

Smettere di guidare nella terza età: un ambito emergente per l'ergoterapia?

Cecilia Perrone

Keywords: driving cessation, occupational therapy, occupational transition, older adults



1. Introduzione

In Svizzera il numero di **conducenti over 75** è in **costante aumento**: nel Canton Ticino, a fine 2024, si contano circa 28'000 automobilisti anziani ancora titolari di patente [1]. La guida è centrale per la quotidianità degli anziani, ma l'avanzare dell'età può comportare deficit funzionali che rendono necessario sospendere o revocare la patente [2;3]. Per questo, dai 75 anni è prevista una visita medica biennale per verificare l'idoneità alla guida [1]. Nel 2024, a livello svizzero, le revocche oltre i 75 anni sono state circa 7'500, con un incremento del 24% rispetto all'anno precedente [1]. In Ticino, nello stesso anno, 630 conducenti over 75 hanno subito una revoca, mentre circa 2'400 hanno rinunciato spontaneamente alla patente. Si tratta di un fenomeno demografico e sociale rilevante, in un contesto caratterizzato da forte dipendenza dall'auto privata. Invecchiare in salute significa poter essere e fare ciò che ha valore per la persona, e la mobilità è essenziale per accedere agli ambienti e alle attività significative [4]. Smettere di guidare rappresenta un evento complesso che interrompe pattern occupazionali e innesca una **transizione occupazionale**, ossia il passaggio da uno stato occupazionale ad un altro, con modifiche necessarie a routine, ruoli e modalità di partecipazione alle attività significative [5]. Poiché la **mobilità nella comunità** rientra pienamente nell'ambito di pratica dell'ergoterapia, gli ergoterapisti si trovano in una posizione privilegiata per affrontare questa tematica, supportando gli anziani nel processo di transizione [6]. Il poster analizza le implicazioni occupazionali della **cessazione della guida** nella **terza età** ed esplora il potenziale contributo dell'**ergoterapia** in questo ambito.

2. Modello teorico

Il *Model of Human Occupation (MOHO)* descrive la persona come un sistema dinamico composto da **volizione** (motivazioni, interessi e valori), **abituazione** (abitudini, routine e ruoli) e **capacità di performance** (abilità fisiche e mentali), in costante interazione con l'ambiente fisico, sociale e culturale. La guida è un'**occupazione significativa** che offre valore, senso ed accesso ad altre attività importanti [7]. Sostiene la partecipazione sociale ed è, di per sé, un'esperienza sociale [7]. La mobilità è una priorità per molte persone che desiderano mantenere autonomia, una rete sociale e attività di svago [2]. Nel MOHO, la cessazione della guida rappresenta una rottura nella volizione e nell'abituazione; la sua **interruzione** può generare una profonda disorganizzazione nelle **routine** quotidiane e nei ruoli di vita, con ripercussioni sul benessere [2;7;8]. Inoltre, guidare è un compito complesso e i cambiamenti legati all'età possono intaccare la capacità di performance, compromettendo la sicurezza alla guida [7]. La percezione soggettiva delle proprie abilità influisce sulla decisione di continuare o smettere di guidare [3;7]. Pertanto, essere consapevoli delle proprie limitazioni può facilitare il processo di rinuncia alla guida [7]. La competenza occupazionale, ovvero l'impegno efficace e continuativo nelle occupazioni significative della vita quotidiana, è sostenuta da **partecipazione** e **identità occupazionale** [9]. Quest'ultima si costruisce progressivamente attraverso i ruoli e le esperienze di partecipazione alle occupazioni significative. Quando la guida viene meno, la partecipazione può ridursi (meno attività fuori casa, meno contatti sociali) e l'identità occupazionale viene messa in crisi. Perdere il **ruolo** di "chi guida" ha ripercussioni sul senso di efficacia personale e sulla percezione di sé nella comunità [7;8]. Le modalità di partecipazione alle attività significative vanno ripensate, soprattutto in contesti rurali [7]. La cessazione della guida comporta quindi sfide emotive e pratiche sia per la persona che per i familiari, che devono riorganizzare responsabilità e modalità di supporto [7]. L'**ambiente** può rappresentare una barriera o un facilitatore: disponibilità di trasporti alternativi, risorse sociali e politiche locali influenzano la possibilità di mantenere la partecipazione dopo la cessazione della guida [10].

4. Descrizione del contesto – fattori d'innovazione

La cessazione della guida rappresenta un **evento critico** che può compromettere **autonomia**, partecipazione e **qualità di vita** nelle persone anziane [7]. Studi svizzeri mostrano che, dopo la rinuncia alla patente, molti anziani incontrano difficoltà nel **riorganizzare la quotidianità** e nell'adattarsi a forme di mobilità alternative, soprattutto se mai sperimentate in precedenza [2;8]. Questo può tradursi in una riduzione delle attività fuori casa, isolamento sociale e perdita di ruolo, evidenziando la necessità di interventi che accompagnino questo cambiamento [6]. Poiché la mobilità nella comunità rientra tra le attività quotidiane strumentali e permette l'impegno in occupazioni significative, fa pienamente parte dell'ambito di pratica dell'**ergoterapia** [6]. Gli ergoterapisti possono assumere un ruolo attivo nel supportare gli anziani in questa **transizione**, valutando capacità e bisogni, promuovendo strategie di adattamento e facilitando l'accesso a **soluzioni di mobilità alternative** che preservino partecipazione e qualità di vita [6;10]. Sebbene l'Ufficio Prevenzione Infortuni inviti i conducenti anziani a riflettere sui rischi legati alla guida attraverso un test di autovalutazione delle capacità [13], valutazioni ergoterapiche consentirebbero un'analisi più approfondita delle competenze e delle difficoltà, per individuare le opzioni di trasporto più adeguate e sicure per la persona. La letteratura internazionale identifica strategie chiave per una cessazione della guida efficace: **pianificazione proattiva**, approccio cooperativo, supporto pratico e psicologico, **preparazione graduale** per la persona e la famiglia, ed **empowerment** del conducente [6]. Nel contesto svizzero sono attivi diversi programmi di **sensibilizzazione e formazione** dedicati alla sicurezza stradale nella terza età [14]. Queste iniziative adottano un **approccio preventivo** e incoraggiano l'uso del trasporto pubblico, anche tramite agevolazioni sugli abbonamenti [13], ma raramente includono un approccio *occupation-based* che sostenga la riorganizzazione delle routine e la continuità delle attività significative dopo la cessazione della guida [6;10]. L'integrazione dell'ergoterapia nei percorsi territoriali di **accompagnamento alla cessazione della guida** rimane limitata. Proposte locali, come le attività di gruppo di Pro Senectute e i corsi in collaborazione con FFS, possono rappresentare un terreno fertile per sviluppare programmi ergoterapici orientati a promuovere fiducia, autoefficacia e competenze per una **mobilità in comunità** [13;14]. Esperienze internazionali offrono modelli replicabili. Il programma ATraCo (Canada), benché pre-sperimentale, ha mostrato miglioramenti nella fiducia nell'uso del trasporto pubblico tramite un percorso teorico-pratico [15]; UQDRIVE (Australia), basato su modelli come il MOHO, ha evidenziato un incremento temporaneo della mobilità comunitaria, della soddisfazione e dell'autoefficacia [6]. Altri interventi, sviluppati per sostenere persone con demenza nel processo di rinuncia alla patente, combinano approcci psicoeducativi e strategie di coping [6]. Alzheimer Svizzera sottolinea l'importanza di affrontare per tempo la questione e consiglia di rivolgersi ad un ergoterapista per esplorare soluzioni di mobilità alternativa [16]. L'ergoterapia ha quindi un'opportunità unica di collaborare con servizi e professionisti del territorio (medici, specialisti di sicurezza stradale, associazioni) per promuovere autonomia, partecipazione e benessere nella terza età, attraverso percorsi di mobilità sicura e significativa, elementi fondamentali per un invecchiamento attivo [6].

5. Discussione

Interpretare la cessazione della guida come una **transizione occupazionale** permette di comprendere la complessità del cambiamento che molte persone anziane affrontano. In Svizzera sono presenti iniziative di prevenzione e sensibilizzazione sulla sicurezza stradale; tuttavia, le difficoltà riportate dagli anziani dopo la rinuncia alla patente indicano che la sola informazione sui rischi o l'invito a utilizzare il trasporto pubblico non sono sufficienti ad affrontare questa transizione [2;8;13;14]. Non si tratta solo di una questione di sicurezza stradale, ma di una vera transizione esistenziale e identitaria che coinvolge diverse dimensioni dell'esperienza umana e comporta una **ridefinizione dello stato occupazionale**, richiedendo pertanto supporto mirato [5;6]. Molti anziani si trovano infatti ad affrontare questa fase senza un accompagnamento strutturato nella riorganizzazione della propria quotidianità. Come evidenziato dalla letteratura, una preparazione adeguata e anticipata può favorire il mantenimento della continuità identitaria attraverso nuove forme di mobilità e partecipazione [6]. In questa prospettiva, l'adattamento occupazionale diventa il ponte tra il sé passato e il sé futuro [5]. Esperienze positive di mobilità in comunità possono rafforzare il senso di autoefficacia rispetto alla capacità di spostarsi e partecipare alle attività senza automobile. Questo può aiutare a vivere la rinuncia della patente come una scelta consapevole e in linea con la propria identità, invece che come una perdita. Il contesto offre diverse risorse (associazioni per la terza età, programmi di mobilità pubblica e di sensibilizzazione) che potrebbero essere ulteriormente valorizzate. Infatti, l'**ergoterapia** ha un **potenziale ancora inespresso** sul territorio: potrebbe contribuire allo sviluppo di percorsi cantonali dedicati alla cessazione della guida, alla creazione di programmi di mobilità alternativa per anziani, alla sensibilizzazione sulla pianificazione proattiva e alla promozione di politiche di mobilità inclusiva che sostengano un invecchiamento attivo. Si tratta di ambiti emergenti che rispecchiano pienamente le competenze ergoterapiche e rispondono ai bisogni della popolazione anziana. Alla luce delle evidenze, appare utile promuovere collaborazioni tra le parti per sviluppare percorsi di accompagnamento graduale.

3. Relazione con la scienza occupazionale

La **scienza occupazionale** è la disciplina che studia l'**occupazione umana**: tutto ciò che le persone fanno nella vita quotidiana, perché, come e quale significato vi attribuiscono [11]. L'esperienza occupazionale può essere compresa attraverso quattro dimensioni interdipendenti — **doing, being, becoming e belonging** — che offrono una chiave di lettura utile per interpretare l'impatto della cessazione della guida su identità, partecipazione e benessere [12]. Il **doing**, inteso come agire quotidiano intenzionale, è un elemento essenziale per la salute: un fare significativo come guidare genera soddisfazione, senso di efficacia e contribuisce allo sviluppo della **competenza occupazionale** [5;12]. Quando un anziano non può più partecipare ad occupazioni significative, può sperimentare una interruzione (**disruption**) dei propri pattern abituali di performance e partecipazione [5]. La riduzione delle attività fuori casa e delle opportunità di relazione sociale aumenta inoltre il rischio di isolamento e di peggioramento del benessere psicologico [2;5]. Il **being** riguarda l'identità e la possibilità di essere autenticamente sé stessi attraverso le occupazioni [12]. L'identità occupazionale nasce dall'interdipendenza tra ciò che si fa e il senso di sé costruito nel tempo [5;9]; per questo, perdere la possibilità di guidare può significare perdere parte del proprio "essere nel mondo" e del riconoscimento sociale associato, implicando una ridefinizione dei ruoli e dell'**identità occupazionale**. Il **becoming** riguarda crescita e trasformazione: è il processo attraverso cui le persone diventano ciò che sono in grado di diventare, integrando *doing* e *being* [12]. La cessazione della guida apre una **fase di transizione** che richiede **adattamento occupazionale**, un cambiamento interno che emerge dall'interazione con l'ambiente e dall'impegno in occupazioni significative [2;5;8]. Alcuni anziani adottano strategie compensative per continuare a guidare in sicurezza, mentre altri attendono di rinunciare alla patente per costruire nuove forme di partecipazione e nuovi modi di essere nel mondo [2;5]. Smettere di guidare può portare benefici (solievo dallo stress e risparmi), ma anche perdita di spontaneità, maggiore dipendenza e minori opportunità di partecipazione [6]. Infine, il **belonging**, legato al senso di appartenenza e connessione con gli altri, ai contesti e sistemi di supporto [12]; nel contesto della cessazione della guida, si esprime nella capacità di mantenere legami sociali e sentirsi parte della comunità, anche attraverso forme alternative di mobilità [5]. L'integrazione di queste quattro dimensioni consente di interpretare la cessazione della guida come un evento complesso, che coinvolge simultaneamente l'agire, l'identità, la trasformazione e il senso di appartenenza. In questa prospettiva, essa avvia una **transizione occupazionale**, ovvero il passaggio da uno stato occupazionale ad un altro nel corso della vita, che richiede un adattamento nelle routine quotidiane, nei ruoli e nelle modalità di partecipazione alle occupazioni [5;8].

6. Conclusione e implicazioni per la pratica

La cessazione della guida non dovrebbe essere interpretata come un semplice atto volto a ridurre un rischio collettivo, ma come un passaggio che richiede accompagnamento, ascolto e strategie inclusive per preservare autonomia e dignità. Le persone non sono solo individui che "fanno" occupazioni, ma **esseri occupazionali**: la loro identità, il loro futuro e il loro senso di sé si costruiscono attraverso ciò che fanno. Per questo motivo, perdere la possibilità di guidare non significa solo interrompere un'attività, ma mettere in discussione il sé occupazionale, la continuità della propria storia di vita e la capacità di immaginare un futuro significativo. Favorire una **rinuncia graduale e consapevole** permette di trasformare un evento potenzialmente traumatico in un processo di adattamento. Ciò richiede interventi multilivello — personali, familiari e comunitari — per preservare **dignità, partecipazione e qualità di vita**. In questa prospettiva, l'ergoterapia emerge come professione chiave, capace di accompagnare la transizione e sostenere continuità e partecipazione occupazionale.

Bibliografia

- [1] Ufficio federale delle strade (USTRA). (2026). *Statistica licenze di condurre 2025*. <https://www.astra.admin.ch/astra/it/home/documentazione/dati-e-materiale-informativo/statistica-delle-misure-amministrative.html>
- [2] Campello, C., Colubriale Carone, A., Milani, E., & Pezzoli, L. (2020). *Effetti dell'abbandono o del ritiro della patente di guida nella popolazione anziana: Una ricerca qualitativa*. Dati – Statistiche e società, 2020(2), 87–94. https://www3.ti.ch/DE/DR/USTAT/allegati/articolo/2688dss_2020-2_T.pdf
- [3] Schofield, K., Kean, B., Opreacu, F., Downer, T., & Hardy, M. (2023). A systematic review and meta-synthesis of the complex and interconnected factors that influence planning for driving retirement. *Journal of safety research*, 85, 42–51. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2023.01.005>
- [4] Rudnicka, E., Napierala, P., Podfigurna, A., Męczekalski, B., Smolarczyk, R., & Grymowicz, M. (2020). The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas*, 139, 6–11. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.05.018>
- [5] Vrkljan, B. H., & Polgar, J. M. (2007). Linking occupational participation and occupational identity: An exploratory study of the transition from driving to driving cessation in older adulthood. *Journal of Occupational Science*, 14(1), 30–39. <https://doi.org/10.1080/14427591.2007.9686581>
- [6] Dickerson, A. E., Stapleton, T., Bloss, J., Gelnas, I., Harries, P., Choi, M., Margot-Cattin, I., Mazer, B., Patomella, A. H., Swanepoel, L., Van Niekerk, L., Unsworth, C. A., & Vrkljan, B. (2024). A Systematic Review of Effective Interventions and Strategies to Support the Transition of Older Adults From Driving to Driving Retirement/Cessation. *Innovation in aging*, 8(6), igae054. <https://doi.org/10.1093/geronit/igae054>
- [7] Hoskinson, S., & Larsen, G. (2017). *Lived experience of individuals who had a disruption in ability to drive* (Occupational Therapy Capstone Project No. 358). University of North Dakota. <https://commons.und.edu/ot-grad/358/>
- [8] Bertrand, R., Jonsson, H., Margot-Cattin, I., & Vrkljan, B. (2021). A narrative analysis of the transition from driving to driving cessation in later life: Implications from an occupational lens. *Journal of Occupational Science*, 28(4), 537–549. <https://doi.org/10.1080/14427591.2021.1879239>
- [9] Kielhofner, G. (2008). *Model of Human Occupation: Theory and application* (4th ed.). Philadelphia
- [10] Pellichero, A., Lafont, S., Paire-Ficout, L., Fabrigoule, C., & Chavoix, C. (2021). Barriers and facilitators to social participation after driving cessation among older adults: A cohort study. *Annals of physical and rehabilitation medicine*, 64(2), 101373. <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2020.03.003>
- [11] Yerxa E. J. (1990). An introduction to occupational science, a foundation for occupational therapy in the 21st century. *Occupational therapy in health care*, 6(4), 1–17. https://doi.org/10.1080/J003v06n04_04
- [12] Hitch, D., & Pepin, G. (2021). Doing, being, becoming and belonging at the heart of occupational therapy: An analysis of theoretical ways of knowing. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 28(1), 13–25. <https://doi.org/10.1080/11038128.2020.1726454>
- [13] Pro Senectute Svizzera. (2026). *La mobilità nell'anzianità*. <https://www.prosenectute.ch/it/info/quotidianita-tempo-libero/a-mobilita.html>
- [14] Repubblica e Cantone Ticino. (2023). *Guidare in tutta sicurezza nella terza e quarta età*.
- [15] https://www4.ti.ch/fileadmin/DI/STRADESICURE/documentazioneProgetti/quattroRuote/Polizia_Cantonale_guidare_in_tutta_sicurezza_pieghevole_Strade_Sicure_2023.pdf
- [15] Ducharme, C., O'Neill, E., Girard, S.-M., Bélair, C., Chagnon, M., & Levasseur, M. (2015). Effets du programme d'Apprentissage à l'utilisation du Transport en Commun (ATraCo) : une étude pré-expérimentale. *Revue Francophone De Recherche En Ergothérapie*, 1(2), 23–44. <https://doi.org/10.13096/rfr.v1n2.20>
- [16] Alzheimer Svizzera. (n.d.). *Demenza e guida*. <https://www.alzheimer-schweiz.ch/it/sulla-demenza/articolo/demenza-e-guida>