

Marta Scocco, Isabella Crespi

Famiglie e relazioni di cura tra le generazioni in Italia: cambiamenti, opportunità e sfide dopo la pandemia*

Riassunto

La pratica di cura è un'esperienza di vita associata all'invecchiamento e ai ruoli di genitori e figli adulti. Come evidenziato da recenti studi realizzati a livello europeo, uno dei gruppi di popolazione più colpiti dalla pandemia da Covid-19 è quello delle persone con esigenze di assistenza, soprattutto in età avanzata e dei loro *caregiver* informali. Il presente lavoro analizzando i dati SHARE relativi al contesto italiano, esplora gli effetti della pandemia sulle pratiche di cura e sulle relazioni intergenerazionali. L'obiettivo è capire come sia cambiata, al di là della narrazione mediatica, l'esperienza di cura all'interno delle famiglie. I risultati emersi confermano la complessità e l'entità dell'onere affrontato dai *caregiver* familiari e dai beneficiari dell'assistenza in relazione alle conseguenze indesiderate delle misure di controllo epidemiologico relative alla Covid-19. Tuttavia, si rilevano anche aspetti potenzialmente utili e poco indagati riguardanti le strategie di assistenza intergenerazionale quali, ad esempio, il ruolo svolto dalla tecnologia a supporto dei *caregiver* informali.

Abstract

Caregiving is a life experience associated with ageing and the roles of parents and adult children. As highlighted by recent studies carried out at European level, one of the population groups most affected by the

* Introduzione e §1 sono da attribuire a Isabella Crespi, i §§ 2, 3, 4, 5 e le conclusioni sono da attribuire a Marta Scocco.

Covid-19 pandemic was that of people with long-term care needs, especially in old age, and their informal caregivers. The present work, analysing the SHARE open-access data concerning the Italian context, detects the pandemic's effects on care practices and intergenerational relations. The aim is to understand how the caring experience within families changed beyond the media narrative. Findings confirm the complexity and magnitude of the burden faced by family caregivers and care beneficiaries in relation to the undesirable consequences of Covid-19 epidemiological control measures. However, they also reveal potentially useful and under-explored aspects concerning intergenerational care strategies, such as the role played by new technologies in supporting informal caregivers.

Parole chiave: famiglia; generazioni; cura; post-pandemia; Italia.

Keywords: family; generations; care; post-pandemic; Italy.

Introduzione

In un contesto demografico europeo in cui la popolazione invecchia progressivamente e tale tendenza è destinata a persistere nei prossimi decenni emerge una crescente necessità di assistenza e cura. Attualmente, in particolare nei paesi meridionali dell'Europa, i sistemi di welfare si basano in gran parte sul sostegno fornito dalle famiglie e sul ricorso alle pratiche di assistenza informali. Queste dinamiche sono fortemente influenzate da una serie di variabili complesse all'interno del tessuto sociale, tra cui fattori politici che esercitano un impatto diretto sulle condizioni dei *caregiver* e dei beneficiari dei servizi di assistenza. Inoltre, non bisogna sottovalutare l'importanza dell'elemento culturale, poiché il modo in cui una società si prende cura dei suoi membri più vulnerabili riflette i valori fondamentali che la caratterizzano. Va sottolineato che la famiglia, in qualità di principale agente di socializzazione primaria, assume un ruolo cruciale nella definizione dei ruoli dei suoi membri, nelle aspettative relative all'assistenza e nella creazione di legami intergenerazionali.

Con l'insorgenza della pandemia da Covid-19 all'inizio del 2020, le misure di controllo epidemiologico adottate a livello globale hanno inciso significativamente sul benessere dei cittadini europei, generando impatti economici, sociali e sanitari di rilevanza. Le restrizioni imposte agli incontri personali, agli spostamenti e al mantenimento del distanziamento fisico han-

no drasticamente limitato, se non completamente interrotto, la possibilità di prestare assistenza a individui esterni all'ambito familiare, anche se appartenenti allo stesso nucleo familiare.

Inoltre, la gestione dell'emergenza pandemica ha messo in luce le gravi disuguaglianze che caratterizzano il sistema globale, evidenziando, in particolare nel contesto italiano, l'importanza cruciale dei legami familiari e delle relazioni interpersonali nell'ambito delle cure e del sostegno forniti ai membri più vulnerabili della società. È interessante notare che, nonostante gli aspetti economici, politici e sanitari legati alla pandemia abbiano ricevuto un'ampia attenzione in studi internazionali che confrontano spesso le situazioni pre- e post Covid-19, gli elementi relativi alle pratiche di assistenza informale basate sulle relazioni intergenerazionali sono stati oggetto di una minore esplorazione nella ricerca accademica. Tuttavia, considerando il ruolo centrale che la famiglia svolge nelle pratiche di assistenza, è di fondamentale importanza, nell'ottica del miglioramento delle politiche e dei sistemi di welfare, investigare gli adattamenti, le strategie e gli strumenti messi in atto per affrontare il periodo di crisi attuale.

A tale scopo, il presente contributo si propone di condurre un'analisi focalizzata sulle famiglie e sul mutamento delle dinamiche di assistenza avvenuto nel corso dell'emergenza pandemica in Italia. In questo contesto, i contenuti sono organizzati come segue: i paragrafi §1 e §2 delimitano il quadro teorico, attraverso l'utilizzo di dati secondari e riferimenti a studi pregressi che mettono in luce la centralità della famiglia nelle pratiche di assistenza all'interno di un contesto più ampio, oltre a esaminarne l'impatto causato dalla pandemia; il paragrafo §3, dal punto di vista metodologico, illustra la fonte e la tipologia dei dati secondari considerati; infine, i paragrafi §4 e §5 si concentrano sull'analisi del contesto italiano, esplorando le modifiche avvenute nelle dinamiche familiari e nelle pratiche di assistenza, evidenziando aspetti critici ma anche potenzialmente utili.

1. *L'invecchiamento della popolazione e la crescente necessità di assistenza: le famiglie italiane protagoniste delle pratiche di cura*

Il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione sembra ormai un processo ineludibile in quasi tutti i paesi sviluppati (Eurostat 2023). Si tratta di una realtà la cui intensità dipende sia da una forte e diffusa caduta della natalità sia dalla generalizzata conquista di una sopravvivenza sempre più lunga; ma è anche l'effetto di una struttura anagrafica lasciataci in eredità dal passato: ossia la presenza di coorti formatesi in epoche ad alta natalità, talvolta veri e propri "baby boom", che stanno via via raggiungendo i vertici della piramide delle età.

Le dinamiche discusse rivestono una notevole rilevanza nel contesto italiano, dove al 1° gennaio 2023, la popolazione ultrasessantacinquenne ammonta a 14 milioni e 177 mila individui, costituendo il 24,1% della popolazione totale (fonte: Istat 2023). Le proiezioni demografiche per il futuro in Italia delineano un quadro potenziale di crisi. La popolazione residente mostra una tendenza alla decrescita, passando da 59,6 milioni al 1° gennaio 2020 a 58 milioni nel 2030, a 54,1 milioni nel 2050 e infine a 47,6 milioni nel 2070. Questi dati indicano un rapporto previsto tra giovani e anziani di 1 a 3 entro il 2050. Come nella maggior parte dei paesi europei, la piramide demografica italiana dal 1950 alla situazione prospettata per il 2030 tende a un'inversione con un numero crescente di persone oltre i 65 anni accompagnato da una sostanziale diminuzione dei componenti più giovani della popolazione (Dominguez, Barbagallo 2012). Gli scenari demografici prevedono, inoltre, un consistente aumento dei cosiddetti "grandi anziani". Secondo le stime nel 2041 la popolazione ultraottantenne aumenterà del 35,2% rispetto al 2021, superando i 6 milioni; quella degli ultranovantenni addirittura arriverà a 1,4 milioni (+ 69,4% sul 2021).

Si tratta di cifre indicative che pongono, però, molti interrogativi sulla futura capacità delle istituzioni di far fronte a una situazione demografica "sconosciuta", nel senso che nessun grande paese l'ha mai sperimentata fino a ora in queste proporzioni in cui il bisogno di assistenza e cura sono destinati a crescere

(Ascoli 2020). Nonostante la recente diffusione del paradigma dell'invecchiamento attivo e di successo (Walker, Zaidi 2016), questo trend è associato a un progressivo e inevitabile deterioramento dello stato di salute delle persone: con l'avanzare dell'età aumenta l'insorgenza di patologie croniche e degenerative, che limitano l'autonomia del singolo e accrescono il suo bisogno di cure. Queste possono essere fornite per via formale, cioè da personale qualificato e remunerato, oppure per via informale, da parenti, amici o vicini di casa che dedicano il proprio tempo per assistere la persona non autosufficiente. Il termine utilizzato per designare chi offre cure¹ informali è *caregiver*, ovvero "donatore di cure" (Brenna 2018).

L'ambiente domestico ha sempre svolto un ruolo di cruciale importanza nel contesto della cura. La capacità di assistere e prendersi cura dei vari membri della famiglia costituisce uno degli elementi fondamentali che caratterizzano le dinamiche delle relazioni familiari. La connessione e il consolidamento dei legami familiari si realizzano attraverso l'atto stesso della cura; essa rappresenta, infatti, una modalità specifica all'interno delle relazioni familiari che richiama in gioco le aspettative di lealtà e generosità tra i diversi membri della famiglia (Bramanti, Pavesi 2015; Albertini, Tosi 2022). Come in tutti gli Stati del Sud Europa, anche nel contesto italiano la gestione delle cure delle persone non autosufficienti è in gran parte delegata alla famiglia. Il sistema stesso di welfare è supportato da quello familiare che fino a oggi ha permesso cure e assistenza a una vasta platea di individui anziani (Istat 2020). La famiglia è sempre più al centro di una fitta rete di relazioni tra generi e generazioni e tra coetanei, amici e vicini di casa, colleghi di lavoro, membri

¹ Il termine cura in questo ambito è multidimensionale. La letteratura internazionale distingue due diverse categorie di attività in cui l'anziano può sperimentare limitazioni: *Activities of Daily Living* (ADL) e *Instrumental Activities of Daily Living* (IADL). Le prime si riferiscono ad attività routinarie – come alzarsi dal letto, lavarsi, vestirsi, mangiare – e richiedono un tipo di assistenza costante e intensiva, così come un forte legame personale con l'anziano. Le seconde sono meno pressanti in termini di continuità e stress emotivo, ma sono comunque necessarie affinché l'anziano viva in maniera autonoma al proprio domicilio: includono i lavori domestici, i rapporti con banche e istituzioni, gli aiuti nelle compere e nell'osservazione delle prescrizioni mediche (Brenna 2018).

di associazioni e gruppi di appartenenza. Sono soprattutto i familiari ad assicurare un aiuto agli anziani che hanno bisogno di assistenza per le attività quotidiane di cura personale o domestiche (Bramanti 2022).

Inoltre, gli studi continuano a confermare come all'interno del nucleo familiare sono prevalentemente le donne a farsi carico della cura dei soggetti più fragili (Naldini *et al.* 2016). In particolare, per quanto riguarda la cura degli anziani, la categoria più rappresentata è quella delle figlie femmine (Brenna 2018), spesso schiacciate fra le responsabilità verso i figli non ancora autonomi e l'assistenza ai genitori anziani e per questo definite, insieme ai loro coetanei, "generazione sandwich" (Macchioni 2019; Hämäläinen, Tanskanen 2021).

Il sistema di *Long Term Care* (LTC) è in grado di rispondere solo a una persona su tre in difficoltà, pertanto, due terzi degli anziani che non ricevono una risposta dal sistema di welfare pubblico cercano alternative per soddisfare il loro bisogno di cure (Perobelli, Notarnicola 2018). Oltre il 50% degli anziani riceve aiuto dai familiari non in maniera esclusiva, il 17% si avvale di personale a pagamento e il 6,4% riceve aiuto da altre persone (amici, associazioni di volontariato, ecc.). Tra gli anziani che hanno gravi difficoltà nella cura personale (circa 1 milione 500mila persone), l'84,4% riferisce di ricevere aiuti dai familiari (conviventi e non). Questa percentuale è composta dal 51,9% che usufruisce solo dell'aiuto di familiari e dal 32,5%, che viene supportato da familiari insieme ad altre persone come, ad esempio, assistenti agli anziani, altro personale a pagamento, assistenti domiciliari incaricati da enti pubblici o privati (Istat 2021).

Da un punto di vista culturale, la famiglia italiana, tramite il processo di socializzazione, continua a esercitare un notevole influsso nella modellazione dei ruoli di assistenza, nell'insegnamento delle competenze di cura ai propri membri e nel promuovere atteggiamenti di responsabilità e obbligo nei confronti dell'assistenza sia verso i parenti che verso gli individui al di fuori del nucleo familiare allargato (Brenna 2021; Patterson, Margolis 2019). Questo tema rappresenta il codice simbolico che guida le dinamiche delle relazioni familiari, manifestando-

si attraverso comportamenti di assistenza che non si limitano a situazioni di pericolo. Il prendersi cura di qualcuno implica l'assicurare la possibilità di mantenere legami attraverso l'assunzione di responsabilità per i bisogni dell'altro, creando così una relazione sociale basata sulla reciprocità e sulla generosità (Bramanti, Pavesi 2015).

2. *La pandemia da Covid-19 in Italia e la trasformazione dei legami di cura*

L'insorgere della pandemia ha comportato un rapido e profondo cambiamento nella società globale, portando con sé conseguenze indesiderate. Questo evento, unitamente a uno dei più gravi shock economici, ha generato mutamenti con impatti duraturi su occupazione e condizioni lavorative, sulle esperienze di crescita e sviluppo, sull'istruzione e l'apprendimento, sulle modalità di prestare e ricevere assistenza (non limitata alla sfera sanitaria), sulle pratiche sociali e sulla percezione dei rapporti familiari, sociali e lavorativi. In generale, ha influenzato le abitudini e i progetti di vita delle persone (Bergmann, Wagner 2021; Naldini 2021).

Analogamente a molte altre nazioni, l'Italia ha affrontato un'emergenza sanitaria nei primi mesi del 2020. Il 21 febbraio 2020, il Governo italiano ha introdotto misure restrittive di *lockdown* in due regioni settentrionali, la Lombardia e il Veneto, e successivamente, il 9 marzo 2020, tali misure sono state estese a tutto il territorio nazionale². Sebbene queste azioni si siano dimostrate efficaci nell'appiattire la curva epidemiologica, le famiglie italiane sono state travolte da numerosi e profondi cambiamenti che ne hanno messo in luce anche la resilienza, la capacità di fare fronte a compiti e sfide che le sono proprie, non per ultima quella delle pratiche di cura (Lagomarsino *et al.* 2020), in un contesto in cui i contatti sociali, le interazioni, la possibilità di fornire assistenza ad altri e di ricevere cure da persone esterne alla propria dimensione domestica si sono no-

² Tutti i riferimenti normativi sono disponibili al link: <<https://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/archivioNormativaNuovoCoronavirus.jsp>>, 13.11.2023.

tevolmente ridotte (Vergauwen *et al.* 2021). È innegabile che gli eventi catastrofici spesso mettano in luce con maggior chiarezza le condizioni di vulnerabilità preesistenti. Nel corso della pandemia, è stato possibile identificare una specifica porzione della popolazione particolarmente colpita dall'emergenza, sia dal punto di vista medico-sanitario che da quello psicologico e relazionale: gli anziani, e in particolare, gli anziani fragili (Nanetti *et al.* 2020).

Evidenze attenzionate anche nelle rappresentazioni mediali che in fase di *lockdown*, hanno supportato e dilatato le narrative sulla epidemia e le connesse paure, spostando l'attenzione dai fattori di rischio, al tempo ancora poco noti, alle conseguenze sociali, nonché sui destinatari (Poli 2020). Così, mentre l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), pur segnalando il pericolo per la popolazione più anziana, delineava anche la trasversalità del rischio a tutte le altre fasce di età compresi i giovani (Kluge 2020), i media e diversi opinion leader descrivevano tutta la popolazione over 65 come particolarmente fragile, da tutelare e proteggere. Una comunicazione che ha, in parte, messo in crisi il paradigma dell'invecchiamento attivo di successo, sottolineandone anche i limiti (Cappellato, Mercuri 2021)³.

Nei numerosi studi che, a livello nazionale e internazionale, analizzano l'impatto del Covid-19 sulla popolazione anziana sono stati proposti approcci e scopi di ricerca molto diversi (ad esempio, sulla dimensione economica; sulle cure formali e informali; sulla qualità della vita; sullo stato di salute; sulle politiche assistenziali locali e nazionali; sui sistemi di welfare; sulle rappresentazioni e percezioni dell'invecchiamento; sui rischi di esclusione sociale; sulle ridefinizioni della quotidianità e delle prassi; sui bisogni e le necessità emergenti). Considerando

³ In tale quadro, Cappellato e Mercuri (2021) hanno approfondito attraverso uno studio qualitativo il cambiamento delle rappresentazioni e della percezione dell'invecchiamento per mettere in luce possibili esiti generati dall'emergenza sanitaria (e dalla crisi sociale, economica, culturale) che ha visto gli anziani tristemente protagonisti: nell'essere i più colpiti dall'influenza Covid-19 (Daoust 2020); nell'essere oggetto di pericolose (e dagli esiti nefasti) sottovalutazioni dei rischi di contagio quando non autosufficienti ospiti di strutture residenziali (Gori, Trabucchi 2020); nell'essere dipinti indistintamente come soggetti fragili, vulnerabili, da proteggere (Previtali *et al.* 2020).

il ruolo che le famiglie avevano in Italia nel garantire le attività di cura prima della pandemia e hanno poi mantenuto anche nel post-pandemia, si intende in questo contributo indagare l'impatto che tale esperienza inedita ha avuto sulle pratiche di cura informali e anche sulle relazioni intergenerazionali, focalizzando in modo specifico l'aspetto relazionale come, ad esempio, la frequenza dei contatti tra i genitori anziani (di 65 anni e più) e i loro figli non coabitanti, solo in parte già esplorato in letteratura, come sottolineato nella ricerca di Vergauwen *et al.* (2021).

3. Metodo e presentazione dei dati

I dati analizzati sono stati estrapolati tra quelli messi a disposizione dalla banca dati open-source SHARE - *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*⁴. L'indagine panel studia, in un contesto transnazionale e con un approccio multidisciplinare, i temi della salute, dell'invecchiamento e del pensionamento in Europa⁵.

Con l'obiettivo di comprendere l'evoluzione delle relazioni di cura nelle famiglie italiane nel corso della pandemia sono stati, quindi, selezionati tre particolari *data set* di interesse per il presente contributo:

- W7 - Wave 7: raccolta dati condotta nel 2017 (Bergmann *et al.* 2019a, 2019b; Börsch-Supan 2022a);
- SCS1 - Share Corona Survey 1: primo ciclo dell'indagine

⁴ L'indagine panel è stata avviata nel 2004 in 11 Paesi europei con individui di età superiore ai 50 anni come reazione alle crescenti sfide dell'invecchiamento della popolazione. A oggi, SHARE ha condotto otto campagne di raccolta dati (*waves*), arrivando a coprire tutti i paesi dell'Unione Europea continentale, oltre che alla Svizzera e a Israele. La raccolta dei dati SHARE si basa sull'intervista personale faccia a faccia computer assistita (CAPI - *Computer Assisted Personal Interview*) perché rende possibile l'esecuzione di test fisici. Per maggiori informazioni si veda: <<https://www.share-eric.eu>>.

⁵ È uno strumento di ricerca per comprendere gli effetti delle politiche sanitarie, sociali, economiche e ambientali nel corso della vita dei cittadini europei e non solo, al fine di trasformare le sfide dell'invecchiamento della popolazione in opportunità e di fornire ai decisori politici informazioni affidabili per politiche basate sull'evidenza scientifica. Nel corso degli anni, la banca dati SHARE ha raccolto microdati sui temi della salute, dello stato socio-economico, delle condizioni sociali e familiari della popolazione target coinvolta (Börsch-Supan *et al.* 2013).

SHARE Corona condotto tra giugno e settembre 2020 (Börsch-Supan 2022b; Scherpenzeel *et al.* 2020);

– SCS2 - Share Corona Survey 2: secondo ciclo dell'indagine SHARE Corona condotto tra giugno e agosto 2021, un anno dopo l'ultima rilevazione, per osservare gli sviluppi nel corso della pandemia (Börsch-Supan 2022c; Scherpenzeel *et al.* 2020).

All'interno dei tre *data set* sono stati scelti solo i casi relativi al contesto italiano (Codice Paese: IT - 16). Ad una presentazione generale, i campioni selezionati sono risultati molto simili e quindi comparabili, considerando nello specifico la variabile del genere e dell'età anagrafica presentate.

Per la Wave 7 risultano N = 4.568 rispondenti, dei quali il 44,9% uomini, il 55,1% donne, rispetto alla classe di età l'83,5% over 65, mentre il 16,5% sono under 65. Nel Corona Survey 1 i casi sono N = 3.925, con il 44,4% di uomini e il 55,6% di donne, l'82,1% di over 65 e il 17,9% di under 65. Infine, nel *data set* Corona Survey 2 risultano N = 3.360 partecipanti, dei quali il 43,9% uomini, il 56,1% donne, l'81,9% con più di 65 anni e il 18,1% meno di 65 anni. Inoltre, considerando lo scopo del contributo ed essendo stato utilizzato un questionario differente tra la wave 7 e le successive rilevazioni Corona Survey 1 e 2, sono state analizzate le sezioni relative alle questioni di salute negli aspetti sociali, relazionali, di assistenza e di cura (Mental Health - MH; Social Support - SP; Health Care - HC)⁶.

⁶ Nel marzo 2020, a causa dell'epidemia di Covid-19, l'ottava campagna di raccolta dati iniziata nell'ottobre 2019 è stata sospesa quando ormai circa il 70% di tutte le interviste previste per il campione del panel nei vari Paesi partecipanti erano state condotte. Al fine di proseguire il lavoro sul campo, considerata la situazione contingente, la somministrazione è proseguita con interviste telefoniche (*CATI - Computer Assisted Telephone Interview*) utilizzando un questionario specifico che coprisse gli stessi argomenti del normale questionario SHARE, ma notevolmente abbreviato e mirato alla situazione di vita Covid-19 delle persone di 50 anni e più (Scherpenzeel *et al.* 2020). Nello specifico, il questionario SHARE Corona Survey indaga maggiormente le questioni legate allo stato di salute, alle abitudini, alla salute mentale, ai sintomi correlati alla Covid-19, all'assistenza sanitaria, ai cambiamenti socio-economici e alle reti sociali.

4. *L'impatto della pandemia sulle relazioni intergenerazionali: abitudini, senso di solitudine e qualità delle interazioni*

Prima della pandemia, gli studi hanno dimostrato che la maggior parte degli anziani in Europa aveva almeno un contatto settimanale con i figli non conviventi (Steinbach *et al.* 2020). Considerate le misure di allontanamento fisico adottate anche in Italia per isolare la popolazione più anziana e vulnerabile, ci si potrebbe aspettare che il livello di interazione intergenerazionale sia generalmente diminuito durante la pandemia. Come prevedibile, i dati relativi alle abitudini in cui è prevista una interazione fisica come, ad esempio, “fare visita ai proprio parenti” sono notevolmente diminuite, se non sospese del tutto (54,6%) a conferma dell'efficacia delle politiche restrittive (tab. 1).

<i>Modalità di risposta</i>	<i>N Casi rilevati</i>	<i>Percentuali %</i>
-2 Non risponde	4	0,2
-1 Non so	2	0,1
1 Non più	1.361	54,6
2 Meno spesso	876	35,0
3 Con la stessa frequenza	188	7,5
4 Più spesso	32	1,3
5 Missing	32	1,3
Totale	2.495	100,0

Tab 1. W8_CAH011_ *Dall'inizio dell'epidemia, quanto spesso ha svolto le seguenti attività rispetto a prima (che scoppiasse l'epidemia)?* Attività specifica: *fare visita ai miei familiari.*

Modalità di risposta: *non so, non più, meno spesso, più o meno con la stessa frequenza, più spesso.*

Su N = 2495 in numero dei casi N e percentuali %.

Fonte: nostra elaborazione da SHARE dataset Corona Survey 1 (Börsch-Supan 2022b).

Un cambiamento che, come emerso e confermato negli studi relativi all'impatto della pandemia sullo stato di salute degli anziani, ha visto contestualmente crescere anche il rischio di fenomeni avversi quali, ad esempio, le patologie depressive, gli attacchi di ansia e il senso di solitudine (tab. 2). Molti anziani, specie quelli che vivevano soli nella propria abitazione, quando sono rimasti del tutto senza alcun supporto, si sono ritrovati

improvvisamente senza un aiuto⁷ (spesso quotidiano) e talvolta in completa solitudine, anche per il forzato distacco dai propri cari, se non per rari momenti dovuti alla consegna, quando possibile, di cibo e farmaci (Cerea 2021). In questo caso, i dati relativi al “senso di solitudine” nel contesto pre e post-pandemia vedono aumentare le posizioni intermedie, ovvero di coloro che avvertono di essere soli “ogni tanto” (dal 25,8% del W7 al 33,3% del CS2).

Modalità di risposta	Wave 7	Corona Survey 1	Corona Survey 2
-2 Non risponde	0,2	-	0,1
-1 Non so	3,3	0,2	0,1
1 Spesso	10,9	9,6	10,2
2 <i>Qualche volta</i>	25,8	30,5	33,3
3 Quasi mai o mai	59,8	59,7	56,3
Totale	100,0	100,0	100,0

Tab 2. CAMH037 e MH037 *Quanto spesso si sente sola?*

Modalità di risposta: *non so, spesso, qualche volta, quasi mai o mai*. In valori percentuali %.

Fonte: nostra elaborazione da SHARE dataset Wave 7 (Börsch-Supan 2022a); Corona Survey 1 (Börsch-Supan 2022b); Corona Survey 2 (Börsch-Supan 2022c).

Tuttavia, i dati relativi alle interazioni tra anziani e familiari e/o conoscenti non conviventi mostrano più che una diminuzione, come ci si potrebbe aspettare, un cambiamento e un adattamento al nuovo scenario. Per quel che riguarda i contatti “faccia a faccia”⁸ questi avvengono soprattutto con i figli/le figlie; inoltre, rispetto alla frequenza, le percentuali aumentano sensibilmente nel corso dell’evento pandemico, se si considerano sia i giornalieri (+10%) che i pluri-settimanali (+10,6%). Allo stesso tempo, però, anche le interazioni settimanali con altri parenti e non parenti segnalano una crescita. Trend che conferma

⁷ A causa della necessità d’isolamento sociale precauzionale per evitare il contagio, la pandemia ha portato spesso alcune famiglie, per paura, a licenziare le assistenti famigliari, o semplicemente a “mandarle via” se assunte in nero.

⁸ I dati analizzati riguardano le sezioni: CS1 - CAS 003 *Dall’inizio dell’epidemia, quanto spesso ha avuto contatti personali, cioè, faccia a faccia, con le seguenti persone che non vivono con Lei?* CS2 - CAS 103 *Durante gli ultimi tre mesi, quanto spesso ha avuto contatti personali, cioè faccia a faccia, con le seguenti persone che non vivono con Lei?*

quanto, anche nell'emergenza, tutta la rete familiare costituita dai propri figli/e, ma anche da altri parenti, amici, vicini di casa abbiaopperito in modo resiliente alla necessità di relazione e di cura.

Un aspetto interessante di questa analisi ha riguardato anche le modalità di interazione. Come in molti altri ambiti, ad esempio quello lavorativo e educativo, l'ostacolo della distanza fisica è stato colmato grazie all'uso delle nuove tecnologie che hanno garantito il proseguimento delle attività. Nuove modalità che sono state inserite nel questionario Share Covid Survey distinguendo, contrariamente alle altre rilevazioni, i contatti in presenza da quelli a distanza (per telefono, e-mail o con ogni altro mezzo elettronico). Anche in questo caso, i figli/le figlie sono i maggiori destinatari delle interazioni più frequenti (nella CS1 i giornalieri rappresentano il 55,4%), ma le percentuali mostrano una diminuzione nel corso della pandemia (nella CS2 la percentuale scende al 47,6%).

In effetti, come segnalato anche in altri studi⁹ se le nuove tecnologie sembrano in principio aiutare gli anziani isolati a sopportare meglio la pandemia, compensando la riduzione delle interazioni fisiche (Arpino *et al.* 2020) e a sentire maggiormente la vicinanza e il supporto di famiglia e amici, tuttavia il *digital divide* li penalizza e rimane loro solo il contatto telefonico, se non si possiede uno smartphone o un computer oltretutto una connessione internet.

5. L'evoluzione delle pratiche di cura nel corso della pandemia nelle famiglie italiane ma non solo

Il cambiamento osservato nella qualità e quantità delle interazioni sociali si collega anche alla questione della cura e alle sue pratiche. Come confermato in altre ricerche (Melchiorre *et al.*

⁹ Secondo lo studio *Inclusive Ageing In Place* (IN-AGE), solo un anziano su sei (19 su 120) riferisce di saper utilizzare in autonomia lo smartphone e, ancora meno (uno su dieci), utilizza un PC o un tablet. Non appare molto elevata – due su tre – anche la quota di quanti sono in grado di utilizzare da soli e senza aiuto il telefono cellulare.

2021), in queste situazioni la famiglia sembra essere ancora in prima linea nell'attività di assistenza e rappresenta l'aiuto "primario/dominante" (la rete "che conta") soprattutto da parte dei figli/delle figlie, ma anche da altri parenti (nipoti, sorelle-fratelli, cugini). La relazione intergenerazionale, nella sua natura generativa, si costruisce d'altronde anche sul paradigma della cura e dell'aiuto reciproco.

I dati estrapolati relativi all'aiuto ricevuto e a quello dato per procurarsi beni o servizi di prima necessità sembrano conferinarsi reciprocamente (tab. 3).

	CS1_CAS011 <i>Aiuto fornito rispetto a prima della pandemia</i> in valori % (risposte valide N = 444 su N = 3.925)	CS1_CAS021 <i>Aiuto ricevuto rispetto a prima della pandemia</i> in valori % (risposte valide N = 845 su N = 3.925)
	Tipologia di persone indicate	
<i>Modalità di risposta</i>	<i>Suoi Genitori</i>	<i>Suoi Figli o Figlie</i>
-1 Non so	0,2	0,3
1 Meno spesso	11,0	14,8
2 Più o meno con la stessa frequenza	16,9	18,5
3 Più spesso	26,6	54,6
-2 Non risponde	-	0,2
99 Not applicable	45,3	11,6
Totale	100,0	100,0

Tab 3. CS1_CAS011 *Rispetto a prima dell'inizio dell'epidemia, quanto spesso ha fornito aiuto alle seguenti persone che non vivono con Lei, per procurargli beni o servizi di prima necessità?*

Modalità di risposta: *non so, meno spesso, più o meno con la stessa frequenza, più spesso.*

In valori percentuali %.

CS1_CAS021 *Rispetto a prima dell'inizio dell'epidemia, quanto spesso ha ricevuto aiuto dalle seguenti persone che non vivono con Lei, per procurarsi beni o servizi di prima necessità?*

Modalità di risposta: *non so, meno spesso, più o meno con la stessa frequenza, più spesso.*

In valori percentuali %.

Fonte: nostra elaborazione da SHARE dataset Corona Survey 1 (Börsch-Supan 2022b).

Nel primo caso (CS1_CAS021), il 54,6% dei rispondenti dichiara che l'aiuto da parte dei figli/e è aumentato (modalità di risposta "più spesso") rispetto a quello ricevuto da altri familiari e non. Nel secondo caso (CS1_CAS011), a essere più frequente è l'aiuto dato ai propri genitori (26,6%) rispetto agli altri possibili destinatari. Tendenze confermate anche da altri studi nei quali si registra nella maggior parte dei *caregiver* informali un incremento dell'impegno assistenziale richiesto a seguito dell'emergenza Covid-19, soprattutto per fare compagnia ai propri anziani, aspetto che sottolinea ancora una volta, da un lato, la solitudine vissuta dagli anziani in questa triste circostanza e, dall'altro, l'importanza dei legami familiari nel fornire un supporto emotivo oltre che pratico/materiale (Pasquinelli, Assirelli 2020).

Quando però si considerano alcune variabili, ad esempio la vicinanza/la prossimità abitativa, nell'assistenza quotidiana prestata la rete si allarga ed entrano in gioco conoscenze altre (per es. vicini), come in parte emerso anche dai dati relativi alle interazioni sociali (cfr. §4). Una rete amicale/di vicinato solida, con relazioni costruite nel tempo, sembra essere di grande aiuto anche per la volontà dei più anziani di non chiedere ai figli/alle figlie per questioni di poco conto.

Conclusioni

Il presente lavoro, analizzando i dati SHARE relativi al contesto italiano, ha inteso esplorare gli effetti della pandemia sulle pratiche di cura familiari ponendo particolare attenzione alle relazioni intergenerazionali. Nell'ottica di un miglioramento delle politiche e dei sistemi di welfare, sono stati indagati gli adattamenti, le strategie e gli strumenti messi in atto all'interno delle famiglie per fronteggiare la crisi, non solo sanitaria.

L'analisi dei dati evidenzia e conferma la complessità e l'entità dell'onere affrontato dai *caregiver* familiari e dai beneficiari dell'assistenza in relazione alle conseguenze indesiderate delle misure di controllo epidemiologico relative alla Covid-19. In Italia, considerando anche l'impostazione del sistema di welfare

particolarmente integrato dal *caring* informale, la famiglia attraverso i legami intergenerazionali basati anche sulla cura come valore culturale, gioca ancora oggi un ruolo centrale nel garantire assistenza ai suoi membri più vulnerabili. Una funzione strutturale fondamentale che, attraversata dall'esperienza pandemica, non si è interrotta, ma ha mostrato piuttosto una forte resilienza nel riadattare dinamiche e strategie al nuovo contesto storico-sociale.

Come osservato nella discussione dei dati, nel corso della pandemia le interazioni intergenerazionali non sembrano essersi interrotte, ma hanno piuttosto trovato nuove modalità per risignificare un'assenza fisica forzata in presenza. L'utilizzo delle nuove tecnologie in ambiti poco esplorati prima dell'emergenza sanitaria ne è una riprova, non circoscritta, tra l'altro, al solo contesto assistenziale. Un cambiamento epocale che, nell'immaginare nuove pratiche, ha di fatto aumentato la frequenza delle interazioni, in particolare quelle tra genitori e figli/e, e fatto emergere disuguaglianze più o meno note quale, ad esempio, il *digital divide*.

La pandemia da Covid-19 è stata sicuramente una tragedia immane, che può tuttavia rappresentare anche un'opportunità di cambiamento, se diventa mezzo per veicolare politiche innovative ed efficaci. Un'occasione per ripensare e creare anche pratiche di più ampio respiro e strumenti volti a tutelare la popolazione più vulnerabile, superare le disuguaglianze sociali, sostenere le famiglie e tutte quelle figure che le supportano nella cura quotidiana dei propri cari più fragili.

Data Availability Statement

This paper uses data from SHARE Waves 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 and 9 (DOIs: 10.6103/SHARE.w1.800, 10.6103/SHARE.w2.800, 10.6103/SHARE.w3.800, 10.6103/SHARE.w4.800, 10.6103/SHARE.w5.800, 10.6103/SHARE.w6.800, 10.6103/SHARE.w7.800, 10.6103/SHARE.w8.800, 10.6103/SHARE.w8ca.800, 10.6103/SHARE.w9ca800) see Börsch-Supan *et al.* (2013) for methodological details. (1) The SHARE data collection has been funded by the European Commission, DG

RTD through FP5 (QLK6-CT-2001-00360), FP6 (SHARE-I3: RII-CT-2006-062193, COMPARE: CIT5-CT-2005-028857, SHARELIFE: CIT4-CT-2006-028812), FP7 (SHARE-PREP: GA N°211909, SHARE-LEAP: GA N°227822, SHARE M4: GA N°261982, DASISH: GA N°283646) and Horizon 2020 (SHARE-DEV3: GA N°676536, SHARE-COHESION: GA N°870628, SERISS: GA N°654221, SSHOC: GA N°823782, SHARE-COVID19: GAN°101015924) and by DG Employment, Social Affairs & Inclusion through VS 2015/0195, VS 2016/0135, VS 2018/0285, VS 2019/0332, and VS 2020/0313. Additional funding from the German Ministry of Education and Research, the Max Planck Society for the Advancement of Science, the U.S. National Institute on Aging (U01_AG09740-13S2, P01_AG005842, P01_AG08291, P30_AG12815, R21_AG025169, Y1-AG-4553-01, IAG_BSR06-11, OGHA_04-064, HHSN271201300071C, RAG052527A) and from various national funding sources is gratefully acknowledged (see www.share-project.org), 13.10.2023.

Acknowledgements

Finanziato dall'Unione Europea - NextGenerationEU nell'ambito del Ministero Italiano dell'Università e della Ricerca (MUR), Ecosistema Nazionale dell'Innovazione grant ECS00000041 - VITALITY - CUP D83C22000710005.

Riferimenti bibliografici

- Albertini M., Tosi M. (2022), *Grandparents, Family Solidarity and the Division of Housework: Evidence from the Italian Case*, «Genus», 78, 1, pp. 1-22
- Arpino B., Pasqualini M., Bordone, V. Solé-Auró A. (2020), *Indirect Consequences of COVID-19 on People's Lives. Findings from an On-Line Survey in France, Italy and Spain*, DOI: 10.31235/osf.io/4sfv9
- Ascoli U. (2020), *Welfare State all'italiana e disuguaglianze sociali*, «Politiche Sociali, Social Policies», 1/2020, pp. 3-18, DOI: 10.7389/97332
- Bergmann M., Kneip T., De Luca G., Scherpenzeel A. (2019a), *Survey Participation in the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*

- (SHARE), Wave 1-7. Based on Release 7.0.0, SHARE Working Paper Series 41-2019, Munich: MEA, Max Planck Institute for Social Law and Social Policy
- Bergmann M., Scherpenzeel A., Börsch-Supan A. (eds.) (2019b), *SHARE Wave 7 Methodology: Panel Innovations and Life Histories*, Munich: MEA, Max Planck Institute for Social Law and Social Policy
- Bergmann M., Wagner M. (2021), *Caregiving and Care Receiving Across Europe in Times of COVID-19*, SHARE Working Paper Series 59-2021, Munich: Munich Center for the Economics of Aging (MEA)
- Börsch-Supan A., Brandt M., Hunkler C., Kneip T., Korbmacher J., Malter F., Schaan B., Stuck S., Zuber S. (2013), *Data Resource Profile: The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)*, «International Journal of Epidemiology», DOI: 10.1093/ije/dyt088
- Börsch-Supan A. (2022a), *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) Wave 7*, Release version: 8.0.0, SHARE-ERIC. Data set. DOI: 10.6103/SHARE.w7.800
- Börsch-Supan A. (2022b), *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) Wave 8. COVID-19 Survey 1*, Release version: 8.0.0, SHARE-ERIC, Data set. DOI: 10.6103/SHARE.w8ca.800
- Börsch-Supan A. (2022c), *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) Wave 9. COVID-19 Survey 2*, Release version: 8.0.0, SHARE-ERIC, Data set. DOI: 10.6103/SHARE.w9ca.800
- Bramanti D. (2022), *The Intergenerational Representation of Old Age in the Transition to Frailty: An Empirical Analysis in Italy*, «Social Inclusion», 11, 1, pp. 246-255
- Bramanti D., Pavesi N. (2015), *Dare e ricevere cura in famiglia, il caso dei progetti di Home Care: alcuni dati italiani ed europei*, in *Percorsi innovativi di assistenza domiciliare. Il progetto nazionale home care premium*, a cura di Bramanti D., Trento: Erickson, pp. 15-42
- Brenna E. (2018), *Cura degli Anziani, scelte lavorative e salute, in Invecchiamento attivo, mercato del lavoro e benessere*, a cura di Cappellari L., Lucifora C., Rosina A., Bologna: il Mulino, pp. 107-126
- Brenna E. (2021), *Should I Care for my Mum or for my Kid? Sandwich Generation and Depression Burden in Italy*, «Health Policy», 125, 3, pp. 415-423
- Cappellato V., Mercuri E. (2021), *Anziani e «invecchiamento attivo» durante l'emergenza Covid-19*, «Cambio. Rivista sulle trasformazioni sociali», OpenLab on Covid-19, DOI: 10.13128/cambio10180
- Cerea S. (2021), *Le reti familiari e il senso di solitudine degli anziani*, «I luoghi della cura online», 1, pp. 1-6, <<https://www.luoghicura.it/sistema/cultura-e-societa/2021/01/le-reti-familiari-e-il-senso-di-solitudine-degli-anziani/>>, 13.10.2023

- Daoust J. F. (2020), *Elderly People and Responses to COVID-19 in 27 Countries*, «PloS one», 15, 7, DOI: 10.1371/journal.pone.0235590
- Dominguez L.J., Barbagallo M. (2012), *Il long-term care nell'Italia che invecchia. Long-Term Care in Italy*, «Giornale di Gerontologia», 60, pp. 251-254
- Eurostat (2023), *Population Projections in the EU*, <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?oldid=497115#Population_projections>, 13.10.2023
- Gori C., Trabucchi M. (2020), *Residenze per anziani e Covid-19: come non parlarne a sproposito*, «I luoghi della cura», 2, <<https://www.luoghicura.it/editoriali/2020/04/residenze-per-anziani-e-covid-19-come-non-parlarne-a-spropositotaccuino-sul-mondo-nuovotre-17-aprile-2020>> 13.10.2023
- Hämäläinen H., Tanskanen A.O. (2021), 'Sandwich Generation': *Generational Transfers towards Adult Children and Elderly Parents*, «Journal of Family Studies», 27, 3, pp. 336-355
- Istat - Istituto Nazionale di Statistica (2020), *Invecchiamento attivo e condizione di vita degli anziani in Italia*, <<https://www.istat.it/it/files//2020/08/Invecchiamento-attivo-e-condizioni-di-vita-degli-anziani-in-Italia.pdf>>, 13.10.2023
- Istat - Istituto Nazionale di Statistica (2021), *Le condizioni di salute della popolazione anziana in Italia*, <<https://www.istat.it/it/files/2021/07/Report-anziani-2019.pdf>>, 13.10.2023
- Istat - Istituto Nazionale di Statistica (2023), *Rapporto Annuale 2023. La situazione del Paese*, <<https://www.istat.it/storage/rapporto-annuale/2023/Rapporto-Annuale-2023.pdf>>, 13.10.2023
- Kluge H.H. (2020), *Statement - Older People are at Highest Risk From Covid-19, but All Must Act to Prevent Community Spread*, Copenhagen: World Health Organization
- Lagomarsino F., Coppola I., Parisi R., Rania N. (2020), *Care tasks and new routines for Italian families during the COVID-19 pandemic: Perspectives from women*, «Italian Sociological Review», 10 (3S), pp. 847-868
- Macchioni E. (2019), *Famiglie della generazione sandwich: identità di coppia e reti di sostegno*, «Sociologia e politiche sociali», 3, pp. 161-192
- Melchiorre M.G., Lattanzio F., Lamura G. (2020), *Anziani fragili, famiglie e assistenti private. Un difficile "triage" nell'emergenza COVID-19*, Laboratorio di Politiche sociali, Politecnico di Milano, <http://www.lps.polimi.it/wp-content/uploads/2020/07/testo_inrca_inage2.pdf>, 13.10.2023
- Melchiorre M.G., Quattrini S., Piccinini F., Lamura G. (2021), *Anziani soli e reti di cura: una comparazione territoriale*, DASTU Working Paper Series, n. 03/2021 (LPS.17)

- Naldini M., Pavolini E., Solera C. (2016), *Female Employment and Elderly Care: The Role of Care Policies and Culture in 21 European Countries*, «Work, employment and society», 30, 4, pp. 607-630
- Naldini M. (2021), *Gli insegnamenti dell'emergenza. Ripensare i tempi del lavoro e della cura, fuori e dentro la famiglia*, «Rivista trimestrale di cultura e di politica», 1/2021, pp. 88-96, DOI: 10.1402/100355
- Nanetti S., Monteduro G., Moscatelli M. (2020), *Gli anziani fragili e l'emergenza COVID-19: elementi d'innovazione nel welfare locale*, «Rivista Trimestrale di Scienza dell'Amministrazione. Studi di Teoria e Ricerca Sociale», 2/2020, pp. 1-24
- Pasquinelli S., Assirelli G. (2020), *L'Italia che aiuta chiede servizi*, «Welforum.it», 8 maggio 2020, <<https://welforum.it/il-punto/emergenza-coronavirus-tempi-diprecarieta/litalia-che-aiuta-chiede-servizi/>>, 13.10.2023
- Patterson S. E., Margolis R. (2019), *The Demography of Multigenerational Caregiving: A Critical Aspect of the Gendered Life Course*, «Socius», 5, DOI: 10.1177/2378023119862737
- Perobelli E., Notarnicola E. (2018), *Il settore Long Term Care: bisogno, servizi, utenti e risorse tra pubblico e privato*, in *L'innovazione e il cambiamento nel settore della Long Term Care. 1° Rapporto Osservatorio Long Term Care*, a cura di Fosti G., Notarnicola E., Milano: Università Bocconi, CERGAS: EGEEA, pp. 19-48
- Poli S. (2020), *Invecchiamento e Coronavirus: la costruzione sociale del rischio e la marginalizzazione degli anziani oltre il lockdown*, «Società Mutamento Politica», 11, 21, pp. 271-280
- Previtali F., Allen L. D., Varlamova M. (2020), *Not Only Virus Spread: The Diffusion of Ageism during the Outbreak of COVID-19*, «Journal of Aging & Social Policy», 32, 4-5, pp. 506-514
- Scherpenzeel A., Axt K., Bergmann M., Douhou S., Oepen A., Sand G., Schuller K., Stuck S., Wagner M., Börsch-Supan A. (2020), *Collecting Survey Data among the 50+ Population during the COVID-19 Outbreak: The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)*, *Survey Research Methods*, 14, 2, pp. 217-221
- Steinbach A., Mahne K., Klaus D., Hank K. (2020), *Stability and Change in Intergenerational Family Relations across two Decades: Findings from the German Ageing Survey, 1996–2014*, «The Journals of Gerontology: Series B», 75, 4, pp. 899-906. DOI: 10.1093/geronb/gbz027
- Vergauwen J., Delaruelle K., Dykstra P., Bracke P., Mortelmans D. (2021), *The COVID-19 Pandemic and Changes in the Level of Contact between Older Parents and Their Non-Coresident Children: A European Study*, «Journal of Family Search», pp. 1-26. DOI: 10.20377/jfr-695

Walker A., Zaidi A. (2016), *New Evidence on Active Ageing in Europe*, «Intereconomics», 51, pp. 139-144, DOI: 10.1007/s10272-016-0592-0