

Changes in active ageing in a Nordic regional context: results based on the Gerda study in 2005 and 2016

Nyqvist F, Nygård M, Snellman F
Int J Soc Welfare 2022; 31 (1): 8-21

La recente attenzione all'invecchiamento attivo si basa sull'idea della partecipazione continua delle persone anziane nella società ed è vista oggi come la principale risposta politica globale alla transizione demografica e all'invecchiamento della popolazione. L'invecchiamento attivo è stato oggetto del lavoro dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) e priorità nell'agenda politica dell'Unione europea (Eu) e degli Stati membri. L'Oms (2002) abbraccia una visione olistica dell'invecchiamento attivo, definendolo come il "processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza per migliorare la qualità della vita delle persone mentre invecchiano". In base a questa definizione, recentemente è stato introdotto l'Indice di invecchiamento attivo (Aai), uno strumento per monitorare i risultati dell'invecchiamento attivo a livello nazionale e per descrivere il potenziale delle persone anziane nel partecipare attivamente alla vita economica e sociale. Sono stati individuati quattro ambiti per la costruzione dell'Aai: 1. occupazione; 2. partecipazione alla società; 3. vita indipendente, sana e sicura; 4. capacità e ambiente favorevole all'invecchiamento attivo. Nel 2018, la Svezia si è classificata al primo posto e la Finlandia al quinto posto nella scala Aai-Eu. Più raramente l'Aai è stato applicato su scala subnazionale o regionale.

Recenti studi condotti in Spagna e Germania hanno mostrato differenze sostanziali all'interno dei paesi che richiedono ulteriore attenzione per migliorare i risultati dell'invecchiamento attivo.

In particolare, regioni con un basso livello socioeconomico e una popolazione rurale elevata tendono a ottenere un punteggio inferiore nell'indice Aai.

Il presente studio arricchisce questo filone di letteratura, confrontando le regioni della Finlandia e della Svezia. Gli autori esaminano un mix di indicatori di invecchiamento attivo in quattro gruppi sociodemografici, comprendenti sesso, livello di istruzione e stato civile, che sono dati importanti della differenziazione dell'invecchiamento attivo tra gli anziani.

Sono stati osservati i cambiamenti nell'invecchiamento attivo tra le persone di 65-66 e 75-76 anni in Svezia settentrionale e Finlandia occidentale. I dati sono stati recuperati da un'indagine trasversale ripetuta condotta nel 2005 e nel 2016. Questo arco temporale comprende diverse sfide di natura economica che il sistema scandinavo ha dovuto fronteggiare. La regressione logistica è stata utilizzata per stimare la probabilità di invecchiare attivamente in termini di occupazione, partecipazione sociale e politica, fiducia nell'assistenza sanitaria, situazione economica,

autovalutazione della propria salute e frequenza dei contatti sociali.

I risultati non hanno mostrato cambiamenti significativi nell'occupazione, nella partecipazione sociale o nella situazione economica. Tuttavia, il livello di partecipazione politica e l'autovalutazione del livello di salute sono stati significativamente più elevati nel 2016 rispetto al 2005, mentre la fiducia nell'assistenza sanitaria e la frequenza dei contatti sociali sono state inferiori.

Negli anni '90 e durante la crisi finanziaria del 2008 i governi di Svezia e Finlandia hanno dovuto far fronte a crescenti pressioni finanziarie che hanno messo a dura prova il bilancio dello Stato: questo potrebbe aver minato la sicurezza economica e sociale tra gli anziani e la possibilità di invecchiare attivamente.

Tuttavia, i risultati di questo studio suggeriscono cambiamenti positivi per alcuni aspetti e negativi per altri.

L'invecchiamento attivo è legato a fattori sociodemografici che dovrebbero essere considerati durante lo sviluppo di raccomandazioni politiche soprattutto a livello regionale e locale.

Active ageing in Italy: a systematic review of national and regional policies

Barbabella F, Cela E, Socci M et al
Int J Environ Res Public Health 2022; 19 (1): 600

L'invecchiamento attivo è definito come il processo di ottimizzazione delle opportunità per la salute, la partecipazione e la sicurezza al fine di migliorare la qualità della vita man mano che le persone invecchiano. Il disegno delle politiche di invecchiamento attivo si interseca con diverse sfide sociali generali, in particolare l'invecchiamento della popolazione, i diritti sociali e la sostenibilità. Tuttavia, non ci sono tentativi precedenti di rivedere le politiche di invecchiamento attivo alla luce di queste sfide e degli obiettivi e dei traguardi della politica internazionale.

Questo studio mira a identificare, rivedere e analizzare sistematicamente tutte le politiche nazionali e regionali sull'invecchiamento attivo adottate in Italia, applicando un quadro concettuale derivante dalle principali iniziative di politica internazionale nelle tre aree. La ricerca è stata condotta in due fasi. In primo luogo, è stata effettuata un'analisi del caso di studio per ciascuna istituzione nazionale pertinente e per ciascun governo regionale; interviste standardizzate sono state combinate con la ricerca e la selezione di documenti politici. In secondo luogo, è stata eseguita un'analisi politica alla luce del quadro concettuale adottato. Quest'ultimo è costituito da nove ambiti politici, selezionati e integrati dai principi e dagli obiettivi di tre pilastri generali internazionali: l'invecchiamento (gli impegni della Regional implementation strategy - Ris - del Piano internazionale d'azione sull'invecchiamento di Madrid - Mipaa), i

diritti sociali (lo European pillar of social rights) e la sostenibilità (Sustainable development goals – Sdgs dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile).

In Italia, a livello nazionale, non esiste una definizione specifica di 'anziani' nel quadro normativo. Nel sistema di protezione sociale, a volte le persone anziane vengono definite fragili e sono beneficiarie di politiche specifiche (ad esempio, l'assistenza a lungo termine). Allo stesso modo, nessuna legge nazionale si rivolge esplicitamente all'*active ageing*. Tre proposte di leggi-quadro sono state presentate al parlamento nazionale nel 2016 e nel 2019, senza giungere alla fase del dibattito. Perciò, l'*active ageing* è attualmente target di una varietà di politiche settoriali, monitorate dai ministeri competenti. I settori in cui si concentrano maggiormente le politiche nazionali sono: vita lavorativa, famiglia, partecipazione sociale e inclusione e salute.

A livello regionale la situazione è diversa. L'*active ageing* è progressivamente ed esplicitamente considerato dai decisori regionali attraverso apposite leggi-quadro regionali e programmi di welfare, ed è inserito nelle politiche di settore. I maggiori ambiti di intervento da parte dei *policy maker* italiani hanno riguardato la partecipazione al mercato del lavoro, l'apprendimento permanente, la lotta alle disuguaglianze sociali ed economiche, la salute e il benessere. È stata prestata minore attenzione a questioni quali il genere, le pari opportunità e le città sostenibili.

Inheritances and work for pay – will the expected wave of bequests undermine active ageing policies?

Tur-Sinai A, Künemund K, Vogel C
Eur J Ageing 2022; 19 (4): 1251-1261

L'invecchiamento della popolazione desta spesso preoccupazioni anche in merito alla futura sostenibilità dei sistemi pensionistici in quasi tutto il mondo. Una misura politica frequentemente adottata consiste nel ritardare il pensionamento. Allo stesso tempo, in molti paesi occidentali è prevista una grossa ondata di lasciti testamentari, poiché una ingente quantità di "boomer" si avvicina alla vecchiaia. Si tratta di una generazione che ha avuto la possibilità di accumulare ricchezza in tempi di crescita economica e periodi di pace più lunghi.

Si presume spesso che un'eredità consistente possa compromettere l'attività economica. Se tale ipotesi è valida, l'attesa ondata di lasciti potrebbe avere un impatto negativo sull'attività degli eredi nel mercato del lavoro, cosa che potrebbe ulteriormente indebolire il finanziamento dei sistemi pensionistici statali.

Questo articolo fornisce una revisione dettagliata dei risultati empirici sul nesso tra eredità e attività nel mercato del lavoro, e stato di partecipazione alla forza lavoro e orario di lavoro.

I risultati delle analisi sono letti alla luce dell'indagine su salute, invecchiamento e pensionamento in Europa. Sulla base dei risultati della letteratura vengono formulate quattro ipotesi: 1. l'aspettativa di un'eredità causa l'uscita dal mercato del lavoro; 2. la ricezione di un lascito causa l'uscita dal mercato del lavoro; 3. l'aspettativa di un'eredità genera una sostanziale riduzione dell'orario di lavoro; 4. la ricezione di un lascito genera una sostanziale riduzione dell'orario di lavoro. Queste ipotesi vengono testate utilizzando i dati dell'indagine Share.

I risultati dello studio mostrano che la ricezione di un'eredità non è correlata alla partecipazione alla forza lavoro in generale. Le aspettative di eredità hanno un effetto positivo minimo, ma statisticamente significativo sulla permanenza nella forza lavoro da parte degli uomini. Le donne che si aspettano un'eredità tendono a ridurre l'orario di lavoro. Ma l'effetto di aver ricevuto un'eredità non è significativo, né per gli uomini né per le donne.

Stando a questi risultati, che non tengono conto dei lasciti sostanziosi, poco frequenti rispetto alla popolazione generale, la ricezione di un'eredità non sembra influenzare in maniera determinante le decisioni di accesso e permanenza nel mercato del lavoro. Pertanto, è improbabile che l'attesa ondata di lasciti della generazione "boomer" possa pregiudicare le politiche di invecchiamento attivo.

Active ageing profiles among older adults in Spain: a multivariate analysis based on Share study

Rojo-Perez F, Rodriguez-Rodriguez V, Molina-Martinez MA et al
PLoS One 2022; 17 (8): e0272549

In Europa, gli over 65 rappresentano più di un quarto della popolazione, avendo superato il numero di adolescenti e giovani di età compresa tra i 15 e i 24 anni. In Spagna, la percentuale di adulti più anziani attualmente si attesta intorno al 20% e dovrebbe salire fino al 36,8% nel 2050.

Gli studi disponibili prendono in esame il concetto di invecchiamento adottando varie prospettive, da quella del dare enfasi alle patologie dell'età avanzata a quella che sottolinea l'importanza dell'invecchiamento attivo o di successo. In realtà, il processo di invecchiamento non avviene in modo casuale, ma è, invece, condizionato da fattori biologici, psicologici, sociali e contestuali. In età avanzata, in base all'esistenza di questi fattori condizionanti possono innescarsi problemi di salute, disabilità e dipendenza, che limitano la qualità della vita delle persone anziane. La sfida dei sistemi sanitari moderni è quindi quella di combattere la malattia e la disabilità, cercando di ritardarle per poter vivere autonomamente il più a lungo possibile. Longevità, aspettativa e traiettoria di vita sono elemen-

ti chiave per considerare l'eterogeneità del processo di invecchiamento. Questa visione si riflette nelle strategie di promozione dell'invecchiamento attivo che migliorano l'autonomia e l'indipendenza delle persone e le loro capacità di agire nel proprio contesto sociale.

Seguendo il modello di invecchiamento attivo basato sui quattro pilastri della salute, apprendimento permanente, partecipazione e sicurezza, questa ricerca ha un duplice obiettivo:

1. classificare gli anziani in base ai profili di invecchiamento attivo, tenendo conto dei quattro pilastri;

2. accertare la relazione tra i profili e i fattori personali e contestuali, nonché il benessere e la qualità della vita in età avanzata.

È stato analizzato un campione di studio di 5.566 anziani spagnoli che hanno partecipato alla sesta *wave* del sondaggio dell'indagine 'Salute, invecchiamento e pensionamento in Europa (Share)'. I dati sono stati analizzati in varie fasi, applicando diverse analisi statistiche.

Sono stati ottenuti cinque profili di anziani: 1: con attività moderata; 2: quasi-dipendenti; 3: con condizioni di limitazione dell'invecchiamento attivo; 4: con attività diversificata ed equilibrata; 5: con eccellenti condizioni di invecchiamento attivo.

I primi tre profili erano caratterizzati da soggetti con età media alta, basso livello di istruzione, pensionati o casalinghe, e che percepivano un livello moderato di solitudine, soddisfazione per la rete sociale e la qualità della vita, avevano una rete familiare più ampia, ma vivevano in piccoli nuclei familiari o da soli. In contrasto, gli ultimi due profili hanno mostrato migliori condizioni personali e di contesto, benessere e qualità della vita.

L'approccio multidimensionale all'invecchiamento attivo seguito in questo articolo ha rivelato la presenza di diversi profili di anziani. In questo contesto, se l'invecchiamento è un processo che riflette le caratteristiche della vita trascorsa in precedenza, le priorità di intervento dovranno considerare azioni che promuovano condizioni migliori durante l'intero ciclo di vita.

Access to healthcare for people aged 50+ in Europe during the Covid-19 outbreak

Smolić S, Čipin I, Medimurec P

Eur J Ageing 2022; 19 (4): 793-809

In questo studio si combinano i dati Share Corona Survey e Share Wave 7 per 25 paesi europei e Israele (n. = 40.919). L'obiettivo è analizzare l'accesso all'assistenza sanitaria dei cittadini europei di età superiore ai 50 anni durante l'epidemia da covid-19.

Adottando un approccio micro-macro, gli autori esaminano se, e in che misura, le barriere all'accesso all'assistenza sanitaria, misurate in base ai bisogni sanitari insoddisfatti segnalati, variano all'interno e tra i paesi. Le barriere all'accesso vengono identificate distinguendo tra:

1. intervistati che hanno rinunciato alle cure mediche perché avevano paura di essere contagiati dal coronavirus;

2. intervistati che avevano appuntamenti medici pre-programmati rinviati dagli operatori sanitari a causa dell'epidemia;

3. intervistati che hanno cercato di fissare un appuntamento medico che è stato loro negato.

Nella fase iniziale della pandemia, le limitazioni dell'accesso alle cure hanno interessato soprattutto le persone occupate, le donne, i soggetti con un livello di istruzione più elevato e che vivevano nelle aree urbane. Una sfavorevole situazione economica, una cattiva salute generale e un maggiore utilizzo dell'assistenza sanitaria erano ottimi predittori di assistenza sanitaria insoddisfatta. Gli over 50 residenti nei paesi della 'vecchia' Europa, caratterizzati da una copertura sanitaria universale più elevata e politiche di contenimento e chiusura più rigorose, avevano maggiori probabilità di rinviare l'accesso ai servizi medici.

Questi risultati evidenziano come un'attenta pianificazione sia una condizione necessaria per far fronte all'accresciuta domanda di servizi sanitari osservata all'indomani della pandemia da covid-19.