ticino che nelle altre regioni linguistiche.

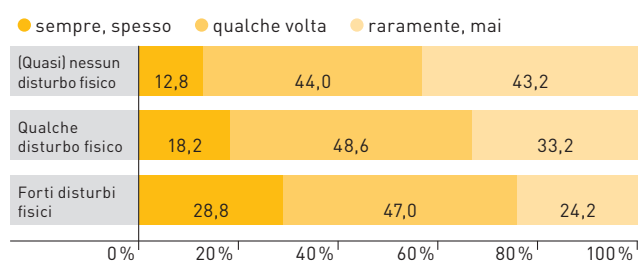
La correlazione tra stress sul lavoro e disturbi fisici è evidente (I): il 13% delle persone che non hanno affatto disturbi fisici o che ne hanno pochi si sente stressato sul lavoro, contro il 29% delle persone che soffrono di forti disturbi fisici.

**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.

#### H. Correlazione tra stress sul posto di lavoro e regione linguistica, ISS 2012, N=10379



#### I. Correlazione tra stress sul posto di lavoro e disturbi fisici, ISS 2012, N=9831



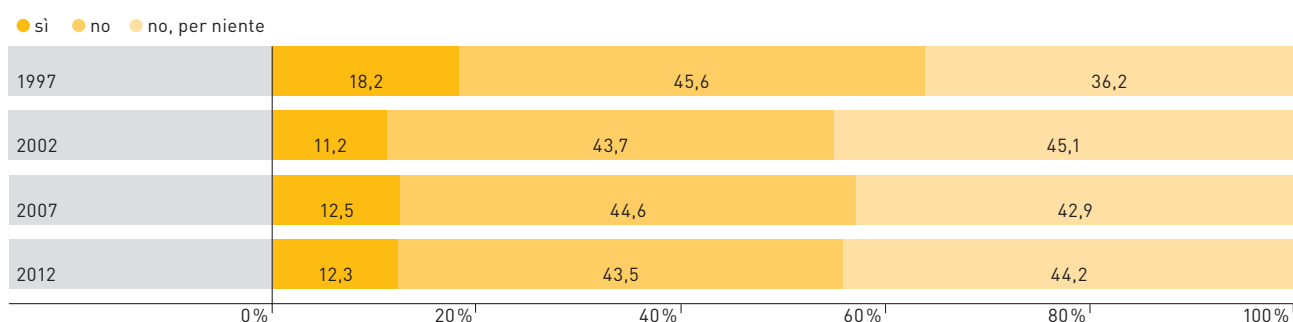
#### Ulteriori informazioni

- Grebner, S., Berlowitz, I., Alvarado, V., Cassina, M. (2011). Stresstudie 2010, Stress bei Schweizer Erwerbstätigen. Staatssekretariat für Wirtschaft SECO.
- SECO (2011). Etude sur le stress 2010 – Le stress chez les personnes actives occupées en Suisse. Secrétariat à l'économie (SECO).

### 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, 2007 e 2012 è possibile leggere segnali relativi alla paura di perdere il proprio posto di lavoro attuale.

#### Paura di perdere il posto di lavoro, 1997–2012



Fonte: UST, Indagine sulla salute in Svizzera (ISS), N=6567–10932  
 Risposte alla domanda: Ha paura di perdere l'attuale posto di lavoro?

La paura di perdere il posto di lavoro era molto più pronunciata nel 1997 e ha subito poche variazioni dal 2002 in poi. È ipotizzabile che la situazione economica complessiva del momento abbia un forte influsso sulla percezione soggettiva della paura di perdere il posto di lavoro, ma dal 2002 si constata una forte stabilità.

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 tre successivi cicli di inchieste questa percentuale è stata nettamente inferiore, con una punta minima dell'11% nel 2002. In parallelo, la quota di coloro che non hanno alcun timore di perdere il posto di lavoro ha registrato il livello più basso nel 1997 (36%) e in seguito è oscillata tra il 43 e il 45%.

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 45–54 anni (15%). 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 2012, 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), il grado di occupazione (F), il numero di dipendenti dell'azienda (G), il tipo di contratto di lavoro (H), la regione linguistica (I), i disturbi fisici (J) e la depressione (K).

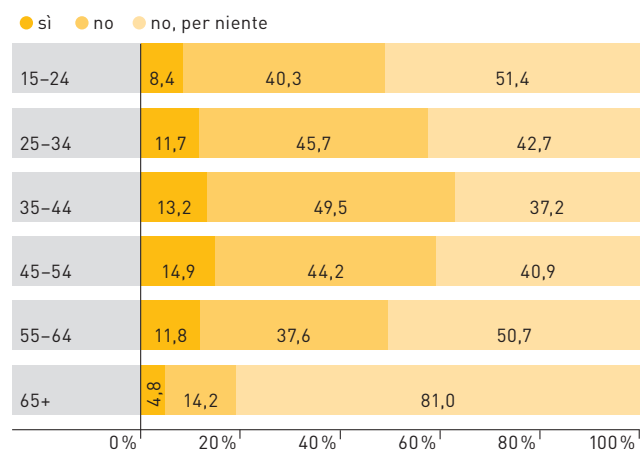
I maggiori timori di perdere il posto di lavoro sono stati espressi dagli interrogati di età compresa tra i 45 e i 55 anni (A). Circa il 15% di questo gruppo di età teme di potere perdere il lavoro. I più giovani e i più anziani sembrano avere un atteggiamento più ottimistico. L'elevato grado di ottimismo 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 per quanto riguarda la paura di perdere il posto di lavoro (B). Circa l'88% non ha (quasi) alcun timore di perdere il posto di lavoro.

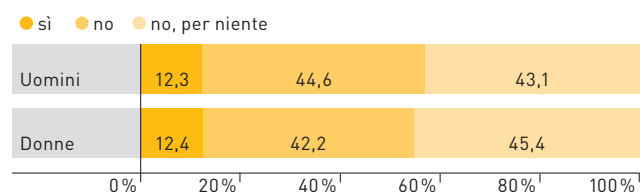
Vi sono notevoli differenze per quanto riguarda la nazionalità (C): il numero di stranieri che teme di perdere il posto di lavoro (23%) è di gran lunga superiore a quello degli svizzeri (9%).

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, più di 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.

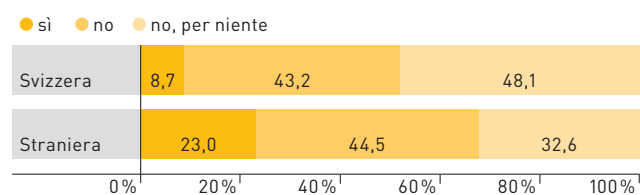
**A.** Correlazione tra paura di perdere il posto di lavoro ed età, ISS 2012, N = 10932



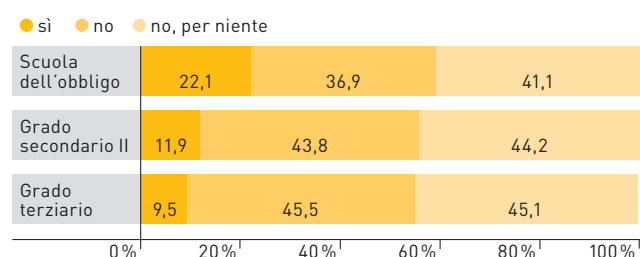
**B.** Correlazione tra paura di perdere il posto di lavoro e sesso, ISS 2012, N = 10932



**C.** Correlazione tra paura di perdere il posto di lavoro e nazionalità, ISS 2012, N = 10932



**D.** Correlazione tra paura di perdere il posto di lavoro e formazione, ISS 2012, N = 10910



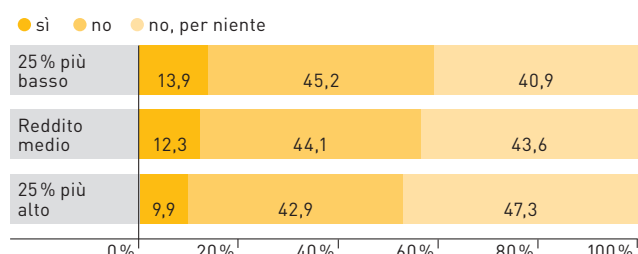
Il reddito equivalente dell'economia domestica sembra influire poco sulla paura di perdere il posto di lavoro (E). Solo le persone di reddito più elevato dichiarano meno spesso di aver paura di perdere il lavoro, ma la differenza rispetto a quelle di reddito inferiore è minima.

Per quanto riguarda la situazione lavorativa, si notano poche 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.

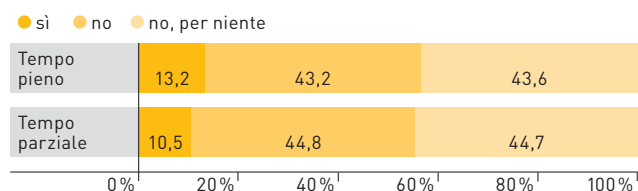
Il numero di persone che lavorano nell'azienda sembra avere una certa importanza per quanto riguarda la paura di perdere il posto di lavoro (G). Le persone che hanno veramente paura di perdere il posto sono leggermente più numerose nelle aziende con più di 50 dipendenti. Allo stesso modo, più l'azienda è grande, più la proporzione delle persone che manifestano un lieve timore di perdere il posto aumenta, passando dal 39% delle aziende con al massimo 9 equivalenti a tempo pieno al 51% delle aziende con più di 250 equivalenti a tempo pieno.

Le persone attive senza contratto a durata indeterminata temono un po' più spesso delle altre di perdere il loro posto di lavoro (H).

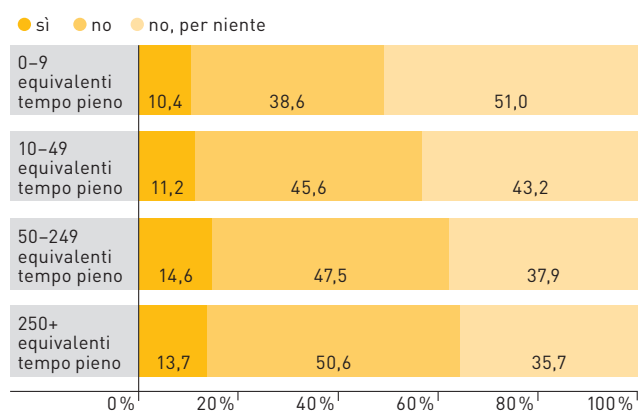
**E.** Correlazione tra paura di perdere il posto di lavoro e reddito equivalente dell'economia domestica, ISS 2012, N = 10437



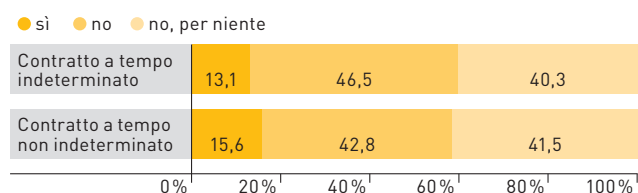
**F.** Correlazione tra paura di perdere il posto di lavoro e grado di occupazione, ISS 2012, N = 10810



**G.** Correlazione tra paura di perdere il posto di lavoro e numero di dipendenti dell'azienda, ISS 2012, N = 10131



**H.** Correlazione tra paura di perdere il posto di lavoro e tipo di contratto di lavoro, ISS 2012, N = 8969

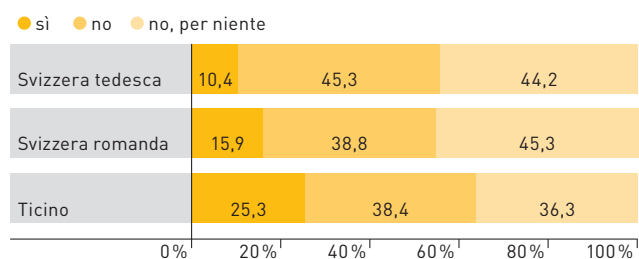


La regione linguistica influisce fortemente sulla paura di perdere il posto di lavoro (I). Mentre nella Svizzera tedesca solo il 10% degli attivi occupati teme di perdere il proprio lavoro, nella Svizzera romanda tale percentuale è del 16% e in Ticino del 25%.

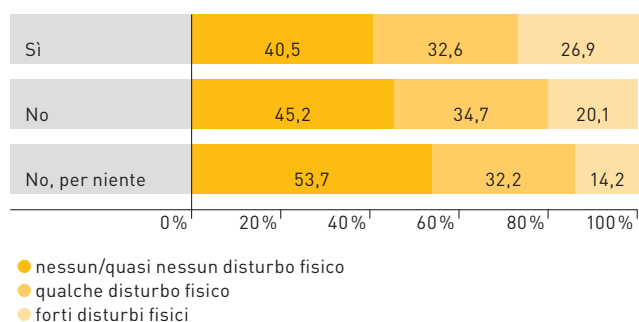
C'è un gradiente tra la paura di perdere il lavoro e i disturbi fisici. (J). Il 14% delle persone che non hanno nessuna paura di perdere il posto di lavoro manifesta forti disturbi fisici, contro il 20% di quelli che non hanno molta paura e il 27% di quelli che temono fortemente questa eventualità.

La paura di perdere il posto di lavoro è correlata anche con la salute psichica (K): il 13% delle persone che hanno paura di perdere il lavoro manifesta sintomi depressivi da moderati a gravi, contro il 4% di coloro che non temono affatto di perdere il lavoro (6% di coloro che non hanno molta paura di perdere il lavoro).

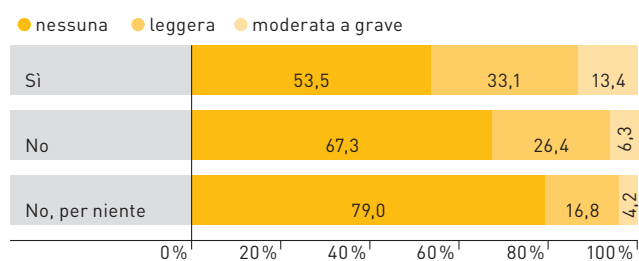
**I.** Correlazione tra paura di perdere il posto di lavoro e la regione linguistica, ISS 2012, N = 10932



**J.** Correlazione tra paura di perdere il posto di lavoro e disturbi fisici, ISS 2012, N = 10361



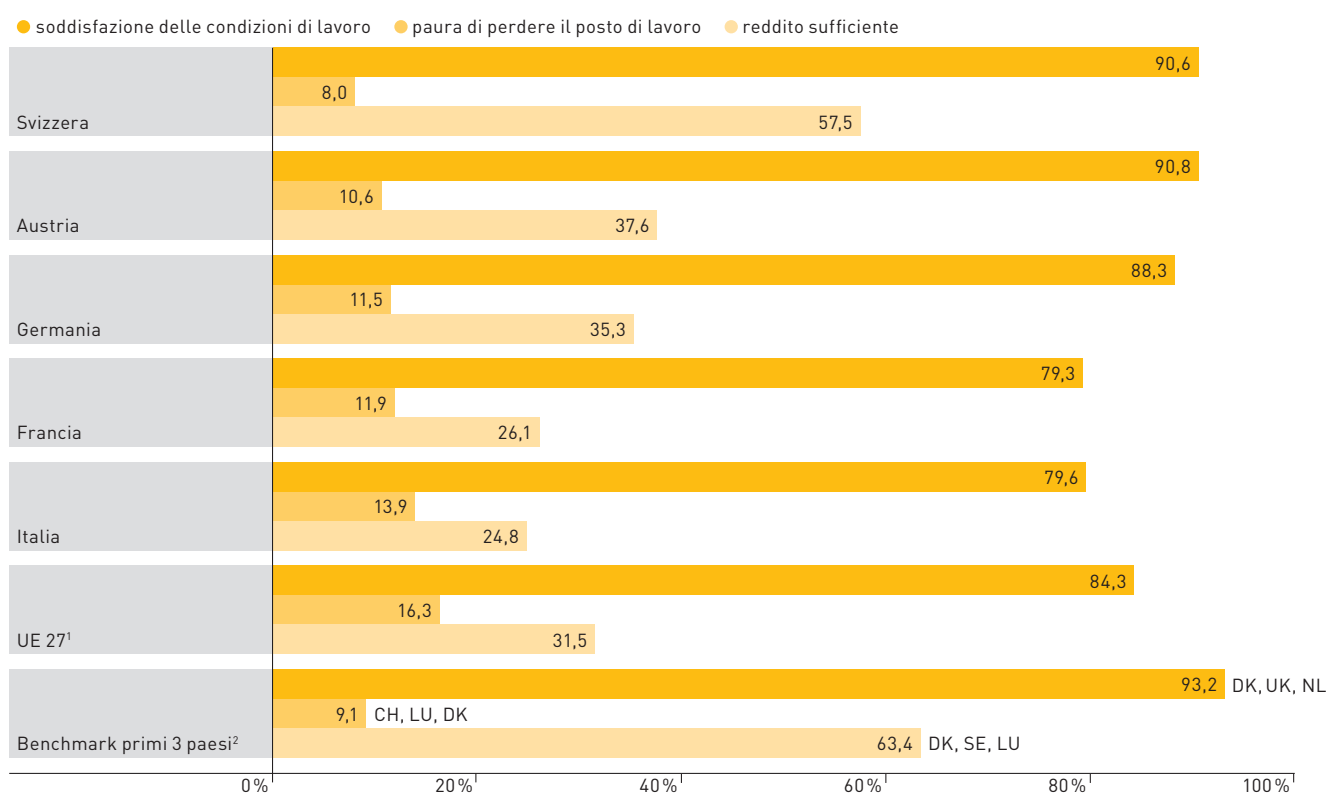
**K.** Correlazione tra paura di perdere il posto di lavoro e depressione, ISS 2012, N = 10596



### 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.

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> 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.

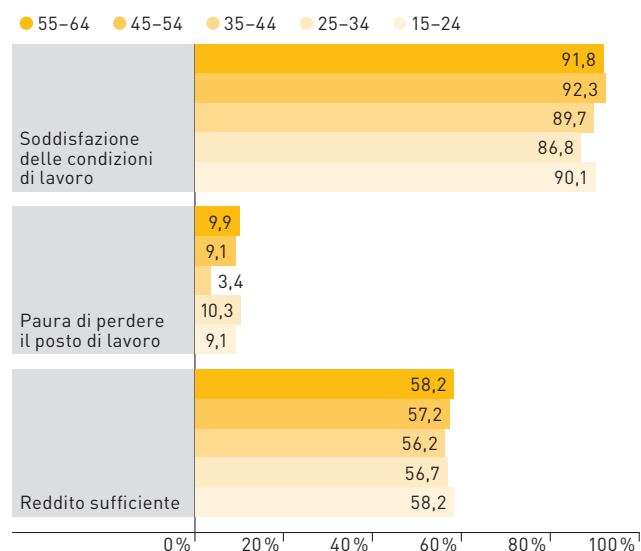
**Risultati complementari:** oltre ad una valutazione globale della soddisfazione delle condizioni di lavoro, nell'EWCS vengono valutate anche le singole condizioni. I grafici che seguono mostrano le relazioni che intercorrono tra la soddisfazione delle condizioni di lavoro e l'età (A), il sesso (B), 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.

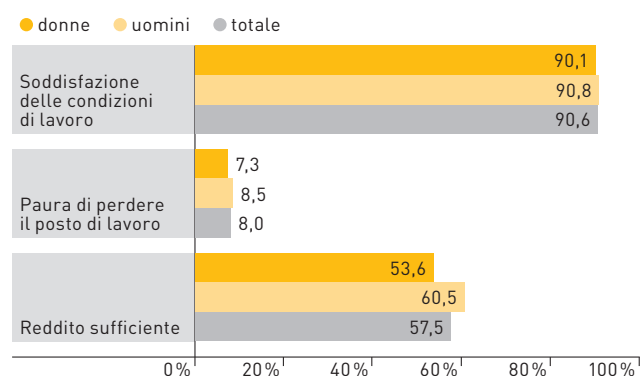
Nella valutazione della soddisfazione in merito alle condizioni di lavoro non si rilevano differenze tra uomini e donne (B), e anche le differenze sulla paura di perdere il posto di lavoro sono minime. Un numero inferiore di donne ritiene che il reddito dell'economia domestica sia sufficiente per tirare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

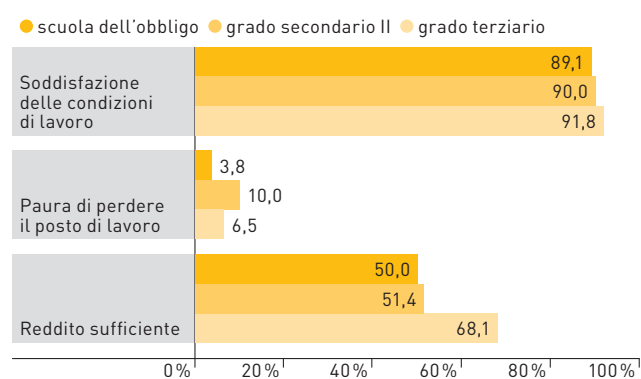
**A.** Correlazione tra soddisfazione delle condizioni di lavoro ed età, EWCS 2010, N=1006



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



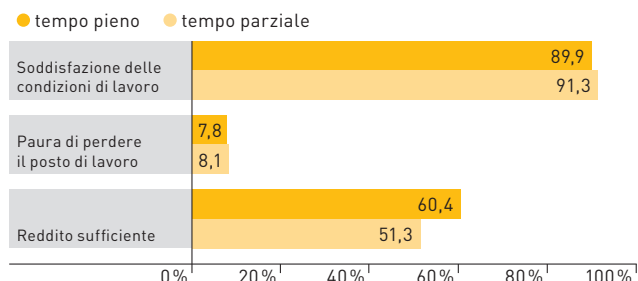
**C.** Correlazione tra soddisfazione delle condizioni di lavoro e formazione, EWCS 2010, N=1006



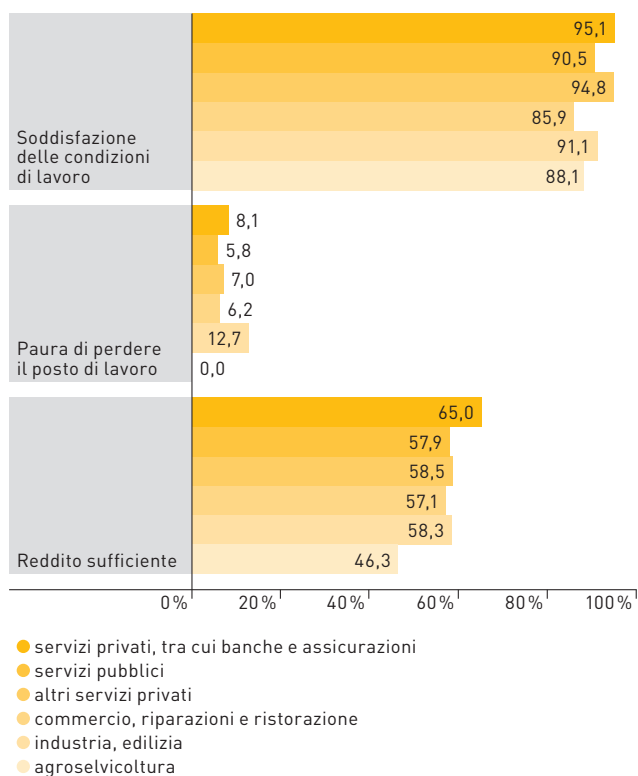
Si osservano poche differenze tra gli occupati a tempo pieno e gli occupati a tempo parziale i in materia di condizioni di lavoro rispetto (D). Non si rilevano differenze degne di nota nemmeno relativamente alla paura di perdere il lavoro. Per contro, coloro che lavorano a tempo pieno ritengono più spesso 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, EWCS 2010, N=1006



**E.** Correlazione tra soddisfazione delle condizioni di lavoro e ramo di attività, EWCS 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%).

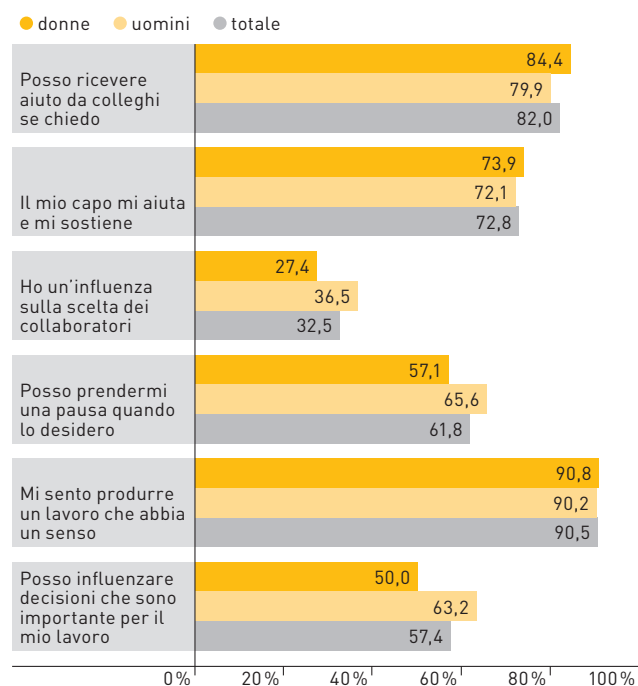
L'alto grado di soddisfazione sul lavoro presente in Svizzera potrebbe essere riconducibile ad una certa «soddisfazione rassegnativa». I soddisfatti rassegnati (circa 30% della popolazione occupata), contrariamente ai soddisfatti progressivi o stabilizzati, sono soddisfatti perché hanno declassato le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

### Analisi complementare

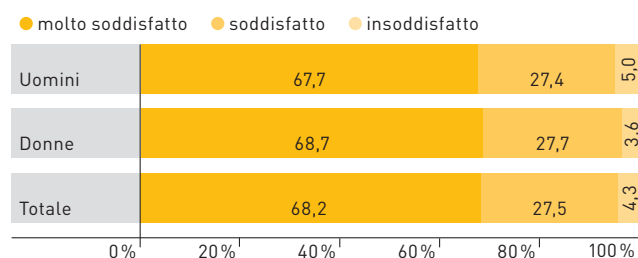
**Dati rilevati:** l'Indagine sulla salute in Svizzera (ISS) del 2012 ha ripreso gran parte delle domande dell'EWCS 2010 e in particolare la domanda sulla soddisfazione sul lavoro. La domanda posta era la seguente: in che misura è soddisfatto/a del suo lavoro in generale? Le risposte sono state raggruppate in tre categorie: molto soddisfatto (pienamente e molto soddisfatto), soddisfatto (abbastanza e mediamente soddisfatto), insoddisfatto (piuttosto, molto o completamente insoddisfatto).

La maggior parte degli attivi occupati è molto soddisfatta del proprio lavoro (68%), o piuttosto soddisfatta (28%), e una minoranza è insoddisfatta (4%). Gli uomini e le donne presentano livelli di soddisfazione molto simili (G).

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

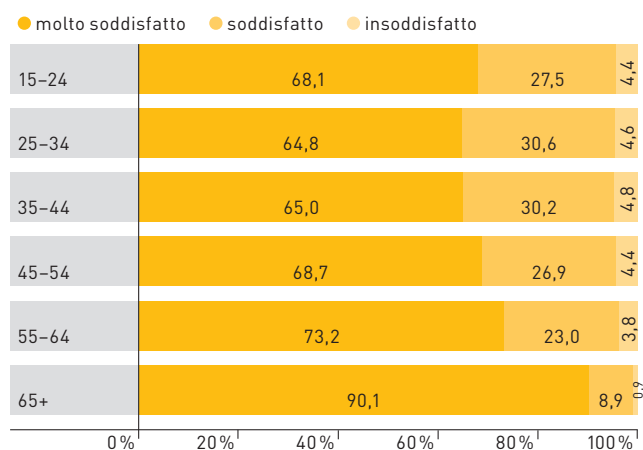


**G.** Correlazione tra la soddisfazione sul lavoro e sesso, ISS 2012, N = 10 960



Il livello di soddisfazione presenta qualche differenza in funzione dell'età (H), ma la proporzione d'insoddisfatti è costante (non si terrà conto delle persone di 65 anni e più che, in generale, hanno scelto di continuare a lavorare). La fascia di età dei 15-24enni presenta un livello di soddisfazione un po' più elevato che le fasce d'età dei 25-44enni. In seguito il livello di soddisfazione aumenta nella fascia dei 45-54enni e è il più elevato di tutti in quella del 55-64enni. Le stesse tendenze si osservano anche nell'EWCS.

H. Correlazione tra la soddisfazione sul lavoro e l'età, ISS 2012, N = 11 583



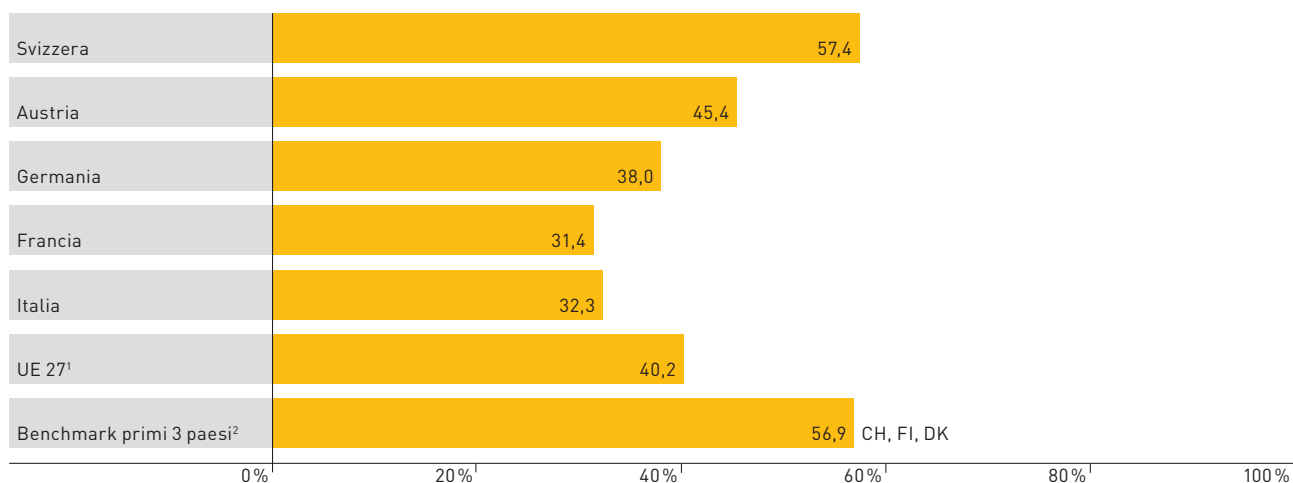
### Ulteriori informazioni

- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2012). Fifth European Working Conditions Survey – Overview: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2011/82/en/1/EF1182EN.pdf> (consultato il 28.04.2014).
- European Working Conditions Surveys (EWCS): <http://www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/index.htm> (consultato il 28.04.2014).
- Hämmig, O., Jenny, G., Bauer, G. (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., Pekruhl, U., Lehmann, M., Graf, M. (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 (2013). Arbeitszufriedenheit in der Schweiz 2013. Optimistischere Töne bei Schweizer Erwerbstätigen. TransferPlus AG: [http://www.transferplus.ch/docs/1386319883-1-2013\\_10\\_31\\_Arbeitszufriedenheit\\_Artikel.pdf](http://www.transferplus.ch/docs/1386319883-1-2013_10_31_Arbeitszufriedenheit_Artikel.pdf) (consultato il 28.04.2014).

### 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.

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> 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).

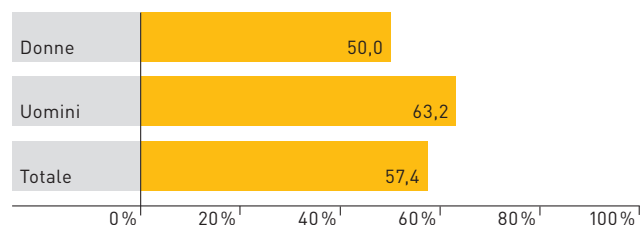
**Risultati complementari:** i grafici seguenti mostrano, per l'anno 2010, le correlazioni tra le opportunità d'influire sulle decisioni e il sesso (A), l'età (B), il grado di formazione (C), il grado di occupazione (D) e il ramo di attività (E).

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.

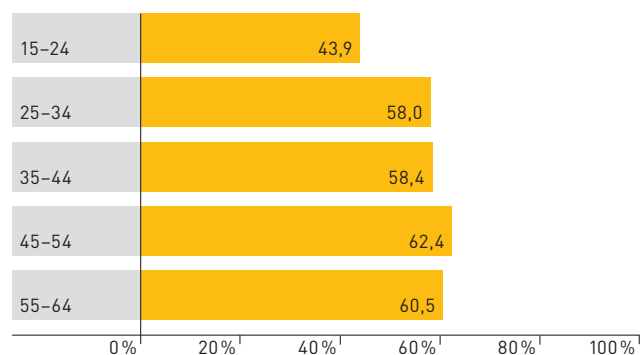
Le persone tra i 15 e i 24 anni hanno meno possibilità d'influire sulle decisioni importanti per il loro lavoro dei loro colleghi più anziani (B). Questa possibilità è piuttosto stabile per le altre classi di età.

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.

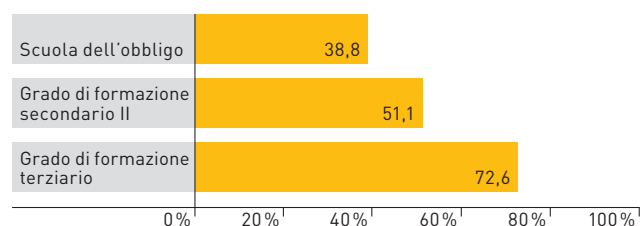
**A.** Correlazione tra possibilità d'influire sulle decisioni importanti per il lavoro e sesso, EWCS 2010, N=1006



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



**C.** Correlazione tra possibilità d'influire sulle decisioni importanti per il lavoro e grado di formazione, EWCS 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).

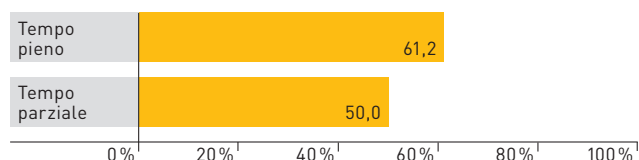
I settori che hanno le maggiori opportunità d'influire sulle decisioni importanti risultano essere l'agroselvicoltura, l'industria e l'edilizia (E). I servizi privati come le banche e le assicurazioni, il commercio, le riparazioni e il settore alberghiero sembrano offrire agli occupati meno possibilità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

### Analisi complementare

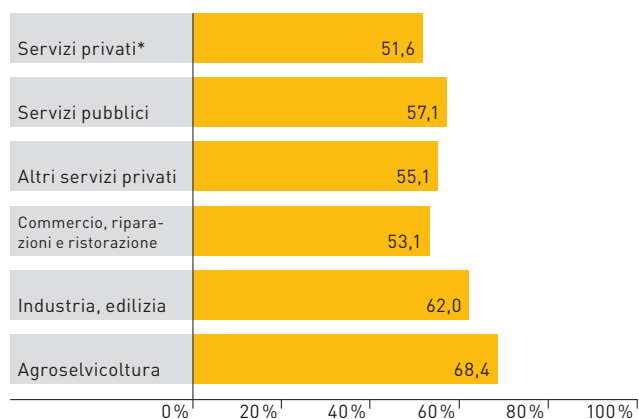
**Dati rilevati:** l'Indagine sulla salute in Svizzera (ISS) del 2012 ha ripreso gran parte delle domande dell'EWCS 2010 e in particolare la domanda sulla libertà di cui si gode sul posto di lavoro. La domanda posta era la seguente: «Nei miei compiti, ho pochissima libertà di decidere come fare il mio lavoro». Le risposte sono state raggruppate in tre categorie.

La mancanza di libertà nell'esecuzione del proprio lavoro è leggermente più frequente tra le donne che tra gli uomini (F). Il 13% delle donne afferma che non dispone di libertà in tal senso sempre o la maggior parte del tempo, contro l'11% degli uomini. Per contro, il 30% degli uomini afferma di non provare mai questa mancanza di libertà (27% delle donne). Nell'EWCS, le donne indicano di avere meno possibilità degli uomini di influire sulle decisioni importanti per il lavoro.

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

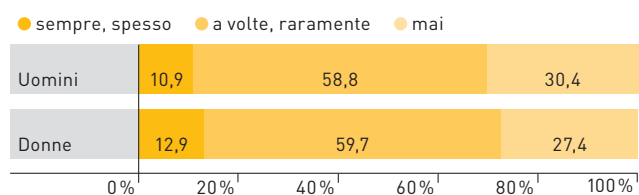


**E.** Correlazione tra possibilità d'influire sulle decisioni importanti per il lavoro e ramo, EWCS 2010, N= 1006



\*tra cui banche e assicurazioni

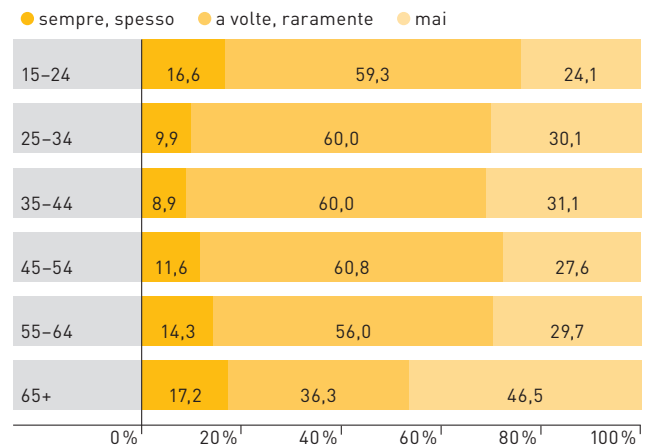
**F.** Correlazione tra mancanza di libertà nell'esecuzione dei propri compiti e il sesso, ISS 2012, N=8106





La mancanza di libertà nell'eseguire il proprio lavoro presenta anche qualche differenza in funzione dell'età (G). I più giovani affermano più spesso che mancano di libertà (17%) e la proporzione più bassa (9%) si registra nelle fasce di media età, mentre risale leggermente con l'età per raggiungere il 14% nella fascia dei 55-64enni. Anche nell'EWCS i giovani affermano di avere minori possibilità di influire sulle decisioni importanti per il lavoro.

**G.** Correlazione tra mancanza di libertà nell'esecuzione dei propri compiti e l'età, ISS 2012, N=8106



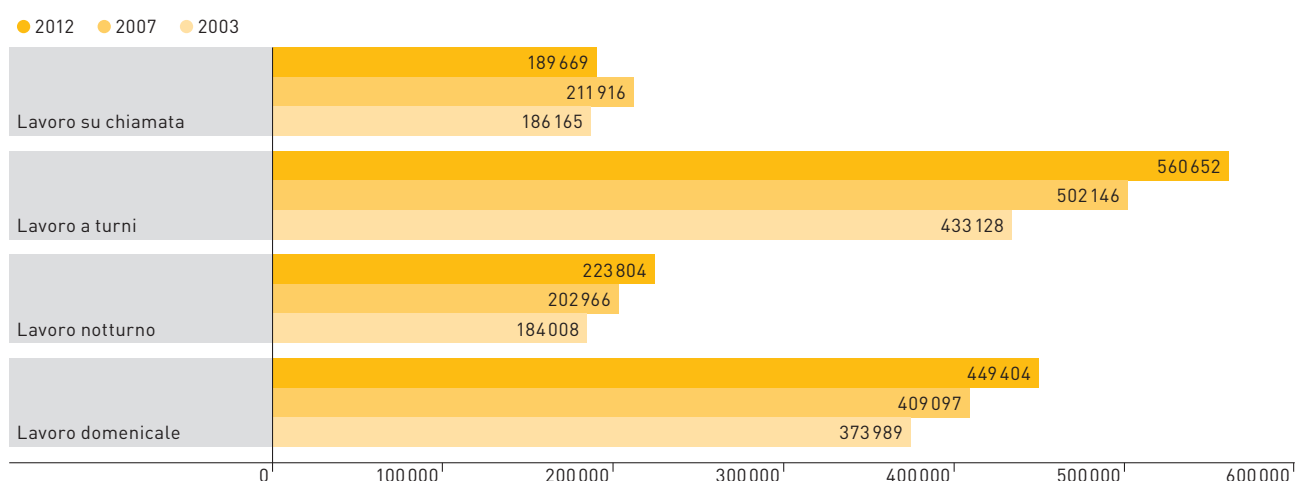
### Ulteriori informazioni

- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2012). Fifth European Working Conditions Survey – Overview: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2011/82/en/1/EF1182EN.pdf> (consultato il 28.04.2014).
- European Working Conditions Surveys (EWCS): <http://www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/index.htm> (consultato il 28.04.2014).
- Krieger, R., Pekruhl, U., Lehmann, M., Graf, M. (2012). 5. Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen 2010. Ausgewählte Ergebnisse aus Schweizer Perspektive. Bern: SECO, Fachhochschule Nordwestschweiz.
- Hämmig, O., Jenny, G., Bauer, G. (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), 2003–2012



Fonte: UST, Rilevazione sulle forze di lavoro in Svizzera (RIFOS), N (totale) = circa 35 000 nel 2003 e 2007, 105 000 nel 2012

Nel 2012, in Svizzera si contavano più di 560 000 persone impegnate in lavoro a turni, ovvero quasi il 29% in più rispetto al 2003. Circa 450 000 persone lavorano di domenica e più di 189 000 su chiamata. Il lavoro su chiamata è dapprima aumentato dopo il 2003, poi è diminuito del 10% dal 2007, per raggiungere nel 2012 gli stessi livelli del 2003. Il lavoro notturno, prestato da circa 224 000 persone, è aumentato del 22% 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

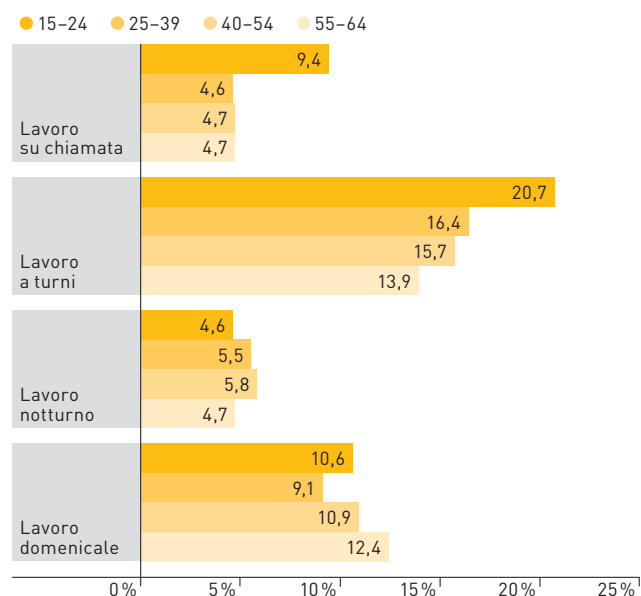
**Dati rilevati:** la Rilevazione sulle forze di lavoro in Svizzera (RIFOS) è un'indagine rappresentativa sulle economie domestiche realizzata inizialmente unicamente il 2° trimestre. A partire dal 2010, la RIFOS viene svolta di continuo allo scopo di produrre degli indicatori trimestrali sull'offerta 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), i rami d'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.

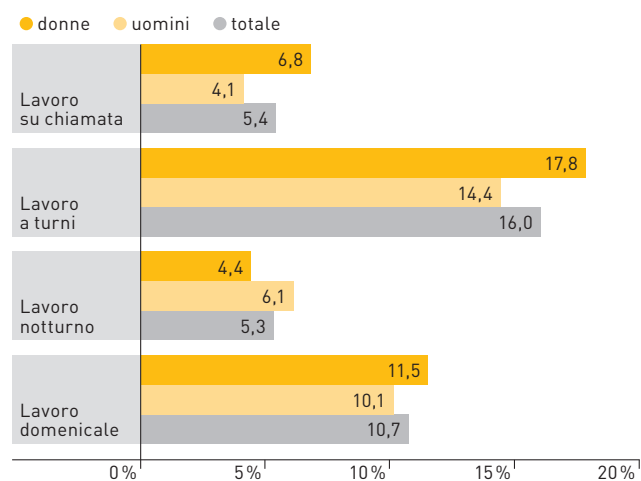
Il lavoro a turni è la forma di lavoro atipica più citata: riguarda il 16% degli interrogati (B). Nel lavoro su chiamata e nel lavoro a turni si hanno le maggiori differenze in base all'età (A). Per gli interrogati di età compresa tra i 15 e i 24 anni il lavoro su chiamata è quasi due volte più frequente rispetto agli occupati più anziani (9% contro 5%). I giovani svolgono più frequentemente anche il lavoro a turni, che interessa il 21% della fascia 15-24 anni, mentre solo il 14% della fascia 55-64 anni.

Le donne (18%) svolgono più spesso lavoro a turni rispetto agli uomini (14%) 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. Gli uomini sono un po' più interessati dal fenomeno del lavoro notturno (6% contro 4%).

**A.** Correlazione tra forme di lavoro atipiche ed età, RIFOS 2012, N (totale)= 105000



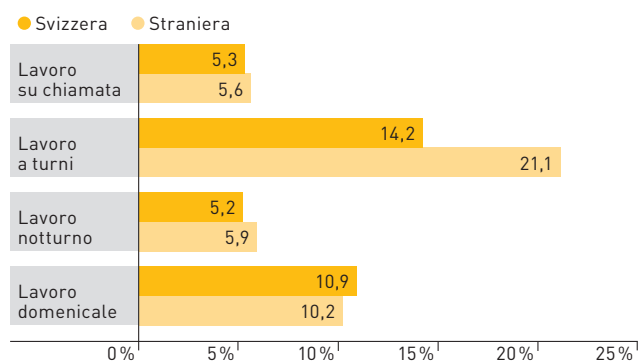
**B.** Correlazione tra forme di lavoro atipiche e sesso, RIFOS 2012, N (totale)= 105000



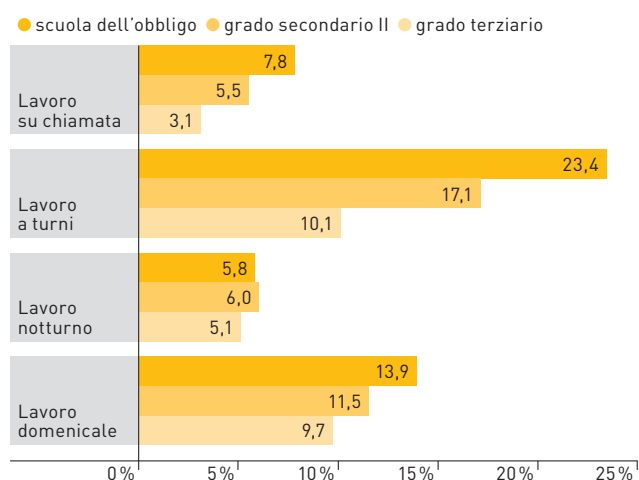
L'analisi delle nazionalità indica che tra la popolazione svizzera e quella straniera, soprattutto in relazione al lavoro a turni, vi sono alcune differenze (C): gli stranieri svolgono il lavoro a turni più spesso (21%) degli occupati svizzeri (14%). Nelle altre forme di lavoro atipiche le differenze 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, RIFOS 2012, N (totale)= 105000



**D.** Correlazione tra forme di lavoro atipiche e formazione, RIFOS 2012, N (totale)= 105000

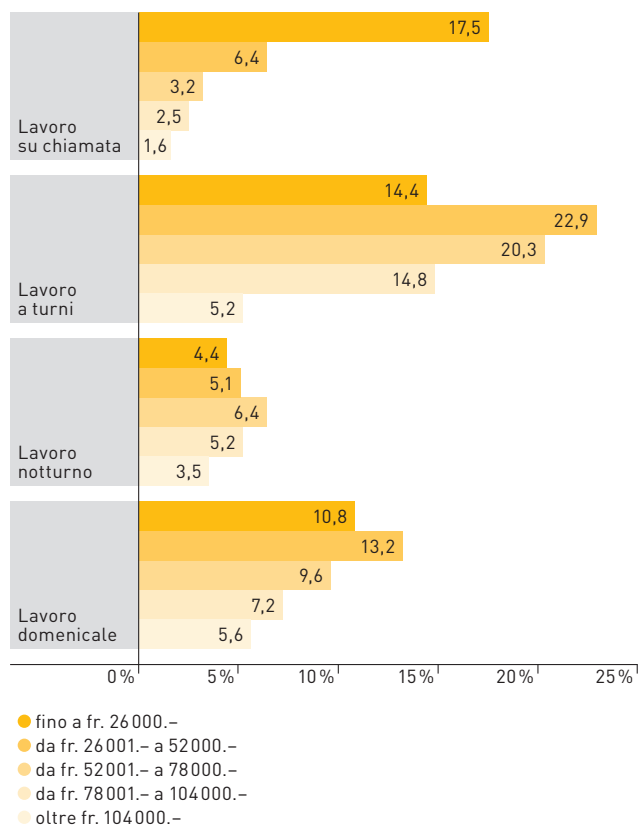


Le forme di lavoro atipiche sono meno frequenti nelle classi di reddito superiori (E). Molto netta la differenza nel lavoro su chiamata: il 18% delle persone con un reddito annuo fino a 26000 franchi lavora su chiamata, nelle classi di reddito tra i 26000 e i 52000 franchi all'anno la percentuale scende al 6%, mentre nella classe di reddito superiore ai 52000 franchi l'anno è inferiore al 3%.

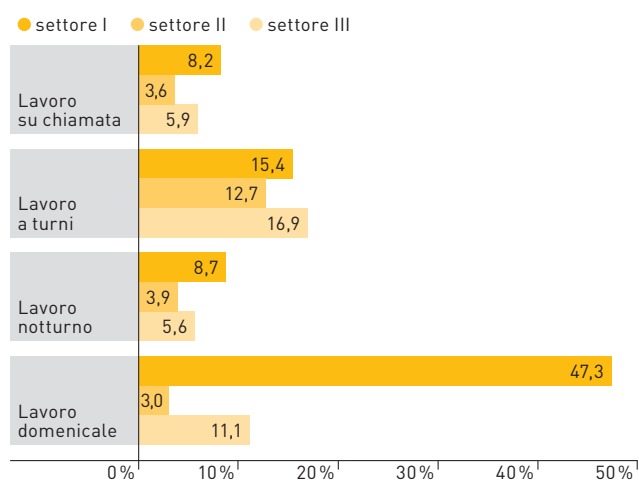
Interessante il fatto che il lavoro a turni è più frequente nelle due classi di reddito intermedie (tra i 26000 e i 78000 franchi) rispetto a quella più bassa e nelle classi più elevate. Anche per quanto riguarda il lavoro notturno si evidenzia una correlazione degna di nota: la percentuale di lavoratori 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 (8%), ma non manca neanche nel settore terziario (6%).

**E.** Correlazione tra forme di lavoro atipiche e reddito, RIFOS 2012, N (totale)= 105000



**F.** Correlazione tra forme di lavoro atipiche e ramo di attività, RIFOS 2012, N (totale)= 105000



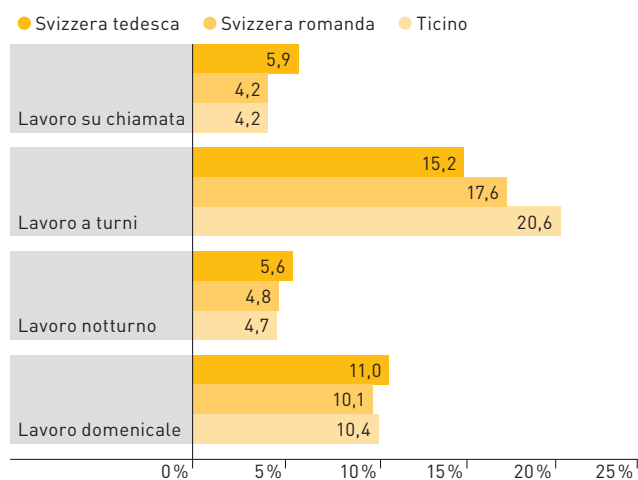
Come si desume dal confronto tra le regioni linguistiche, la percentuale di persone che svolge lavoro a turni è massima in Ticino, con il 21%. Nella Svizzera tedesca e nella Svizzera romanda le percentuali corrispondenti si assestano rispettivamente sul 15% e sul 18% (G). Il lavoro su chiamata è un po' più diffuso nella Svizzera tedesca (6% circa) che in Ticino e nella Svizzera romanda (4%).

Come si può già vedere dal grafico B, le donne lavorano su chiamata più spesso degli uomini (7% contro 4%) 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 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.

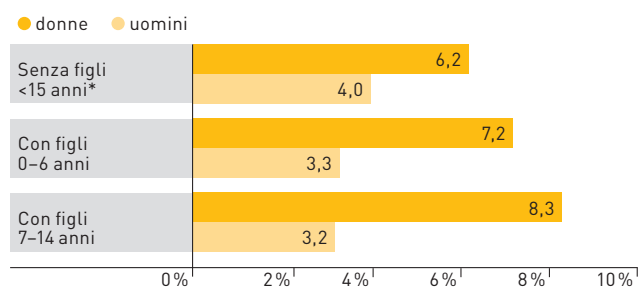
La maggioranza degli interrogati (tre quarti degli uomini e due terzi delle donne) lavora solo nei giorni lavorativi, dal lunedì al venerdì (I). Circa il 20% lavora sia nei giorni lavorativi sia il finesettimana. La percentuale di persone che lavora solo il finesettimana è molto bassa. Il 6% (uomini) e l'8% (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, RIFOS 2012, N (totale)= 105 000

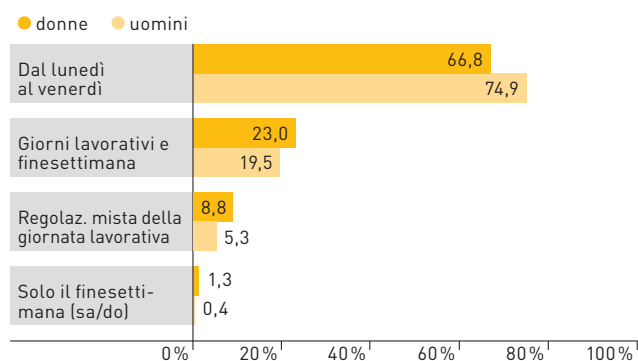


#### H. Correlazione tra lavoro su chiamata, sesso e situazione familiare, RIFOS 2012, N (totale)= 105 000



\*Questa categoria include anche persone senza figli.

#### I. Correlazione tra regolazione della giornata di lavoro e sesso, RIFOS 2012, N (totale)= 105 000



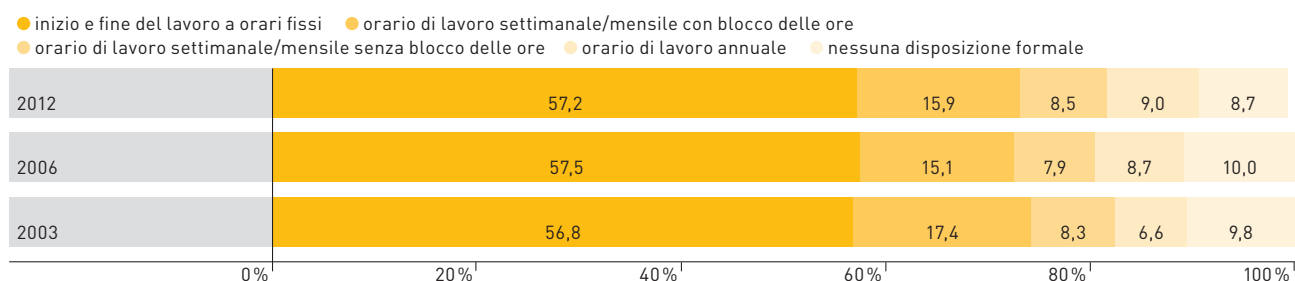
### **Ulteriori informazioni**

- Hämmig, O., Jenny, G., Bauer, G. (2005). Arbeit und Gesundheit in der Schweiz. Surveybasiertes Monitoring der Arbeitsbedingungen und des Gesundheitszustandes der Schweizer Erwerbsbevölkerung (Arbeitsdokument Nr. 12). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- DFE (2006). Rapport du Conseil fédéral élaboré en réponse au postulat 97.3070 Rennwald du 6 mars 1997 (Formes de travail atypiques). Berne: Département fédéral de l'économie.
- 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., Burla, L. (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, 2003–2012



Fonte: UST, Rilevazione sulle forze di lavoro in Svizzera (RIFOS), circa 35 000 nel 2003 e 2006, 105 000 nel 2012

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

Nel 2012 più della metà degli occupati (57%) 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 il 9% senza blocco. Il 9% 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 dieci anni è stata constatata una certa stabilità dei modelli di orario di lavoro, con un lieve aumento della proporzione di persone 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.

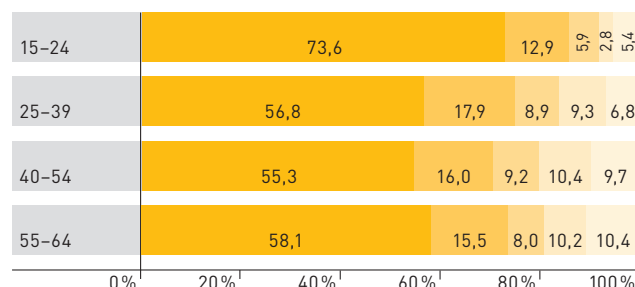
**Risultati complementari:** i grafici seguenti mostrano le correlazioni tra i modelli di orari di lavoro e l'età (A), il sesso (B), la nazionalità (C), la formazione (D), il reddito (E), la regione linguistica (F) e la situazione familiare (G).

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.

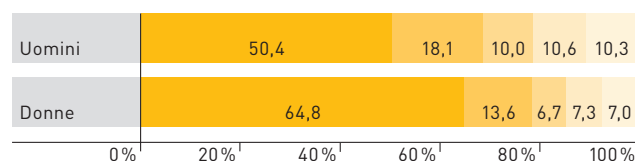
In generale sono le donne ad essere più interessate da un modello di lavoro fortemente limitante, con inizio e fine a orari fissi (B). Circa due terzi delle donne (65 %) e la metà degli uomini (50 %) lavora con questo modello. Ciò può essere dovuto al fatto che le donne lavorano più spesso, ad es., in 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.

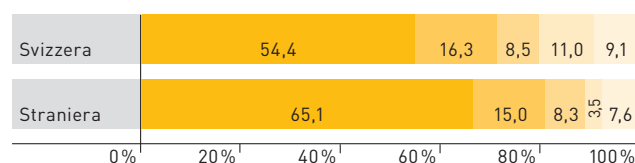
**A.** Correlazione tra modelli di orario di lavoro ed età, RIFOS 2012, N (totale)= 105000



**B.** Correlazione tra modelli di orario di lavoro e sesso, RIFOS 2012, N (totale)= 105000



**C.** Correlazione tra modelli di orario di lavoro e nazionalità, RIFOS 2012, N (totale)= 105000



### Legenda per i grafici A-C

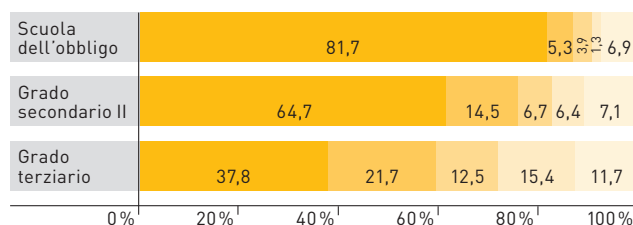
- inizio e fine del lavoro a orari fissi
- orario di lavoro settimanale/mensile con blocco delle ore
- orario di lavoro settimanale/mensile senza blocco delle ore
- orario di lavoro annuale
- nessuna disposizione formale

Più dell'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 38% delle persone con formazione di grado terziario (D).

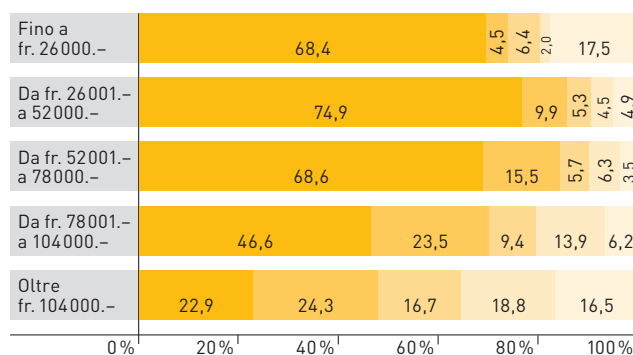
Le persone con redditi elevati sono le meno interessate dagli orari di lavoro fissi (E). Gli orari di lavoro settimanali e mensili con blocco delle ore sono più diffusi tra gli occupati con un reddito superiore ai 104 001 franchi (23% degli occupati con questo modello di orario, rispetto al 5% di occupati con reddito inferiore ai 26 000 franchi). La quota di persone che iniziano e finiscono di lavorare ad un orario fisso è nettamente più elevata tra coloro che hanno un reddito inferiore ai 26 000 franchi (68%) che tra coloro che hanno un reddito di 104 000 franchi e più (23%). La proporzione di persone che hanno un orario di lavoro annuale aumenta in funzione del reddito: riguarda il 2% delle persone con un reddito inferiore ai 26 000 franchi contro il 19% di quelle con un reddito di 104 000 franchi o più.

La percentuale di lavoratori con inizio e fine del lavoro a orari fissi è maggiore in Ticino (71%), seguito dalla Svizzera romanda (62%) e dalla Svizzera tedesca (55%) (F). Il 10% dei salariati della Svizzera tedesca lavora su base annua (il 3-5% 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 (12%).

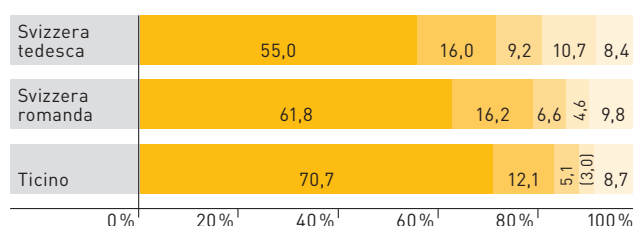
**D.** Correlazione tra modelli di orario di lavoro e formazione, RIFOS 2012, N (totale)= 105 000



**E.** Correlazione tra modelli di orario di lavoro e reddito, RIFOS 2012, N (totale)= 105 000



**F.** Correlazione tra modelli di orario di lavoro e regione linguistica, RIFOS 2012, N (totale)= 105 000



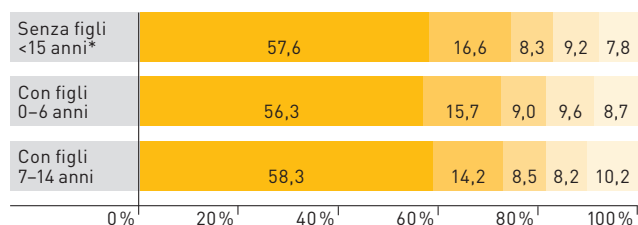
Nota (I): Estrapolazione basata su meno di 50 osservazioni. I risultati vanno interpretati con estrema cautela.

**Legenda per i grafici D-F**

- 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

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.

**G.** Correlazione tra modelli di orario di lavoro e situazione familiare, RIFOS 2012, N (totale)= 105000



\*Questa categoria include anche persone senza figli.

- 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

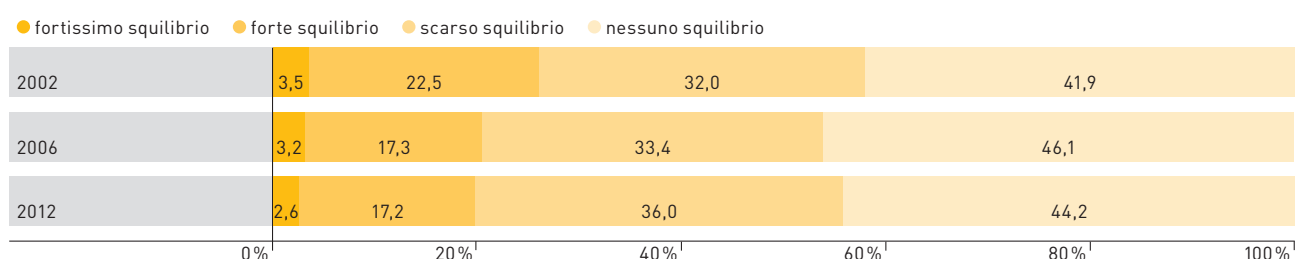
### Ulteriori informazioni

- Blum, A., Zaugg, R.J. (1999). Praxishandbuch Arbeitszeitmanagement, Beschäftigung durch innovative Arbeitszeitmodelle. Chur: Verlag Rüegger.
- DFE (2006). Rapport du Conseil fédéral élaboré en réponse au postulat 97.3070 Rennwald du 6 mars 1997 (Formes de travail atypiques). Berne: Département fédéral de l'économie.
- Graf, S., Henneberger, F., Schmid, H. (2000). Flexibilisierung der Arbeit, Erfahrungen aus erfolgreichen schweizerischen Unternehmen. Bern: Haupt.
- 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., Burla, L. (2012). La santé psychique en Suisse. Monitoring 2012 (Obsan Rapport 52). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- Ulrich, E. (2001). Beschäftigungswirksame Arbeitsmodelle. Zürich: vdf Hochschulverlag AG.

### 3.8 Life Domain Balance (equilibrio tra vita professionale e privata)

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, 2002–2012 (persone tra i 18 e i 65 anni)



Fonte: Panel svizzero delle economie domestiche, SHP 2002: N=3526; 2006: N=4469; 2012: N=4616

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 desideri 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 18–65 anni (rapporto 2012: 15 a 65 anni)

Tra il 2002 e il 2012 l'unica tendenza costante è l'aumento della percentuale di persone che provano un leggero squilibrio tra vita professionale e vita privata (dal 32 al 36%). Tra il 2006 e il 2012 le variazioni sono minime.

I dati del Panel svizzero delle economie domestiche del 2012 mostrano anche che il 44% degli interrogati non percepisce alcuno squilibrio e il 36% soltanto un lieve squilibrio. L'equilibrio tra vita professionale e privata influisce enormemente sulla qualità della vita della popolazione. Le persone che non raggiungono tale equilibrio possono soffrirne e essere colpite da malattie. Il degradarsi della qualità della vita può portare all'abbandono di attività fisiche e sociali e può ripercuotersi anche sulla qualità del lavoro. Tali difficoltà non devono essere sottovalutate dal punto di vista del mercato del lavoro e del sistema sanitario.

Dai grafici riportati nelle prossime pagine emerge che le persone di età compresa tra i 35 e i 54 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. Questo riguarda più in particolare le persone che lavorano in grandi aziende. 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 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 2012.

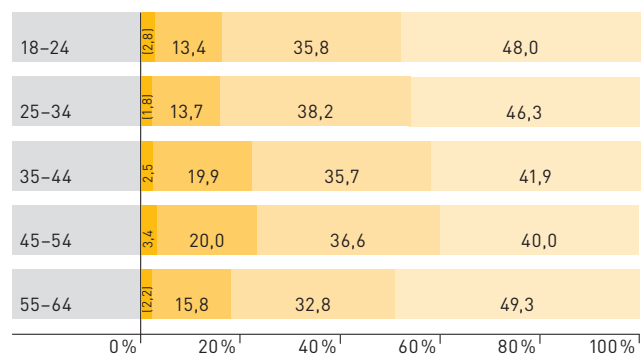
**Risultati complementari:** i grafici seguenti mostrano l'equilibrio (squilibrio) tra vita professionale e vita privata in base all'età (A), al sesso (B), alla nazionalità (C), alla formazione (D), al reddito (E), al grado di occupazione (F), alla posizione gerarchica sul lavoro (G), al numero di dipendenti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

Gli interrogati di età tra i 35 e i 54 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. La fascia d'età dei 55-64enni è meno toccata dallo squilibrio tra vita professionale e privata perché i figli non vivono più con loro.

Il grafico B mostra la differenza nella capacità di conciliare lavoro e vita privata tra donne e uomini: le donne accusano meno spesso degli uomini uno squilibrio (molto) forte (rispettivamente 18% e 22%). La forte proporzione di donne che lavorano a tempo parziale in Svizzera può esserne uno dei motivi.

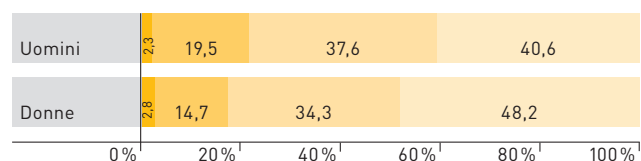
Dal grafico C risulta che gli squilibri tra la vita professionale e quella privata sono più frequenti tra gli stranieri che tra gli svizzeri. Gli stranieri che percepiscono uno squilibrio (molto) forte sono il 22%, contro il 19% degli svizzeri. Queste differenze sono meno marcate che nel 2011.

**A.** Squilibrio tra vita professionale e vita privata in base all'età, SHP 2012, N=4616

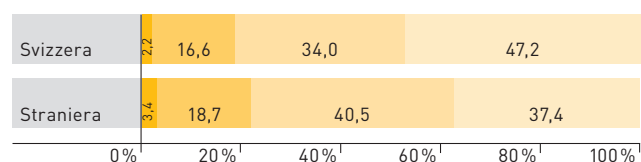


Le cifre tra parentesi indicano una rappresentatività statistica limitata (N=10-29).

**B.** Squilibrio tra vita professionale e vita privata in base al sesso, SHP 2012, N=4616



**C.** Squilibrio tra vita professionale e vita privata in base alla nazionalità, SHP 2012, N=4616



### Legenda per i grafici A-C

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

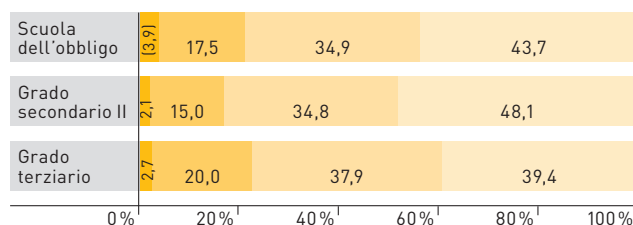
Nel 2012 erano le persone con un grado di formazione secondario II che manifestavano meno uno squilibrio tra vita privata e vita professionale e quelle con un grado di formazione terziario ad accusare gli squilibri più marcati (D).

Le differenze relative al reddito equivalente dell'economia domestica sono poco significative (E).

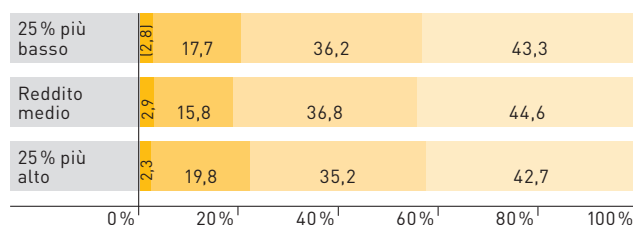
Chi lavora a tempo pieno dichiara di fare molta più fatica a trovare un equilibrio tra la vita professionale e quella privata (F). Le persone con un impiego a tempo pieno che presentano uno squilibrio (molto) forte tra vita professionale e vita privata rappresentano il doppio (25%) delle persone con un lavoro a tempo parziale (13%). 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 extra-lavorativi (G). Il 36% degli interrogati in posizioni dirigenziali denuncia uno squilibrio grande o molto grande tra la propria vita professionale e la vita privata, rispetto al 23% delle persone che lavorano come quadri e al 15% delle persone che non ricoprono la funzione di quadro.

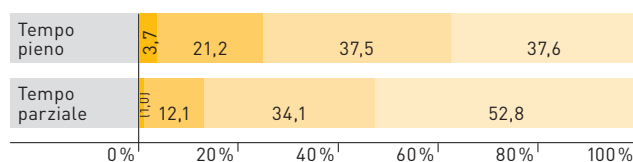
**D.** Squilibrio tra vita professionale e vita privata in base al grado di formazione, SHP 2012, N=4614



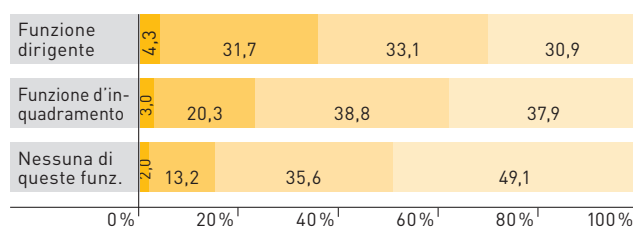
**E.** Squilibrio tra vita professionale e vita privata in base al reddito equivalente dell'economia domestica, SHP 2012, N=4341



**F.** Squilibrio tra vita professionale e vita privata in base al grado di occupazione, SHP 2012, N=4605



**G.** Squilibrio tra vita professionale e vita privata in base alla posizione gerarchica, SHP 2012, N=4607



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

**Legenda per i grafici D-G**

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

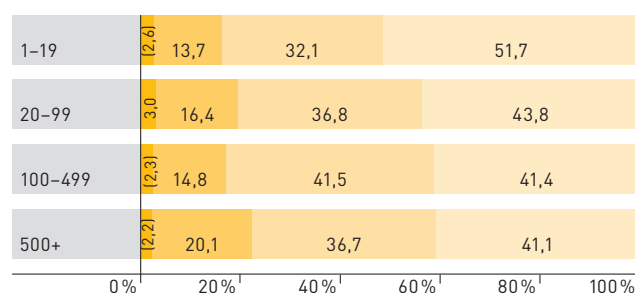
Le dimensioni dell'azienda determinano l'interferenza tra vita privata e vita professionale (H). A provare uno squilibrio (molto) forte tra vita privata e vita professionale sono soprattutto le persone che lavorano in aziende con più di 500 equivalenti a tempo pieno.

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 (I).

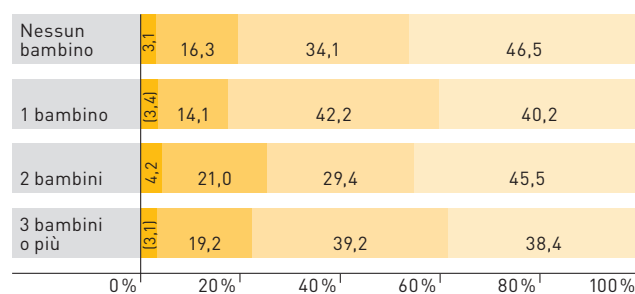
### Analisi complementare

**Dati rilevati:** l'Indagine sulla salute in Svizzera (ISS) del 2012 ha ripreso gran parte delle domande dell'EWCS 2010 e in particolare la seguente domanda: «Faccio fatica a conciliare lavoro e impegni familiari». Le risposte sono state raggruppate in tre categorie. La proporzione di intervistati che pensano di avere sempre o la maggior parte del tempo difficoltà a conciliare lavoro e obblighi familiari è dell'8%. Una quota più significativa (30%) ha delle difficoltà solo qualche volta (J). Non ci sono differenze tra uomini e donne.

**H.** Squilibrio tra vita professionale e vita privata in base al numero di dipendenti dell'azienda, SHP 2012, N=3897



**I.** Squilibrio tra vita professionale e vita privata in base al numero di figli, SHP 2012, N=4607

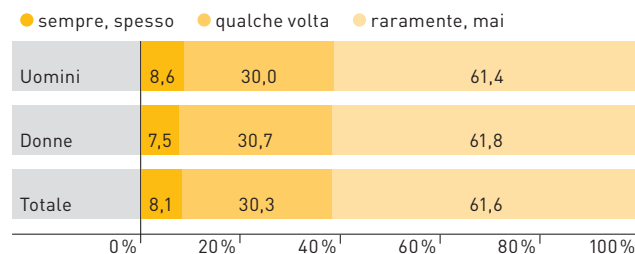


Le cifre tra parentesi indicano una rappresentatività statistica limitata (N=10-29).

#### Legenda per i grafici H e I

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

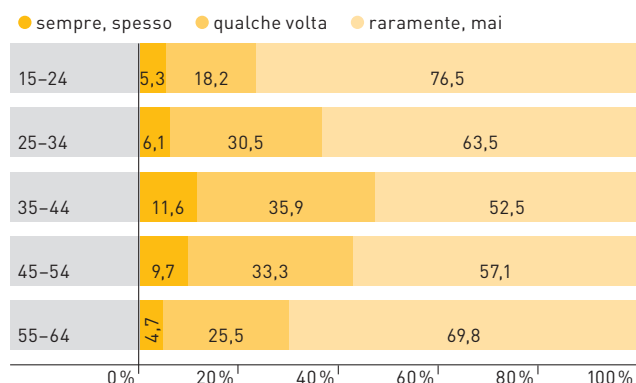
**J.** Squilibrio tra vita professionale e vita privata in base al sesso, ISS 2012, N=9108



Le fasce d'età che risentono maggiormente dell'interferenza tra vita privata e vita professionale sono quelle di età media (25–54 anni). La fascia tra i 35 e i 44 anni è quella che ne risente di più (48%).

Anche se riguardano lo stesso argomento, le domande dell'ISS 2012 e dell'SHP non sono direttamente raffrontabili. Nell'SHP la domanda mirava a conoscere l'esistenza dello squilibrio e nell'ISS, invece, a interessare era la frequenza di tale squilibrio. Inoltre è difficile mettere a confronto delle frequenze in presenza di un numero di modalità di risposta differente. Le tendenze emerse nell'ambito dell'Indagine sulla salute in Svizzera sono comunque identiche a quelle evidenziate dal Panel svizzero delle economie domestiche, in particolare per quel che riguarda l'aumento dello squilibrio nella fascia dei 35–54enni.

**K.** Squilibrio tra vita professionale e vita privata in base all'età, ISS 2012, N=9108



### Ulteriori informazioni

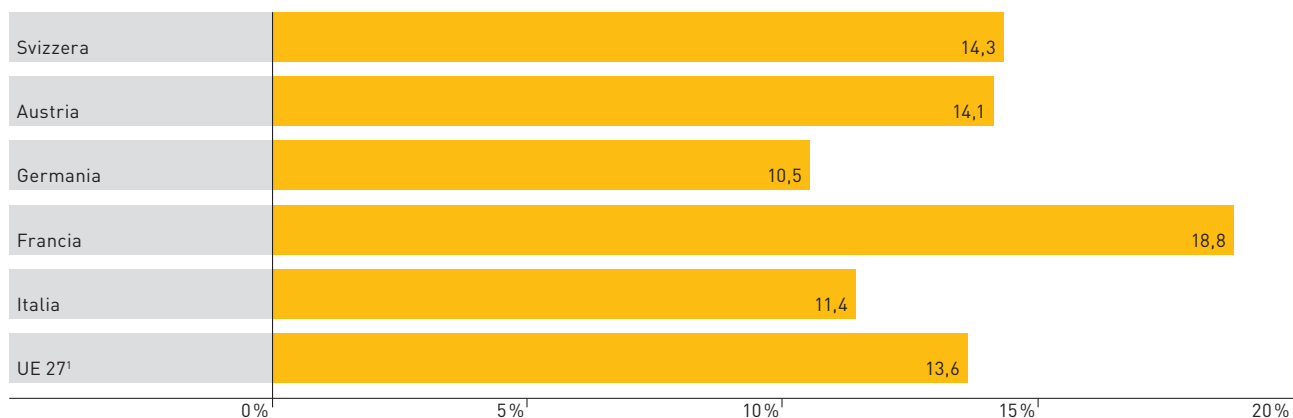
- Fagnani, J., Grossenbacher, S., Höpflinger, F., Jurczyk, K., Matthies, A.-L., Ulich, E. (2006). Zeit für Familien. Beiträge zur Vereinbarkeit von Familien- und Erwerbsalltag aus familienpolitischer Sicht. Bern: Eidgenössische Koordinationskommission für Familienfragen EKFF.
- Hämmig, O., Bauer, G. (2009). Work-life imbalance and mental health among male and female employees in Switzerland. *Int J Public Health*; 54(2): 88–95.
- Hämmig, O., Gutzwiller, F., Bauer, G. (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., Jenny, G., Bauer, G. (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., Burla, L. (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.

<sup>1</sup> 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

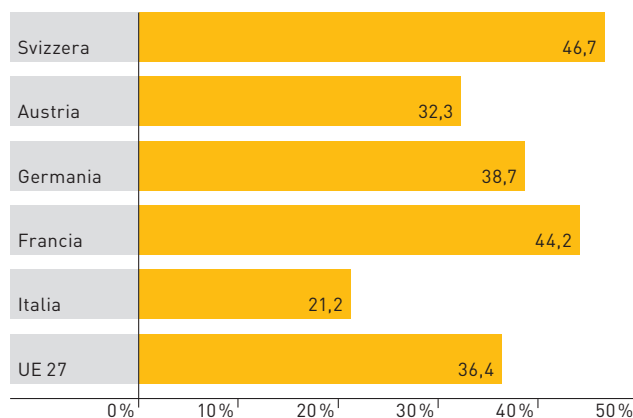
**Dati rilevati:** l'Indagine europea sulle condizioni di lavoro (EWCS) effettuata ogni cinque anni dalla Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro include anche domande relative alle assenze dal lavoro. Alla quinta edizione dell'Indagine europea sulle condizioni di 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).

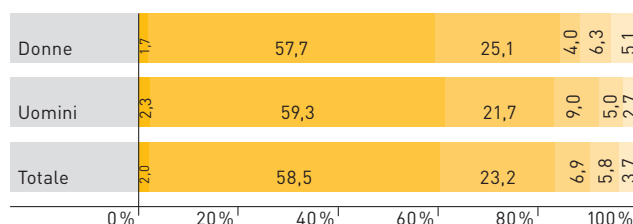
Quasi la metà degli svizzeri afferma di essersi recato al lavoro negli ultimi 12 mesi anche se malato (A). Questa proporzione è più o meno equivalente a quella della Francia (44%), mentre in Italia è molto più bassa (21%). La media è del 36% nei paesi dell'Unione europea.

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).

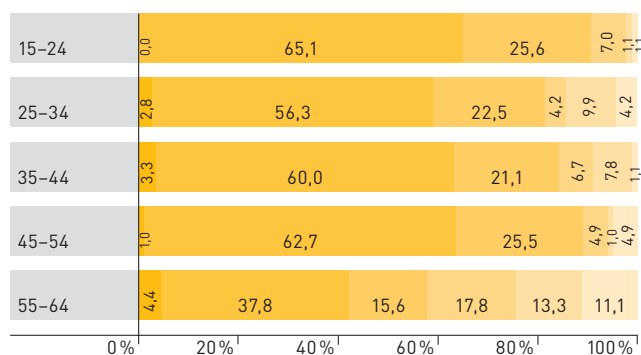
**A.** Persone che si recano al lavoro anche quando sono malate, confronto europeo, EWCS 2010, N=1006-35372



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



**C.** Correlazione tra durata delle assenze dal lavoro per motivi di salute e età, EWCS 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

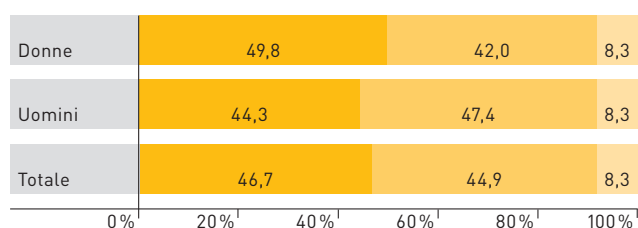
Il fatto di recarsi al lavoro anche quando si è malati è un po' più diffuso tra le donne (D) e tende a diminuire con l'età (E). La metà delle donne dice di aver lavorato anche se era malata, contro il 44% degli uomini.

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.

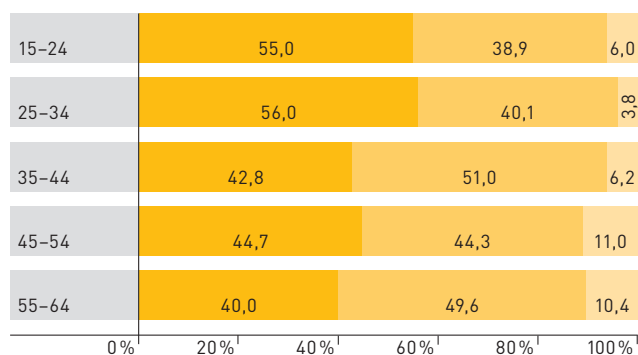
### Analisi complementare

**Dati rilevati:** l'Indagine sulla salute in Svizzera (ISS) 2012 comprende anche una domanda sull'incapacità di lavoro temporanea: «Per quanti giorni durante le ultime 4 settimane non ha potuto andare al lavoro o non ha potuto esercitare la sua attività abituale, p. es. fare i lavori di casa per ragioni di salute?». Le risposte sono state codificate in due categorie: ha avuto un'incapacità temporanea di un giorno o più, non ha avuto alcuna incapacità temporanea. Circa il 12%, senza alcuna distinzione tra uomini e donne, ha avuto un'incapacità temporanea di un giorno o più (F).

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



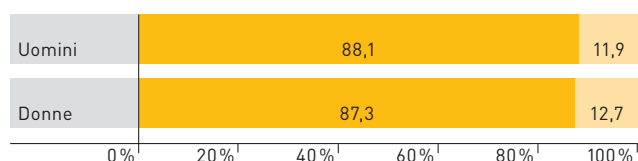
**E.** Correlazione tra la durata delle assenze dal lavoro per motivi di salute e età, EWCS 2010, N=1006



**Legenda per i grafici D e E**

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

**F.** Correlazione tra l'incapacità temporanea al lavoro nelle ultime quattro settimane e il sesso, ISS 2012, N=13 649

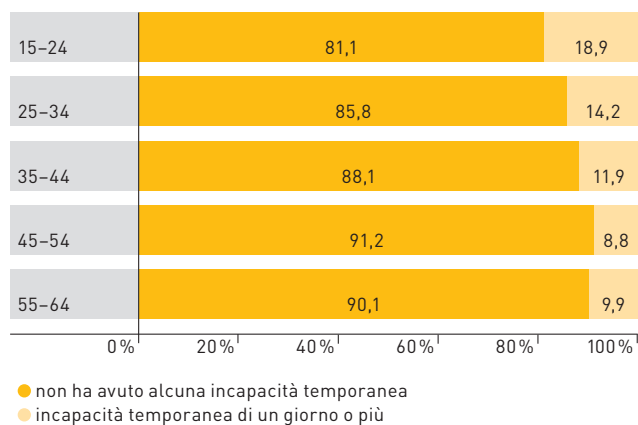


- non ha avuto alcuna incapacità temporanea
- incapacità temporanea di un giorno o più

La proporzione di persone che ha avuto un'incapacità temporanea diminuisce con l'età (G). Quasi un quinto della fascia di età dei 15–24enni è interessata, contro un decimo della fascia dei 55–64enni.

Il confronto dei dati sull'incapacità temporanea dell'EWCS con quelli dell'ISS non è possibile, visto che le durate prese in considerazione non coincidono.

**G.** Correlazione tra l'incapacità temporanea al lavoro nelle ultime quattro settimane e l'età, ISS 2012, N=13 649



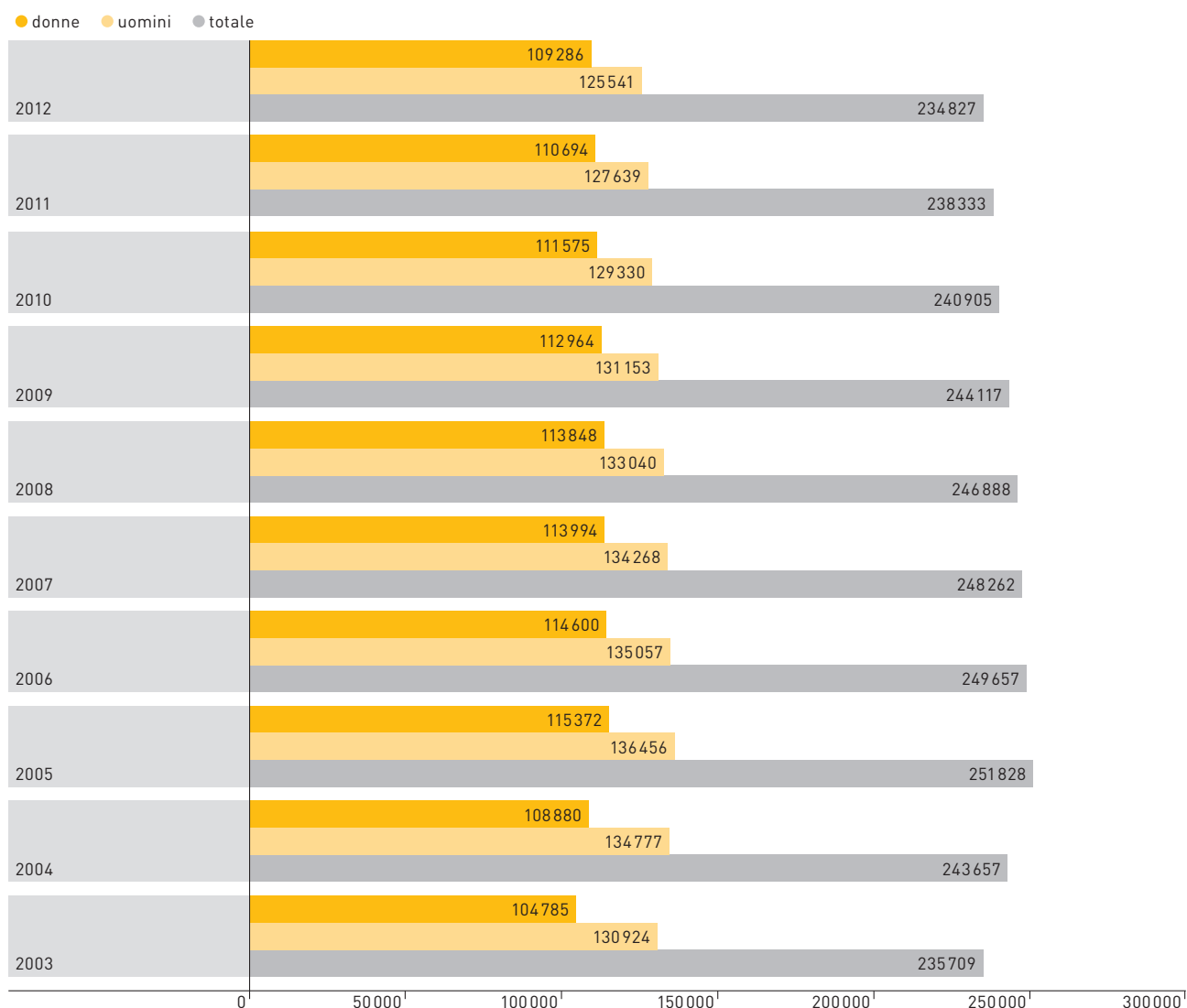
### Ulteriori informazioni

- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2012). Fifth European Working Conditions Survey – Overview: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2011/82/en/1/EF1182EN.pdf> (consultato il 28.04.2014).
- European Working Conditions Surveys (EWCS): <http://www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/index.htm> (consultato il 28.04.2014).
- Hämmig, O., Jenny, G., Bauer, G. (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., Pekruhl, U., Lehmann, M., Graf, M. (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.

### 3.10 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 2003–2012



Fonte: UFAS, Statistica AI 2003–2012 (in tedesco)

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

In Svizzera, nel 2012, circa 235 000 persone hanno percepito una rendita d'invalidità. Il numero di beneficiari di rendite AI è aumentato in maniera relativamente sensibile tra il 2003 e il 2005, per registrare una costante flessione a partire dal 2006. Nel 2012 era addirittura leggermente inferiore ai livelli del 2003. Inoltre si constata che in Svizzera ci sono più uomini a beneficio di una rendita AI che donne, anche se questa differenza tende ad affievolirsi.

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

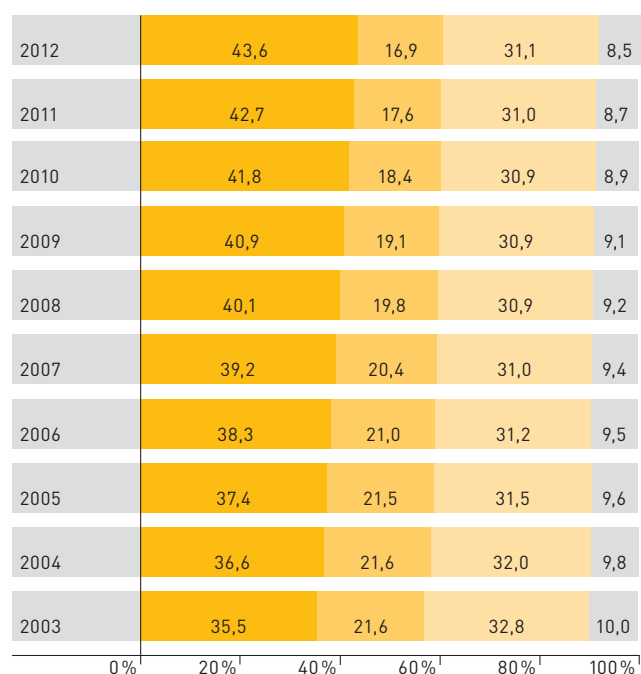
**Dati rilevati:** oltre ai dati sulla situazione finanziaria dell'AI, la statistica AI rileva i dati sui beneficiari delle rendite in base a varie caratteristiche (p. es. età, sesso, causa dell'invalidità).

**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.

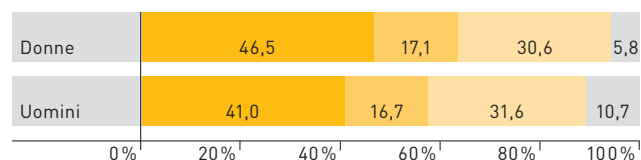
Le rendite assegnate per via di malattie psichiche costituiscono la maggior parte delle rendite AI (A): il 43% delle persone che hanno percepito una rendita d'invalidità nel 2012 erano state dichiarate invalide per via di una malattia psichica. Dal raffronto temporale emerge una progressione costante delle rendite accordate per via di malattie psichiche rispetto a quelle accordate per infermità alle ossa e agli organi locomotori, che sono invece in calo.

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, AI 2003–2012, N (totale)= 234827



**B.** Percentuale di beneficiari di rendite AI in base alla causa dell'invalidità e al sesso, AI 2012, 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

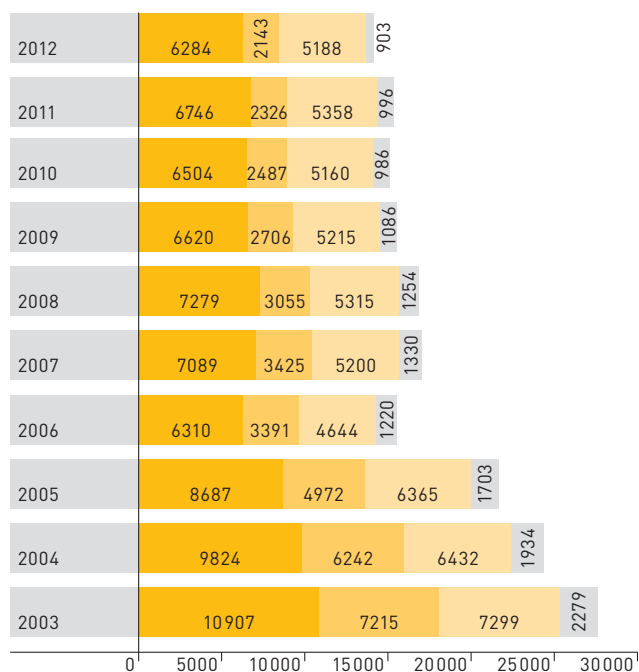
Le figure C e D presentano il numero di nuove rendite AI di un determinato anno in base alla causa d'invalidità.

Il numero di nuove rendite AI assegnate ogni anno è sceso sensibilmente a partire dal 2005 (C): nel 2012 sono stati registrati complessivamente 14518 nuovi beneficiari di rendite AI, mentre nel 2003 ce n'erano ancora 27700. Anche tra le nuove rendite assegnate la causa d'invalidità più frequente è la malattia psichica.

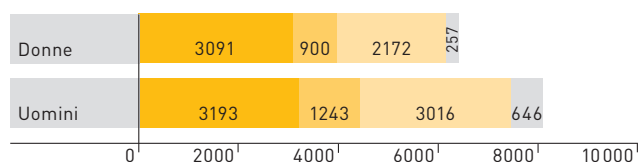
Come si evince dalla figura D, nel 2012 8098 uomini e 6420 donne hanno percepito per la prima volta una rendita AI. Per il 48% delle donne la causa d'invalidità era una malattia psichica, contro solo il 39% degli uomini.

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 55–64enni (8%).

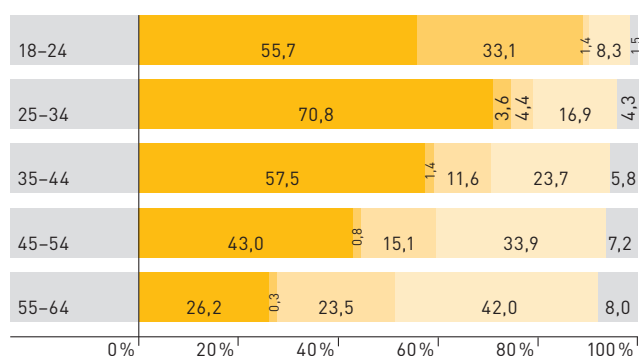
**C.** Percentuale di nuovi beneficiari di rendite AI in base alla causa d'invalidità nel tempo, AI 2003–2012, N (totale)= 14518



**D.** Percentuale di nuovi beneficiari di rendite AI in base alla causa d'invalidità e al sesso, AI 2012, N (totale)= 14518



**E.** Percentuale di nuovi beneficiari di rendite AI in base alla causa d'invalidità e all'età, AI 2012, N (totale)= 14518



**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**

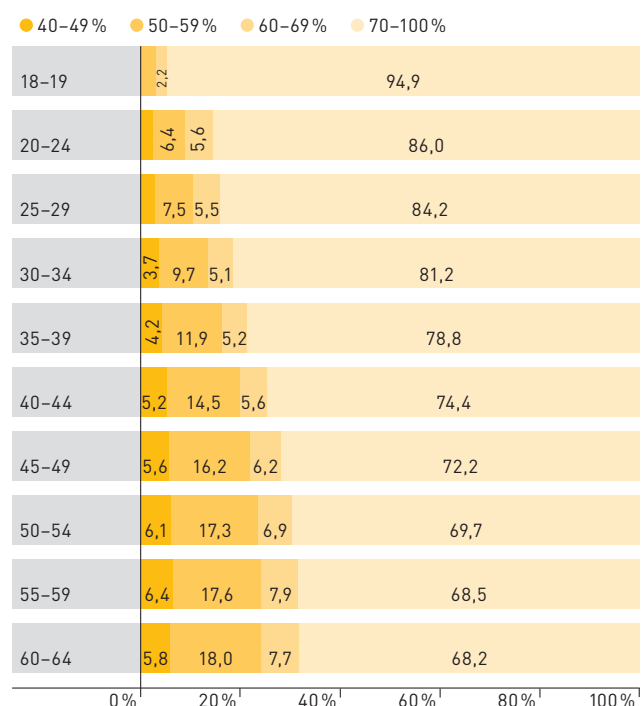
- malattie psichiche
- infermità congenite
- infermità alle ossa e agli organi locomotori
- altre infermità
- infortuni



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, AI 2012, N (totale)=234827



### Ulteriori informazioni

- Baer, N., Frick, U., Fasel, T. (2009). Analisi degli incarti concernenti casi d'invalidità dovuti a motivi psichici. Berna: Ufficio federale delle assicurazioni sociali.
- Bolliger, C., Stadelmann-Steffen, I., Thomann, E., Rüefl, C. (2009). Migranti nell'assicurazione invalidità. Svolgimento della procedura e fattori situati a monte dell'assicurazione. Berna: Ufficio federale delle assicurazioni sociali.
- OCDE (2014). Santé mentale et emploi: Suisse. Editions OCDE. DOI:10.1787/9789264205192-fr
- UFAS (2013). Statistica dell'AI, dicembre 2012. 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](http://www.gesundheitsfoerderung.ch)  
[www.promotionsante.ch](http://www.promotionsante.ch)  
[www.promozionesalute.ch](http://www.promozionesalute.ch)