Eurofound

COVID-19 e anziani: conseguenze per la loro vita nonché per il sostegno e l'assistenza che ricevono

Introduzione

La presente relazione è incentrata sulla vita delle persone anziane durante la pandemia di COVID-19 nonché sugli effetti delle misure governative e delle evoluzioni sociali su aspetti della stessa, quali il benessere fisico e mentale, le interazioni sociali, il lavoro, le finanze, la necessità di servizi di sostegno, assistenza sanitaria e assistenza a lungo termine e il ricorso a quest'ultimi. La relazione esamina i dati dell'indagine dell'UE e si basa sulle informazioni fornite dalla rete dei corrispondenti Eurofound, compresi i risultati delle indagini nazionali e le informazioni sulle misure e le iniziative politiche.

Contesto delle politiche

La popolazione europea sta invecchiando. Nel 2021, il Libro verde sull'invecchiamento demografico della Commissione europea ha avviato un dibattito su questa determinante trasformazione demografica. La presente relazione intende contribuire a tale dibattito e comprende una discussione sui diritti evidenziati nel pilastro europeo dei diritti sociali, quali il diritto di accesso all'assistenza sanitaria nonché ai servizi e alle risorse di assistenza a lungo termine che garantiscono una vita dignitosa in età avanzata.

Principali risultati

- Nell'UE il rischio di problemi di salute mentale e di solitudine è aumentato per le persone di tutte le età durante la pandemia, tuttavia l'impatto è stato particolarmente grave tra i giovani e le persone di età superiore a 80 anni. Nell'estate del 2020, il 23 % degli ultra ottantenni ha provato tristezza o depressione più spesso rispetto al periodo precedente alla pandemia.
- I contatti sociali sono diminuiti in generale, anche per gli ultra cinquantenni. I contatti a distanza hanno sostituito i contatti diretti, in particolare con parenti diversi dai figli. Sono state osservate tendenze particolarmente preoccupanti tra gli ultra ottantenni: nell'estate del 2020, il 18 % di questa coorte ha provato maggiore solitudine rispetto a prima della pandemia e un terzo non è mai uscito di casa.
- L'attività fisica durante la pandemia si è tanto più ridotta quanto maggiore era l'età. Nell'estate del 2020, il 41 % delle persone di età compresa tra 50 e 79 anni e il 46 % degli ultra ottantenni è uscito per camminare meno spesso rispetto al periodo precedente alla pandemia. Il tabagismo, l'alimentazione non sana e l'assunzione di alcool sono aumentati per alcune persone e diminuiti per altre, laddove sono state osservate tendenze a comportamenti più sani tra le fasce più anziane della popolazione.
- I lavoratori di età più avanzata hanno fatto minor ricorso al telelavoro durante la pandemia ed era meno probabile che avessero già lavorato a distanza in precedenza, di conseguenza il divario tecnologico generazionale si è ampliato. Le persone di età più avanzata erano meno propense dei giovani a segnalare che il lavoro avesse un impatto negativo sulla loro vita domestica.
- La tendenza pre-pandemica di crescita dell'occupazione tra le persone di età avanzata è proseguita e gli anziani sono stati meno colpiti dalla disoccupazione rispetto ai giovani. Tuttavia, alcuni gruppi di lavoratori anziani sono rimasti disoccupati e hanno incontrato difficoltà a trovare una nuova occupazione; altri sono andati in pensione prima del previsto.
- Le ore di lavoro sono diminuite più spesso per i lavoratori anziani che per i più giovani, soprattutto tra i lavoratori autonomi, che sono sovrarappresentati tra i lavoratori più anziani, in particolare tra quelli di età superiore ai 65 anni.
- Gli anziani hanno dovuto far fronte meno frequentemente a riduzioni di reddito rispetto ai giovani; tuttavia sono stati meno frequenti anche i miglioramenti della loro situazione finanziaria. Le pensioni hanno costituito una fonte di reddito stabile. Gli aumenti delle spese, come quelli relativi ai trasporti privati e alle necessità di assistenza, hanno causato problemi in particolare alle categorie a basso reddito e la sensazione di incertezza del reddito era diffusa.
- Durante la pandemia, alle esigenze di sostegno degli anziani hanno spesso sopperito i partner e i figli, con conseguenti difficoltà per le persone anziane prive di reti di sostegno informale.

- Sono emerse numerose iniziative di sostegno pubbliche e private rivolte in particolare agli anziani, tra cui servizi di assistenza telefonica dedicati ai problemi di solitudine e di salute mentale e servizi di fornitura di generi alimentari e medicinali.
- La maggior parte delle misure di sostegno finanziario mirava a mantenere l'occupazione. Tuttavia, la pandemia ha anche incentivato il ricorso a sistemi pensionistici integrativi e altre misure di sostegno finanziario e in natura per le persone che non hanno un lavoro.
- All'insorgere della pandemia, l'indisponibilità dei servizi e il timore di contrarre il virus sono stati i motivi dominanti della mancata risposta alle esigenze di assistenza sanitaria. Successivamente, sono aumentati i motivi comuni già prima della pandemia, quali liste di attesa, mancanza di accessibilità e insostenibilità economica.
- Si è verificato un passaggio dall'assistenza a lungo termine formale a quella informale e dall'assistenza residenziale a quella domiciliare. È stato registrato un aumento tra gli uomini di età compresa tra 50 e 64 anni che forniscono assistenza informale; tuttavia rimane particolarmente frequente per le donne di età avanzata fornire questo tipo di assistenza. Numerosi prestatori di assistenza informali hanno fornito maggiore assistenza, affrontando ulteriori sfide correlate alla pandemia.
- I servizi sanitari digitali a bassa tecnologia (telefonici) hanno agevolato l'accesso all'assistenza sanitaria; tuttavia il 56 % degli ultra cinquantenni che necessitava un consulto, l'ha effettuato in presenza poiché lo preferiva rispetto alle modalità digitali disponibili. I consulti di assistenza sanitaria digitale non hanno soddisfatto pienamente le esigenze del 49 % degli ultra cinquantenni che ne hanno fatto uso. Nell'ambito dell'assistenza a lungo termine il ruolo dell'assistenza sanitaria digitale risulta limitato.

Spunti per le politiche

- Garantire sistemi di previdenza sociale, servizi sanitari e sociali e una società civile adeguatamente evoluti e flessibili, per poter rispondere tempestivamente in caso di necessità. La pandemia ha dimostrato che il sostegno si basa per lo più su strutture preesistenti.
- I governi dovrebbero prendere in considerazione di ampliare la portata delle iniziative introdotte nel corso della pandemia per comprendere meglio le esigenze di assistenza degli anziani e le necessità di sostegno dei loro prestatori di assistenza (anche tra chi non si avvale di servizi), rendendo permanenti tali iniziative e traendo insegnamenti da quelle svolte altrove.
- Proseguire l'analisi della gamma di misure di sostegno attuate durante la pandemia e incoraggiare gli Stati membri a trarre insegnamenti dalle esperienze altrui.
- Condurre ulteriori ricerche sugli anziani in situazione di vulnerabilità (ad esempio, persone che vivono da sole) e su quelle che sono spesso escluse dalle ricerche delle indagini (in particolare gli utenti dell'assistenza residenziale) per plasmare le politiche.
- Facilitare l'uso delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, anche nell'assistenza di base e per offrire sostegno ai prestatori di assistenza, riconoscendone al contempo i limiti, in particolare per quanto riguarda la fornitura di forme di assistenza più impegnative.
- Assicurare l'accesso ai servizi di salute mentale e affrontare le cause dei problemi di salute mentale, quali l'isolamento sociale e l'incertezza del reddito.
- Migliorare l'interazione sociale, fondamentale per il benessere, coinvolgendo gli anziani in attività significative, progettando spazi pubblici che semplifichino l'interazione e investendo nell'assistenza domiciliare e comunitaria.
- Migliorare l'equilibrio tra attività di assistenza e attività di altro tipo, incluso per i prestatori di assistenza informale non occupati, aumentando l'accesso agli interventi di sollievo e ad altri tipi di sostegno.
- Sensibilizzare in merito al ruolo svolto dai volontari, molti dei quali sono in età avanzata, nel rispondere tempestivamente alle esigenze emergenti. Fornire formazioni e ridurre gli ostacoli amministrativi per i volontari. Ciononostante, colmare le lacune del personale sanitario con i volontari comporta dei rischi, tra cui per la continuità e la qualità dell'assistenza.
- Migliorare le condizioni di lavoro dei prestatori di assistenza per perseguire soluzioni sostenibili in termini di personale e per fornire servizi affidabili e di qualità elevata.
- Dedicare più attenzione a coloro che intendono lavorare un maggior numero di ore, alle persone economicamente inattive che desiderano lavorare e ai disoccupati di lunga durata.
- Agevolare le abitudini individuali positive acquisite durante la pandemia, quali i comportamenti sani, e assicurare connessioni internet a prezzi accessibili per chi desidera proseguire la propria vita sociale online. Incentivare modalità di trasporto attive, per ridurre l'obesità e contribuire alla transizione verde.
- Migliorare gli ambienti di vita delle persone. Le persone più anziane trascorrono più tempo a casa e nel proprio quartiere rispetto alle persone più giovani; le misure di confinamento hanno mostrato l'importanza di questi ambienti di vita per la qualità della vita in un'Europa che invecchia.
- Migliorare l'equità e prevenire gli stereotipi elaborando le misure sulla base delle esigenze anziché sulla fascia di età. Evitare di enfatizzare eccessivamente l'occupazione e l'invecchiamento attivo, riconoscendo che i progressi riguardano più in generale la qualità della vita.

Ulteriori informazioni

La relazione *COVID-19 e anziani: conseguenze per la loro vita nonché per il sostegno e l'assistenza che ricevono* è disponibile all'indirizzo http://eurofound.link/ef21053

Responsabile della ricerca: Hans Dubois

information@eurofound.europa.eu