



Digi-Ageing

overcoming loneliness

Rapporto di sintesi su Attività di ricerca IO1 da parte del Consorzio Digi-Ageing

Produzione intellettuale - IO1-A9 - Relazione di sintesi sulle attività di ricerca in IO1	
Titolo:	Relazione di sintesi sulle attività di ricerca in IO1 dal consorzio Digi-Ageing (a cura di Hafelekar) Versione finale: Luglio 2021
Descrizione:	In questo rapporto, riassumeremo i risultati della ricerca a tavolino (studio) e sul campo di tutti i partner per fornire agli interessati una rapida panoramica della situazione nei paesi partecipanti. Questo rapporto sarà completato dall'opuscolo Case Studies per dare voce a quelle persone che si prendono cura degli anziani nel loro lavoro quotidiano e che contribuiscono con le loro idee su come contrastare il fenomeno della solitudine in età avanzata
Organizzazione deiPartner :	Hafelekar (con inpiut da parte di tutti I partner)
Responsabile delle ricerche per la redazione del presente documento:	Karin Lackner (con input da tutti I report dei partner)
Data di redazione:	Luglio 2021
Lingua:	Inglese (traduzione a cura dei singoli partner)



CC BY-NC-ND

This document is licensed under CC BY-NC-ND 4.0: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Contenuti

1	Introduzione	4
1.1	Obiettivi del progetto	4
1.2	Scopo di questo Rapporto di sintesi su Attività di ricerca in IO1	4
2	Impianto della Ricerca a Tavolino	6
2.1	Principali risultati per Austria (UMIT & Hafelekar).....	7
2.2	Principali risultati per Cyprus (Agecare & UCY).....	11
2.3	Principali Risultati per Italia (CDPZ).....	15
2.4	Principali risultati per Lituania (MRU)	19
2.5	Principali risultati per Spagna (CAMINOS).....	24
3	Struttura per la ricerca sul campo	28
3.1	Principari risultati per Austria (a cura di UMIT).....	32
3.2	Principali risultati per Cyprus (a cura di Agecare)	35
3.3	Principali risultati per Italy (a cura di CDPZ)	37
3.4	Principali risultati per Lithuania (a cura di MRU)	39
3.5	Principali risultati per la Spagna (a cura di Caminos)	42
4	Glossario dei termini del progetto Digi-Ageing	46
5	Letteratura & fonti	51
6	Lista dei link	60
7	Appendici.....	63
7.1	Brochure: „La SOLITUDINE si affronta insieme“.....	63

DIGI-AGEING – superamento della solitudine

1 Introduzione

"La solitudine in età avanzata" è un fenomeno sociale ben noto che riceve ancora troppa poca attenzione. Tuttavia, l'attuale pandemia ci mostra chiaramente che dobbiamo prestare maggiore attenzione alla questione. Gli anziani sono sempre più isolati in questa situazione: Quelli che si trovano nelle strutture di assistenza sono isolati per la loro stessa protezione, altri hanno pochi contatti con amici e familiari o vivono completamente da soli. Le persone che si prendono cura degli anziani sono spesso sopraffatte dalle molte precauzioni di sicurezza e dalle sfide nella loro vita quotidiana. Questo è vero anche per i caregiver familiari.

Dall'ottobre 2020, il consorzio internazionale Digi-Ageing sta lavorando su un concetto globale che affronta queste sfide e sviluppa misure appropriate per contrastare il fenomeno della "solitudine nella vecchiaia". Uno degli obiettivi principali è quello di aumentare le competenze nell'uso di strumenti digitali nel settore dell'assistenza agli anziani e di creare una forte rete che sviluppi soluzioni comuni.

1.1 Obiettivi del progetto

- Mappa della situazione della solitudine degli anziani in Europa.
- Rilevazione della consapevolezza sul tema.
- Creare reti e politiche consigliate per affrontare il problema.
- Sviluppare strumenti digitale per diagnosticare e prevenire la solitudine.
- Fornire strategie per individui soli, caregivers, familiari, ed amici su come combattere la solitudine nella tarda età.
- Creare programmi di formazione integrati sulla prevenzione della solitudine degli anziani.

1.2 Scopo di questo Rapporto di sintesi su Attività di ricerca in IO1

In questo rapporto vorremmo riassumere tutti i risultati che il consorzio ha elaborato sul tema della solitudine in età avanzata attraverso la ricerca a tavolino e la ricerca sul campo (interviste), in

modo che i nostri stakeholder in particolare e tutti coloro che sono interessati al tema possano ottenere rapidamente una panoramica della situazione nei singoli paesi partecipanti.

Nel capitolo Ricerca a Tavolino troverete una spiegazione introduttiva di come è stato condotto nei paesi partner e una panoramica della struttura, che è stata concordata in anticipo con tutti i partner in modo da poter arrivare a risultati comparabili.

Lo stesso vale per la ricerca sul campo: abbiamo creato un questionario completo per i tre gruppi di intervistati e l'abbiamo coordinato in collaborazione con i partner in modo che i risultati delle interviste fossero comparabili, il che ci ha permesso di documentare altre IO, per esempio vedi IO3 - Strumenti diagnostici della solitudine Specifica relazione, dove Materia ha elaborato un confronto dei risultati di tutti i paesi partner su come identificare se una persona anziana soffre di solitudine.

Brochure di casi di studio: Nei rapporti nazionali di ricerca sul campo, sono stati documentati due casi di studio per paese, al fine di lasciare che gli operatori si raccontino. Abbiamo riassunto questi casi di studio in un opuscolo, che è allegato alla relazione di sintesi come allegato 1 e completa la ricerca sul campo.

Per seguire gli ulteriori progressi del nostro progetto utilizzate questi canali:

- Digi-Ageing Website: www.digi-ageing.eu
- Digi-Ageing on Facebook: <https://www.facebook.com/digiageing>
- Digi-Ageing on LinkedIn: <https://www.linkedin.com/company/digi-ageing>
- Video on YouTube to explain aims of Digi-Ageing: <https://youtu.be/lpesta-aaUE>



2 Impianto della Ricerca a Tavolino

In ogni paese partner è stata condotta una ricerca a tavolino per esaminare il fenomeno della "solitudine in età avanzata" da diverse angolazioni, per trovare una prospettiva uniforme rispetto agli obiettivi comuni del progetto e per utilizzare una terminologia il più possibile coerente (vedi Glossario). I risultati ottenuti in questo modo sono stati successivamente verificati e integrati da una ricerca sul campo in tutti i paesi partecipanti.

La struttura dei Desk Research Report (Rapporti di Ricerca a Tavolino) è stata sviluppata da Hafelekar e concordata con tutti i partner. Presentiamo qui questa struttura per facilitare la lettura dei rapporti riassuntivi dei singoli partner:

Parte A) La solitudine in tarda età vista come un fenomeno asociale

- Dati demografici sull'invecchiamento nel tuo paese
- Strutture di assistenza per gli anziani
- "Solitudine" e "Isolamento Sociale" - una demarcazione
- Socio-political Aspetti socio-politici e interventi

Parte B) Reti, Strumenti e Interventi

- Reti Esistenti per prevenire la solitudine in tarda età [IO2]
- Iniziative, programmi e progetti
- Possibilità di cooperazione fra partners per il progetto
- Identificazione della "solitudine" – interventi & strumenti [IO3/IO4]
- Metodi e Strumenti per identificarre e misurare la solitudine
- Metodi e Strumenti per prevenire la solitudine
- Strumenti digitali come una opportunità

Parte C) Imparare sulla "solitudine"

- Formazione, ulteriori addestramenti e sensibilizzazione per aumentare la consapevolezza [IO5]
- Risultati geriatrici sul fenomeno della solitudine
- Misure attuali nell'istruzione e nei programmi di formazione continua per prevenire la solitudine
- Principali lacune di apprendimento riguardo alla "solitudine
- Come viene considerata la questione della solitudine nella formazione nel settore sanitario?
- La questione dell'aiuto attraverso la digitalizzazione gioca un ruolo nell'istruzione e nella formazione?
- Raccomandazioni per la formazione e l'addestramento

2.1 Principali risultati per Austria (UMIT & Hafelekar)

Parte A) Solitudine in tarda età vista come un fenomeno sociale.

Nella vecchiaia, la salute fisica, mentale e cognitiva interagisce strettamente con lo stile di vita individuale, le relazioni sociali e la situazione finanziaria. Quasi la metà degli ultraottantenni è affetta da fragilità più o meno pronunciata. Circa il 10-15% degli ultraottantenni soffre di solitudine o depressione. Le donne e i residenti nelle case di riposo sono particolarmente colpiti. Più di 3/4 degli intervistati sono soddisfatti o addirittura molto soddisfatti della loro situazione di vita in generale. Allo stesso tempo, ci sono indicazioni di una crescente vulnerabilità emotiva - soprattutto in caso di condizioni di dolore cronico, necessità di assistenza, maggiori perdite cognitive e perdita di persone vicine (ÖPIA, 2015). In Austria vivono circa 8.901.064 persone (60+ anni: N = 2.259.262; 65+ anni: N = 1.693.627; 75+ anni: N = 851.592) (Statistik Austria, 2020). L'aspettativa di vita dei nati in Austria nel 2019 è di 79,54 anni per gli uomini e 84,21 anni per le donne (Statistik Austria, 2020).

Per quanto riguarda l'organizzazione della vita, le differenze specifiche di genere aumentano con l'età. Mentre gli uomini vivono in gran parte in coppia fino alle fasce d'età più alte, le donne spesso trascorrono il loro crepuscolo vivendo da sole, specialmente nella fascia d'età 80+ (Statistik Austria, 2020). La proporzione di donne e uomini nelle case di riposo aumenta rapidamente con l'età. Mentre è appena lo 0,5% per gli under 60 e meno del 3% per i 70, la proporzione sale a quasi il 20% per gli uomini molto anziani e oltre il 30% per le donne. I gruppi di gran lunga più numerosi nelle case di riposo sono gli 87).

Per quanto riguarda le reti familiari e di parentela, si può vedere che sono composte da una media di 8,5 persone tra le persone di oltre 75 anni. Gli uomini hanno una rete un po' più ampia - anche perché di solito vivono con un partner. Il 28% ha solo tre o meno parenti, ma il 36% può contare su una rete familiare di dieci o più persone. Le persone oltre gli 85 anni hanno solo un numero molto piccolo di parenti viventi in poco più di un terzo dei casi. Queste reti diventano più strette con l'aumentare dell'età: per esempio, circa il 39% dei molto anziani (85+) vive in reti familiari quadri- e multi-generazionali. Tra le donne di 80-84 anni, il 30% vive con un (nipote) nella stessa casa, e tra quelle di 85 anni e oltre, la cifra è del 37%. Circa il 22% delle persone di 85 anni e più non ha più parenti in vita. E queste reti sono intensamente mantenute: Ben il 75% delle persone oltre i 70 anni ha contatti con i propri familiari almeno una volta alla settimana, il 18% mantiene contatti una o due volte al mese, il 5% lo fa una o due volte all'anno e solo il 2% non ha mai contatti con la propria famiglia (BSMAK 2009)

Tuttavia, gli anziani soffrono spesso di solitudine: circa il 28% si sente solo (Fessel & GfK, 2003). Bisogna fare una distinzione tra l'isolamento sociale dovuto alla mancanza di contatti sociali e alla perdita di coetanei e i sentimenti soggettivi di solitudine. I ricercatori sulla solitudine, tuttavia, lo dicono chiaramente: anche se molte persone anziane hanno meno contatti delle persone più giovani, percepiscono la solitudine come meno stressante (Possemeyer, 2002). È solo nell'ultima

parte della vita che gli anziani sono più soli, ma la vera causa è la depressione, secondo lo psicologo tedesco Frieder Lang della Martin Luther University di Halle-Wittenberg (ibid.).

Quando le reti sociali diventano più piccole in età avanzata e le limitazioni funzionali rendono la partecipazione sociale più difficile, i rischi di solitudine e isolamento sociale aumentano. Gli austriaci sono preoccupati dalla paura della solitudine quando pensano alla vecchiaia (market Institut, 2017). Circa due terzi di tutti gli intervistati stimano che potrebbe accadere loro di sentirsi soli in età avanzata. Queste preoccupazioni giocano un ruolo ancora maggiore tra le persone anziane. Molte persone non solo vedono un calo quantitativo dei loro contatti sociali nella vecchiaia, ma si aspettano anche un deterioramento qualitativo dei contatti (market Institut, 2017). "Solitudine" e "isolamento sociale" - una demarcazione: La solitudine e l'isolamento sociale sono concetti strettamente correlati, ma distinti. La solitudine è l'esperienza soggettiva di sentimenti negativi in relazione alla quantità di contatti sociali (Cotten, Anderson & McCullough, 2013, citato da Perlman, 2004). Neves et al. (2017, citando Cornwell & Waite, 2009) sostengono anche che l'isolamento sociale e la solitudine sono correlati, ma distinti, in quanto l'isolamento sociale si basa su livelli bassi/assenti di supporto e partecipazione sociale e su una ridotta qualità/quantità di legami sociali. Mentre il fenomeno della solitudine si riferisce alla sensazione percepita di mancanza di compagnia e abbandono (Neves et al., 2017, citato da Perissinotto et al., 2012). La solitudine può essere scelta dall'individuo (comportamento deviante) o essere la conseguenza di processi di esclusione sociale (per esempio nella vecchiaia) (Hillmann, 2007). Secondo Weiss, ci sono due diverse forme di solitudine: la solitudine emotiva derivante dall'assenza di un partner intimo, e la solitudine sociale come risultato dell'assenza di amici solidali e di essere inseriti in una rete sociale (Weiss, 1975). Valutazione della solitudine e dell'isolamento sociale nei paesi di lingua tedesca: La solitudine può essere valutata, per esempio, con la versione tedesca della UCLA Loneliness Scale rivista (Döring & Bortz, 1993) che consiste di 20 item. Il questionario tedesco è basato sulla UCLA Loneliness Scale rivista sviluppata da Russel et al. nel 1980. La Lubben Social Network Scale con 6 item (Lubben & Gironde, 2003), che è stata tradotta in tedesco da Bredehöf (2015), può essere utilizzata per valutare l'isolamento sociale. In sintesi, si può affermare che: Le persone che vivono sole o isolate non devono necessariamente essere sole, ma l'isolamento sociale e l'essere soli possono promuovere sentimenti di solitudine e quindi, pur non essendo condizioni sufficienti, sono certamente fattori di rischio per la solitudine.

Sfide e fattori di rischio per la "solitudine in età avanzata": Psicopatologicamente, la solitudine è associata a una serie di disturbi psichiatrici: È stato dimostrato che è associata all'ansia (Mijuskovic, 1986), alla fobia sociale (Moore & Schultz, 1983), alla schizofrenia (Deniro, 1995), alla depressione (Goswick & Jones, 1981), al parasuicidio, al suicidio e all'ideazione suicida (Birtchnell & Alarcon, 1971; Peck, 1983), disturbi alimentari (Coric & Murstein, 1993) e obesità (Schumaker, Krejci, Small, & Sargent, 1985), dipendenza da alcol e droga (Brennan, 1982), disturbi del sonno (Cacioppo, Hawkley, Berntson et al., 2002), affaticamento (DiTommaso & Spinner, 1997) e aumento del disagio (Kiecolt-Glaser, Ricker et al., 1984). Uno studio clinico a lungo termine ha anche trovato una relazione causale tra solitudine e demenza. Il rischio di demenza è stato trovato

più di due volte più alto nelle persone sole, anche quando si controlla statisticamente l'isolamento sociale (Wilson et al., 2007).

Aspetti socio-politici e misure: La salvaguardia della salute è un compito pubblico in Austria e questo significa che il governo federale, le province, i comuni, il sistema di assicurazione sociale e i gruppi di interesse statutario sono responsabili di vari sottosettori del sistema sanitario. "La pandemia COVID-19 non è solo una sfida immensa per la salute pubblica, ma pone anche un compito enorme per il sistema sociale." (BMSGPK, 2021)

Nell'ambito dei servizi socio-sanitari, la valutazione dell'indagine quantitativa dello studio BMSGPK mostra che il gruppo target è particolarmente colpito dal divieto di visite, dalle restrizioni dei servizi e dallo stress psicologico: stress psicologico, restrizione dell'offerta di servizi, restrizioni di visite e contatti e lacune nell'offerta di servizi. Una raccomandazione concreta dello studio BMSGPK è che l'accessibilità (digitale) degli anziani è diventata una questione importante durante la pandemia. Le organizzazioni sociali sono tenute a sviluppare concetti concreti per mantenere una densità e una qualità di contatti adeguati in condizioni di isolamento (BMSGPK, 2021).

B) Reti, strumenti e misure

Le reti esistenti per la prevenzione della solitudine in età avanzata sottolineano l'importanza di coinvolgere attivamente gli anziani, poiché la partecipazione attiva alla vita sociale protegge dalla solitudine e promuove la soddisfazione della vita e la salute (Gesundes Oberösterreich, 2020). Nel rapporto, presentiamo le seguenti iniziative, programmi e progetti che si assumono questo compito - a diversi livelli: Consiglio austriaco degli anziani, Associazione Seniors' Web, Centro diurno digitale "Seniorenweb", Fondo per l'Austria sana (FGÖ). Come esempi di strategie di successo contro la solitudine in età avanzata, presentiamo il progetto "Gesundes Oberösterreich", della Zukunftsakademie dell'Alta Austria, l'associazione "Vollpension" - vecchia e giovane informata (anche online) e il Circle of Friends - un esempio dalla Finlandia. Tutti questi progetti riguardano il coinvolgimento delle persone anziane e il loro mantenimento "in movimento", per così dire.

Possibili partner di cooperazione per il progetto Digi-Ageing sono, oltre alle organizzazioni menzionate sopra, soprattutto A) Istituzioni che sviluppano/offrono misure contro la solitudine in età avanzata; B) Istituzioni che si occupano di persone anziane; C) Privati che si occupano di persone anziane; D) Istituzioni che offrono opportunità di formazione e aggiornamento nel settore dell'assistenza; E) Istituzioni che si occupano di digitalizzazione e F) Tutte le altre istituzioni/persone che sono interessate al progetto.

C) Imparare sulla "solitudine"

I pericoli della "solitudine in età avanzata" sono ben studiati: la solitudine in età avanzata aumenta lo stress, riduce le difese e può accelerare l'invecchiamento fisiologico, la fragilità e il declino delle capacità cognitive. Aumenta anche il rischio di depressione (il tasso di suicidio per gli uomini è doppio rispetto alla media della popolazione a partire dai 75 anni) e di demenza (VIA Promozione Salute Svizzera, 2014).

Ciononostante, il settore sanitario sembra contribuire ancora poco alla prevenzione della "solitudine in età avanzata": la consapevolezza dell'isolamento sociale e della solitudine all'interno del personale infermieristico e assistenziale non sembra essere molto pronunciata. L'implementazione della formazione sul tema e anche sull'uso delle tecnologie della comunicazione nel settore dell'assistenza sarebbe urgentemente necessaria. La partecipazione sociale tra gli anziani è diventata particolarmente esplosiva durante la crisi di Covid-19. In Austria, una "tavola rotonda" sulla solitudine nella vecchiaia è stata convocata presso la Cancelleria nel settembre 2020. Il risultato è stato che il governo e le organizzazioni umanitarie si stanno impegnando per un patto contro la solitudine. Le prime misure da prendere sono quelle di creare "una maggiore consapevolezza nella nostra società" del problema.

Poiché gli anziani, come gruppo vulnerabile, erano e sono particolarmente esposti alle conseguenze sulla salute dell'isolamento sociale e della solitudine durante il periodo di isolamento nella pandemia di Covid 19, secondo Armitage e Nellums (2020) le nuove tecnologie di comunicazione come le applicazioni mobili sono una strategia sensata per contrastare l'isolamento sociale e la solitudine ed evitare i conseguenti danni alla salute. Le spiegazioni del loro effetto risiedono nel rafforzamento della flessibilità cognitiva, dell'autoefficacia e della fiducia in se stessi e sono quindi ideali per garantire l'empowerment.

Educazione, formazione e sensibilizzazione: L'istruzione e la formazione degli operatori sanitari per affrontare l'isolamento sociale e la solitudine richiederà un approccio ad ampio raggio, simile alla formazione della forza lavoro per affrontare i determinanti sociali della salute. Sarà necessario formare tutti gli operatori sanitari, compresi gli specialisti e gli operatori dell'assistenza indiretta.

In Austria, l'educazione infermieristica e la formazione dei professionisti della salute si trovano nelle università e nelle università di scienze applicate. Pertanto, ci sono molte possibilità di integrare i programmi di studio di qualsiasi formazione secondaria e terziaria nel settore sanitario per rafforzare la consapevolezza di questo importante determinante della salute.

Nel complesso, si può notare che il tema della "solitudine in età avanzata" è ancora poco considerato nella formazione infermieristica in Austria. Anche la "digitalizzazione" - per quanto riguarda l'uso di strumenti digitali nel settore dell'assistenza - gioca attualmente un ruolo subordinato.

Progetti come "Digi-Ageing" sono importanti per portare l'argomento in primo piano, per informare sui gravi effetti della solitudine e per costruire una rete che lavori attivamente e congiuntamente sulle soluzioni.

2.2 Principali risultati per Cyprus (Agecare & UCY)

Parte A) Solitudine in età avanzata vista come un fenomeno sociale

A Cipro, gli anziani sono ancora vicini alle loro famiglie, ma non così vicini come lo erano in passato, dato che il loro valore come membri della società moderna sta diminuendo.

Dati demografici sull'invecchiamento a Cipro: La percentuale di adulti anziani (65 o più) è aumentata rapidamente tra la popolazione totale di Cipro. I dati hanno mostrato che la percentuale di anziani che vivono da soli a Cipro è bassa rispetto alla media dell'Europa. Inoltre, gli studi hanno trovato che solo una piccola percentuale (10.4%) di adulti anziani tra i 65 e i 74 anni sono economicamente attivi a Cipro e che la maggior parte degli adulti anziani a Cipro hanno basse competenze ICT e non hanno familiarità con i moderni dispositivi tecnologici. Solo il 26% degli adulti anziani usa internet almeno una volta a settimana rispetto al 45% degli adulti anziani nel resto dei paesi dell'Unione Europea.

Struttura di assistenza per gli anziani: L'unità familiare è il fondamento della società cipriota, fornendo supporto emotivo ed economico all'individuo. Ci si aspetta che i figli adulti si prendano cura dei loro genitori anziani nella loro vecchiaia il più possibile, anche se la loro capacità di farlo sta diminuendo per ragioni demografiche. I figli adulti sono di solito quelli che si assumono la responsabilità di assicurare che i loro genitori non siano lasciati soli, agendo secondo il livello di supporto e di cura di cui hanno bisogno.

"Solitudine" e "isolamento sociale" - una demarcazione: La solitudine è uno stato emotivo soggettivo negativo causato dal bisogno di connettersi con qualcuno, e l'assenza di questo potenziale. La solitudine emerge anche se l'individuo è circondato da altri. È anche legata alla mancanza di supporto emotivo. Alcuni degli effetti negativi associati alla solitudine hanno un impatto sulla qualità della vita, cognizione, salute soggettiva, stress e depressione, diminuzione della qualità del sonno, disabilità, malattie cardiovascolari e ricovero.

L'isolamento sociale è più oggettivo e legato alla mancanza di interazioni e relazioni sociali. Può essere misurato oggettivamente dal numero e dalla frequenza dei contatti con gli altri. Sia l'isolamento sociale che la solitudine hanno un impatto negativo sulla salute fisica e mentale degli anziani.

Sfide e fattori di rischio per la solitudine in età avanzata: I fattori di rischio per la solitudine in età avanzata includono il vivere in una zona rurale, la vedovanza, lo scarso stato funzionale, il reddito e l'istruzione più bassi, l'incontinenza urinaria, le cause soggettive, la depressione, il vivere da soli.

Le case di cura spesso affrontano sfide particolari come il personale non istruito sulla solitudine, la mancanza di attività di intrattenimento per i residenti, la mancanza di strumenti coerenti e standard per identificare e monitorare lo stato psicologico di ogni residente che contribuiscono al fenomeno della solitudine negli anziani.

Sfide speciali poste dal COVID-19: A Cipro, l'isolamento sociale è una delle misure fondamentali adottate per ridurre la diffusione del virus, impedisce alla famiglia di interagire con i propri cari. Queste misure hanno anche avuto un impatto sulla varietà delle attività quotidiane degli anziani, come visitare i vicini, andare a prendere un caffè e giocare a backgammon nei tradizionali caffè ciprioti "kafenio". Questo ha colpito il loro senso di appartenenza alla comunità e ha aumentato la solitudine. Inoltre, al fine di ridurre al minimo la possibilità di infezione degli anziani, le autorità locali hanno vietato i visitatori nelle case di cura e nelle strutture di assistenza a lungo termine, con il risultato che i residenti delle unità diventano più isolati socialmente e i residenti con malattie cognitive sono più colpiti psicologicamente. Inoltre, il livello di ansia tra il personale delle case di cura è aumentato drammaticamente, creando un ambiente di lavoro più stressante.

Misure attuali per gli anziani durante la pandemia: Le autorità locali hanno emesso misure per proteggere gli anziani e adattare in base alla situazione attuale. Durante i periodi in cui il paese non era in isolamento totale, il governo ha emanato misure per proteggere gli anziani come l'assegnazione di un tempo specifico per gli anziani da servire nei negozi e nei servizi senza permettere la presenza del resto della popolazione.

B) Reti, strumenti e misure

Reti esistenti per prevenire la solitudine in età avanzata: A causa di COVID-19, tutte le reti esistenti a Cipro per prevenire la solitudine in età avanzata sono sotto-operative o chiuse.

Iniziative, programmi e progetti: Alcune delle reti esistenti a Cipro sono centri diurni comunitari per adulti anziani, diverse ONG che si occupano di cittadini anziani, classi di apprendimento permanente e associazioni di professionisti in pensione.

I centri sono aperti nei giorni feriali di mattina, e forniscono un'opportunità per socializzare, imparare, mantenere le abilità e la forma cognitiva attraverso le attività, e rimanere in salute attraverso il monitoraggio di base e le attività di promozione della salute.

Buoni esempi di strategie di coping: Le raccomandazioni del Centro Nazionale di Gerontologia di Cipro includono per gli anziani di familiarizzare con le tecnologie online e altre tecnologie digitali per il networking sociale ma anche per esercizi cognitivi. Inoltre, raccomandano frequenti contatti

telefonici da parte dei membri della comunità con gli anziani per fornire loro conversazioni significative e di supporto. Inoltre, raccomandano vivamente di fornire un supporto psicologico specializzato a casa e suggeriscono che gli anziani dovrebbero essere incoraggiati a fare attività fisiche per ridurre l'impatto negativo sul loro stato psicologico e fisico.

Possibili cooperazioni fra partner per il progetto: Come Materia, la nostra rete più forte è con gli utenti primari (adulti anziani) e i loro familiari. Oltre al nostro ampio database di clienti attuali ed ex-alunni, una varietà di organizzazioni può essere coinvolta. I centri diurni comunali e i club diurni per anziani hanno già una collaborazione di lunga data con Materia e soddisfano i bisogni degli anziani nella comunità. Questi enti perdono una parte dei loro beneficiari a causa del peggioramento delle loro condizioni di salute e ora lo strumento Digi-Ageing sarà in grado di aiutarli a continuare a ricevere questi servizi. Materia Group ha una lunga storia di collaborazione con una vasta gamma di professionisti della salute che si occupano degli anziani nel settore pubblico e privato. Questi professionisti della salute possono essere i nostri portavoce per far girare la voce e raccomandare la piattaforma Digi-Ageing.

UCY ha una lunga collaborazione con il Ministero della Salute, i servizi per gli anziani dei servizi di assistenza sociale, il Dipartimento per l'inclusione sociale delle persone con disabilità, Melathron Agonison EOKA e la rappresentanza della Commissione europea a Cipro. Questi partner potrebbero anche avere un interesse come stakeholder secondari nella piattaforma Digi-Ageing.

Identificazione della "solitudine" - misure e strumenti: Gli anziani hanno bisogno di cure e consigli sui loro bisogni psicologici. Hanno anche bisogno di più visite a domicilio da parte dei loro assistenti sanitari e della famiglia e degli amici. Gli assistenti hanno detto che sono necessari più servizi sanitari, così come più professionisti di diverse discipline oltre ai medici. Non c'è una valutazione della qualità e del monitoraggio del loro servizio di assistenza sanitaria da parte del Ministero della Salute cipriota e di conseguenza non c'è alcuna valutazione se vengono prese misure di prevenzione per la solitudine in età avanzata. Altri bisogni sono un migliore coordinamento tra gli assistenti professionali e i loro supervisori, così come la necessità di stabilire un quadro giuridico per l'assistenza domiciliare che includa azioni di prevenzione per la solitudine. Inoltre, il sistema sanitario ha bisogno di connettersi con le più ampie comunità di salute pubblica e di assistenza sociale per stabilire una solida connessione per garantire una migliore comunicazione, trattamento e risposta rapida, al fine di determinare le migliori pratiche e approcci: qualità, finanziamento e lacune nella ricerca.

Metodi e strumenti per identificare e misurare la solitudine: A Cipro, è molto raro che gli operatori sanitari utilizzino strumenti per identificare e misurare la solitudine. Gli operatori sanitari a Cipro, si concentrano nella somministrazione di valutazioni di solito che valutano la depressione negli adulti anziani come le scale di depressione geriatrica (GDS) Tuttavia alcuni professionisti hanno utilizzato la Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA). Altri strumenti internazionali identificati sono stati il Berkman-Syme Social Network Index, la Revised UCLA Loneliness Scale, la



Three-Item UCLA Loneliness Scale, Steptoe Social Isolation Index, la Cornwell Perceived Isolation Scale e la De Jong Gierveld Loneliness Scale.

Metodi e strumenti per prevenire la solitudine: Gli anziani usano già strumenti digitali esistenti sotto forma di applicazioni per smartphone per combattere gli effetti dell'isolamento dovuto alla pandemia COVID-19. La ricerca categorizza le app in 6 categorie: Social Networking, Medico: telemedicina, Medico: gestione delle prescrizioni, Salute e fitness, Cibo e bevande, e Problemi di vista e udito. Alcune delle applicazioni e piattaforme disponibili sono la piattaforma + Simple, l'app Guided Access Mode e i siti di social networking come WhatsApp e Viber. Connect2affect è una nuova iniziativa.

Strumenti digitali come opportunità: Un'idea sarebbe quella di utilizzare grandi schermi tattili dove gli anziani sarebbero in grado di vedere chiaramente ciò che viene visualizzato e interagire più facilmente con l'interfaccia utente (UI), invece di concentrarsi su schermi mobili dove un gran numero di persone anziane non hanno ancora familiarità e non sanno come usarli.

C) Imparare sulla "solitudine"

Risultati geriatrici sul fenomeno della solitudine: Non sono stati trovati studi su questo argomento per Cipro. Pertanto, i risultati degli studi internazionali hanno fornito una visione di questo fenomeno. Gli studi hanno suggerito che la prevalenza della solitudine tra gli adulti anziani varia tra gli studi in funzione della (a) misura della solitudine usata, (b) delle popolazioni studiate, e (c) del gruppo di età e delle dimensioni del campione considerato. Viene sottolineata l'importanza di tutti i tipi di professioni sanitarie e di chi si prende cura degli anziani di essere educati su questioni importanti come la solitudine e l'isolamento sociale.

Azioni attuali nell'educazione e nei programmi di formazione continua per prevenire la solitudine: Non ci sono programmi di formazione specifici per prevenire la solitudine negli adulti anziani a Cipro. Questo evidenzia l'importanza di questo progetto e quanto possano essere utili i risultati.

Principali lacune di apprendimento riguardo alla "solitudine": La ricerca ha identificato la necessità di incorporare nel programma di studi degli operatori sanitari moduli che si riferiscono all'identificazione e alla prevenzione della solitudine, non solo a Cipro ma anche nelle università di tutto il mondo. Studi internazionali hanno raccomandato, per quanto riguarda l'educazione e la formazione dei professionisti della salute, di iniziare a stabilire programmi di formazione dedicati solo a questo scopo, accreditando le certificazioni e facendo diventare la solitudine una materia d'esame nel campo delle scienze mediche. Questi passi enfatizzeranno l'importanza di conoscere la solitudine e quindi attireranno più professionisti della salute ad essere formati.



2.3 Principali Risultati per Italia (CDPZ)

Parte A) La Solitudine in tarda età vista come un fenomeno sociale

L'epoca dei 65 anni è ormai superata e nel nostro paese si invecchia circa 10 anni dopo. Per l'esattezza, la SIGG si è mossa per spostare la soglia di anzianità a 75 anni (come in altri paesi dell'UE; per esempio in Austria), considerando una media tra i seguenti sottogruppi:

- "Giovani Anziani", persone tra i 64 e i 74 anni;
- "Anziani", tra i 75 e gli 84 anni;
- "Older Seniors", tra gli 85 e i 99 anni;
- "Centenari", tutti i fortunati che superano i 100 anni.

La popolazione italiana sta rapidamente invecchiando. Il processo di modernizzazione e secolarizzazione sociale da un lato e il progresso medico-scientifico dall'altro, negli ultimi decenni hanno inciso profondamente sulle due principali determinanti demografiche della crescita della popolazione (o della sua diminuzione): fertilità e mortalità. L'Italia è tra i paesi con la più alta percentuale di anziani.

Attualmente la speranza di vita alla nascita dei maschi è di 80,1 anni, mentre quella delle donne è di 84,7 anni, e di conseguenza gli anziani sono diventati sempre più numerosi. Il 70,0% della popolazione residente in Italia ha dato un giudizio positivo sul proprio stato di salute, rispondendo "molto bene" o "bene" alla domanda.

La prevalenza di persone che dichiarano di godere di un buono stato di salute diminuisce drasticamente all'aumentare dell'età: scende al 63,4% tra le persone di 55-59 anni, al 54,3% nella successiva classe di età 60-64 si riduce ulteriormente al 40,2% per le persone di età compresa tra i 65 e i 74 anni e raggiunge il 24,8% tra gli over 75. Già nella classe 55-59 anni soffre di malattie cronico-degenerative il 51,5% della popolazione e la quota raggiunge l'85,2% tra le persone di oltre 75 anni. Tra gli anziani aumenta anche la comorbidità, che nel caso di persone di 75 anni e più è 65,4% in generale a svantaggio delle donne (57,3% tra gli uomini e 70,9% tra le donne).

Gli anziani vivono oggi in contesti familiari caratterizzati:

- dalla presenza maggioritaria di "coppie senza figli" fino alla soglia degli 84 anni: è il caso del 48,0% delle persone tra i 65 e i 74 anni, del 40,4% delle persone tra i 75 e gli 84 anni
- da una significativa presenza (19,9%) di famiglie con coppie tra i 65 e i 74 anni in cui ci sono ancora figli che non hanno ancora lasciato il nucleo parentale;
- dalle famiglie con tutti gli anziani: dal 21,9% nel 2003 al 23,9% nel 2012-2013 per le famiglie di 65+ e dal 10,4% nel 2003 al 12,7% nel 2012-2013 per le famiglie di 75+;

- da una percentuale considerevole di famiglie composte da "persone sole": Il 48,7% delle famiglie composte da persone sole è composto da anziani di 65 anni e più, di cui il 17,0% di persone tra i 65 e i 74 anni; il 20,7% di persone tra i 75 e gli 84 anni; l'11,1% di persone oltre gli 85 anni;
- dalla condizione prevalente di "single" dopo gli 84 anni: è così per il 52,2% delle persone di 85 anni e oltre;
- tra gli uomini, la percentuale di single di 65 anni e più è del 30,0%, mentre tra le donne raggiunge il 62,5% (gap di genere di 32,5 punti percentuali)
- le donne hanno un'esperienza di vedovanza preponderante: l'83,5% dei vedovi tra i 65 e gli 89 anni sono donne.

Alcuni dati specifici sulla regione Veneto:

In Veneto in media si vive un po' di più: la speranza di vita alla nascita nel 2018 è di 83,6 anni (81,4 per gli uomini e 85,8 per le donne).

Le persone con almeno 65 anni sono 1 milione e 122 mila, pari al 22,9% della popolazione (22,8% in Italia). In particolare, il 5,8% dei residenti veneti ha un'età compresa tra 65 e 69 anni, il 10% tra 70 e 79 anni, mentre gli ultraottantenni sono il 7,1% (347.165 persone).

In Veneto gli anziani che vivono nelle strutture residenziali sono circa 33 mila. Circa il 3% della popolazione anziana in Veneto vive in strutture residenziali. Dati statistici e ricerche scientifiche sulla dimensione numerica del "vivere da soli" mostrano che la manifestazione e la progressione di questo fenomeno sono associate, in molte aree del mondo, a tre ordini di fattori:

- il cambiamento del tipo di nucleo familiare, con una tendenza all'aumento vertiginoso del numero di "famiglie unipersonali";
- la significativa riduzione delle nascite;
- l'aumento dell'età media della vita che, secondo le proiezioni più aggiornate, porterà ad un radicale invecchiamento della popolazione mondiale.

In Italia, secondo i dati Istat 2015, il 18% degli anziani percepisce una rete di sostegno sociale debole, in particolare tra i 65-74enni il 17% percepisce un sostegno debole e tra gli over 75 la quota è del 19%, senza significative differenze di genere. Queste percentuali si riducono tra gli anziani con più di 75 anni (22% per gli uomini e 19% per le donne), anche grazie al maggior aiuto formale ricevuto (le famiglie over 75 che ricevono aiuto da una persona responsabile della cura degli anziani sono circa il 10% contro il 6% di tutte le famiglie con almeno un anziano).

Si possono identificare due significati di isolamento sociale e solitudine:

- soggettivo come la percezione della scarsità delle proprie risorse sociali, come la compagnia o il sostegno sociale;

- oggettivo, cioè una mancanza di contatto con gli altri a causa di fattori situazionali (ad esempio, una piccola dimensione della rete sociale, rara interazione sociale o mancanza di partecipazione all'attività sociale).

B) Reti, strumenti e misure

In Italia, dopo i 75 anni, quattro persone su dieci non hanno parenti o amici vicini (fonte: ISTAT, anno 2018).

I principali fattori di rischio, che contribuiscono alla prevalenza della solitudine tra gli adulti anziani, sono:

- multi-morbilità: le statistiche mostrano che le malattie aumentano fortemente la solitudine;
- livello di istruzione: seguendo quanto scritto nei paragrafi precedenti, uno studio migliore riduce il rischio di isolamento;
- quando un anziano ha perso le relazioni familiari la sua rete sociale ne risente fortemente;
- impossibilità di frequentare centri ricreativi per anziani (per motivi fisici o mentali);
- basso livello di trasporto, privato o pubblico (di nuovo, rischio di isolamento);
- basso livello di sicurezza personale (questo rischio è stato fortemente aumentato durante il periodo Covid19);
- basso livello di accessibilità in aree pubbliche o private (per gli anziani con disabilità);
- basso livello di alfabetizzazione digitale e accessibilità agli strumenti digitali;
- medicina territoriale assente o poco diffusa.

Le principali sfide per le case di riposo e l'assistenza a domicilio (servizi per badanti/infermieri) sono:

- come collegare i loro servizi ai bisogni locali;
- migliorare il dialogo e la collaborazione con la singola area;
- per gli assistenti sociali: ampliare la gamma dei servizi (non solo a livello amministrativo, ma anche come "animatori sociali");
- una formazione più forte e migliore per gli assistenti sociali, gli operatori, gli infermieri, ecc.

Abbiamo già identificato un buon numero (11 istituzioni) di partner di cooperazione nazionale e regionale che, sicuramente, ci sosterranno per le prossime attività del progetto.

Gli anziani e/o coloro che soffrono di malattie croniche rappresentano oggi una grande sfida per la comunità e, in particolare, l'invecchiamento demografico delle società occidentali sta mettendo in

discussione i sistemi che si occupano di salute al fine di seguire nuovi percorsi di cura, non solo delle malattie, ma di tutta la persona. Se consideriamo i dati ISTAT, scopriamo che il 30% degli anziani che vivono soli soffre di mancanza di stimoli e mancanza di coinvolgimento sociale. Quello che possiamo fare come società è riuscire a interpretare il passare del tempo secondo un approccio positivo, quello della longevità.

L'emergenza sanitaria (Covid19) ha travolto come un uragano le case di riposo, che inizialmente si sono trovate in balia della situazione, senza uomini e mezzi. In generale, anche a causa della pandemia (che ha fortemente ridotto i contatti fisici e aumentato, in generale, l'isolamento e la solitudine) gli anziani hanno iniziato a utilizzare, in modo basilare, smartphone e tablet (ad esempio proprio per rimanere in contatto con i parenti e/o caregiver).

C) Imparare sulla “solitudine”

Per sostenere gli anziani, le persone fragili e i disabili, è stata introdotta l'alfabetizzazione digitale con l'obiettivo di sviluppare competenze digitali e tecnologiche. Gli anziani rischiano di essere esclusi dalla società digitale. Molte, però, sono le realtà che favoriscono l'alfabetizzazione digitale degli anziani. Tra le metodologie più apprezzate c'è l'e-learning e il modello di apprendimento intergenerazionale. Nel caso della sanità digitale, l'innovazione è qualcosa di più della semplice sostituzione del sistema analogico cartaceo con un sistema digitale; è anche una grande opportunità per migliorare i processi sanitari e rendere così più efficace ed efficiente l'intero sistema sanitario.

Per quanto riguarda le evoluzioni tecnologiche, anche in campo sanitario l'ultimo decennio sta vivendo uno sviluppo innovativo mai visto negli anni precedenti. Abbiamo fatto riferimento, da tempo, ad aree che avranno un forte impatto anche sul modo di fare Sanità, anche se non sono specifiche della sola sanità.

Per quanto riguarda le principali lacune formative relative alla "solitudine" si può affermare che gli anziani e/o coloro che soffrono di malattie croniche rappresentano oggi una grande sfida per la comunità e, in particolare, l'invecchiamento demografico delle società occidentali sta mettendo insistentemente in discussione i sistemi che si occupano di salute per seguire nuovi percorsi di cura non solo delle malattie ma dell'intera persona.

La sfida è quella di continuare a innovare e produrre sistemi e tecnologie, perfettamente compatibili tra loro, a beneficio di chi ha bisogno di controllare ed essere controllato a distanza dentro e fuori casa. Pensiamo in particolare ai malati di Alzheimer, per esempio, e a tutti coloro che soffrono di demenza o di perdita di orientamento. Questi e altri sono gli obiettivi primari della telemedicina. Il telemonitoraggio permette la valutazione a distanza delle funzioni functions acquisiti da speciali sensori (dispositivi). La possibilità di poter monitorare a casa o in strutture extra-ospedaliere i principali parametri legati alla salute (pressione sanguigna, funzione cardiaca,

valori di glicemia, stato di ossigenazione, ecc.) facendo confluire i dati in apposite strutture di segnalazione e monitoraggio, ridurrebbe notevolmente i costi del sistema sanitario e contemporaneamente offrirebbe un valido aiuto per la prevenzione e la cura delle più comuni patologie legate all'invecchiamento. Un familiare o un caregiver (operatore sanitario) utilizzando particolari piattaforme tecnologiche multifunzionali, controllabili tramite smartphone o accedendo ad appositi portali, potrebbe raccogliere questi dati evitando così di spostare l'anziano con tutti i disagi per il paziente e la sua famiglia.

2.4 Principali risultati per Lituania (MRU)

Parte A) La solitudine in tarda età vista come un fenomeno sociale

La Lituania, come la maggior parte dei paesi dell'UE, ha una popolazione che invecchia. L'invecchiamento della popolazione è un fenomeno universale e unico. Il numero di persone anziane, pensionati, anziani disabili, persone che ricevono assistenza a domicilio, assistenza sociale, assistenza a lungo termine, persone che vivono da sole è in aumento negli anni. Ci sono differenze tra città e aree rurali, e nei vari gruppi di età degli anziani. La Lituania non ha un unico, specifico sistema di assistenza a lungo termine, è finanziato dai comuni e dallo Stato e potrebbe includere supporto finanziario e servizi sanitari e/o sociali per coloro che sono dipendenti da altri.

All'inizio del 2019, la popolazione residente stimata della Lituania ammontava a 2 milioni 794,2 mila persone, che è di 14,7 mila (0,5 per cento) in meno rispetto all'inizio del 2018. Il calo della popolazione residente nel 2018 è stato causato dalla migrazione internazionale netta negativa e dalla diminuzione naturale. L'impatto dei cambiamenti naturali negativi della popolazione ha rappresentato il 77,6 per cento del calo totale (Portale delle statistiche ufficiali, 2019). All'inizio del 2019, c'erano 552,4 mila anziani (di 65 anni e più), ovvero il 19,8 per cento della popolazione residente totale. Un uomo su sette e una donna su quattro avevano 65 anni e più. Rispetto all'inizio del 2018, il numero di anziani è aumentato di 0,6 mila, o dello 0,1 per cento. Il tasso di dipendenza dall'età nel 2019 era 30, esso sta gradualmente aumentando nel corso degli anni, nel 2010 era 26 (Portale delle statistiche ufficiali, 2019; Annuario statistico della Lituania, 2019).

I bisogni dei servizi sociali sono determinati su base individuale secondo la disabilità di una persona e le possibilità che questa sviluppi l'indipendenza come risultato della fornitura di servizi sociali appropriati. L'assistenza sociale istituzionalizzata è disponibile per le persone con disabilità e per gli anziani che ne hanno bisogno. L'assistenza a lungo termine e l'assistenza sociale sono fornite agli anziani in Lituania. La relazione congiunta sui sistemi di assistenza sanitaria e di assistenza a lungo termine e sulla sostenibilità fiscale (2016) definisce che in Lituania non esiste un unico e specifico sistema di assistenza a lungo termine, l'assistenza a lungo termine è finanziata dai comuni e dallo Stato come parte dell'assistenza sanitaria e dei servizi sociali. L'assistenza sanitaria a lungo termine è fornita indipendentemente dall'età della persona, in base alle

condizioni di salute e al progresso di qualsiasi malattia o complicazione. L'assistenza sanitaria a lungo termine comprende cure mediche, cure palliative e infermieristiche, ed è progettata per soddisfare le esigenze di coloro che sono dipendenti da altri a causa di malattia o disabilità. La consegna a domicilio di cibo o medicine è fornita agli anziani in tutti i comuni lituani, ed essi devono solo notificare al loro comune che desiderano ricevere tali servizi. Oltre ai soliti servizi sociali e sanitari, i comuni del paese si occupano anche del benessere emotivo degli anziani durante il periodo di quarantena. Gli psicologi sono pronti ad aiutare a distanza gli anziani di tutta la Lituania ad affrontare le difficoltà emotive che sorgono durante la quarantena.

Nella società lituana che invecchia, gli aspetti della "solitudine" e dell'"isolamento sociale" degli anziani stanno diventando sempre più rilevanti. Anche se spesso gli anziani sono riluttanti a riconoscere queste complessità della vita. Come mostrano vari studi, gli anziani associano la solitudine e l'isolamento sociale con una vita fallita, la loro inutilità come persona. Pertanto, spesso invece di affrontare questi problemi in maniera ancora più forte, non li condividono con amici o persone care. Concentrarsi sulla prevenzione dell'isolamento sociale degli anziani e sulle misure per rafforzare l'inclusione sociale, anche attraverso l'uso di strumenti informatici, non solo prolungherebbe la vita, ma migliorerebbe significativamente la loro qualità di vita. Uno studio sulla solitudine degli anziani in Lituania (Mikulioniene et al., 2018) ha mostrato che varie manifestazioni di solitudine sono in qualche misura caratteristiche sia di chi vive da solo sia di chi vive insieme ad altri. Gli anziani con una rete sociale più ampia e forte ricevono più supporto di questo tipo, mentre per altri diventa un compito insormontabile. Uno degli ostacoli all'utilizzo della rete sociale disponibile è il non riconoscere la propria solitudine. I partecipanti allo studio hanno eluso notevolmente il concetto di solitudine, affermando di avere una vasta gamma di parenti o amici che si prendono cura di loro, così come di essere molto occupati in attività sociali o domestiche. La solitudine è spesso intesa come un difetto personale, che significa un valore umano inferiore, quindi non si vuole essere quello da compatire. Tuttavia, le strategie individuali sono più spesso utilizzate - la solitudine viene lasciata con la solitudine. Inoltre, la comunicazione con i figli e i nipoti non è menzionata tra le strategie per superare la solitudine - quando ci si sente soli, si cerca la comunicazione con i appartenenti alla propria generazione.

Nel discorso scientifico, l'isolamento sociale è concettualizzato in modi diversi, ma molti ricercatori concordano sul fatto che è un processo sfaccettato e dinamico che ha conseguenze sociali, economiche, politiche e culturali negative sulla vita delle persone. Secondo le statistiche (Eurostat, 2016; Protezione sociale, 2015), la minaccia di povertà o isolamento sociale della popolazione lituana di età pari o superiore a 65 anni è leggermente superiore a quella dell'intera popolazione del paese nel suo complesso, questi tassi erano 36 e 29,3 per cento, rispettivamente (Eurostat, 2016). 65 m. e più anziani gli uomini sono relativamente molto meno a rischio di povertà o isolamento sociale rispetto alle donne. Inoltre, questo indicatore per gli uomini nel 2005-2015 è stato molto più stabile (variando dal 23 al 35%). Gli anziani che vivono in famiglie composte da una sola persona sono particolarmente a rischio di povertà o di isolamento sociale. Secondo alcune dimensioni di isolamento sociale, gli anziani in Lituania devono occupare la posizione più bassa tra

gli anziani di tutti i paesi dell'UE. I risultati dell'autovalutazione soggettiva della sicurezza fisica mostrano che tra i 28 paesi dell'UE in Lituania la percentuale di anziani che si sentono sicuri la sera al tramonto nella città in cui vivono è la più bassa.

All'inizio del 2020 la pandemia di COVID-19 si è diffusa rapidamente in tutto il mondo e ha cambiato radicalmente la vita delle persone. Le persone anziane non solo hanno affrontato l'aumento del contagio e la minaccia di mortalità, ma hanno anche sperimentato la solitudine emotiva e il cattivo umore. Con l'introduzione della quarantena nel paese, le persone ricevono gli stessi servizi di prima. Durante la quarantena, il Ministero del Lavoro e degli Affari Sociali raccomanda di valutare a distanza le esigenze di una persona per quanto riguarda i servizi sociali, discutendo le necessità di assistenza individuale e la loro intensità con la persona o i suoi parenti. Gli assistenti sociali visitano gli anziani che non hanno telefono e vivono in casine singole. Tutti i clienti sono informati che il contatto con un operatore è permesso solo quando si consegna il cibo, le medicine, si assicura la necessaria igiene personale, si porta il carburante e l'acqua. Tuttavia, agli assistenti sociali e ai volontari che si prendono cura degli anziani si consiglia di fornire loro scorte di cibo o medicine per un periodo di tempo più lungo, in modo da poterli visitare meno frequentemente e ridurre così il rischio di contrarre il virus.

B) Reti, strumenti e misure

Abbiamo identificato diverse iniziative, programmi e progetti che trattano il tema in Lituania: Il progetto "Food on Wheels" mira a raggiungere gli anziani più poveri che spesso vivono senza la speranza di ricevere alcun aiuto. Per loro la zuppa calda non è solo una possibilità di mangiare ma anche un'opportunità di socializzare con i volontari. I volontari dell'organizzazione "Maisto bankas" ogni giorno si recano in 500 catene di vendita al dettaglio per raccogliere il cibo non più venduto ma ancora adatto al consumo umano, lo ispezionano dopo che è stato immagazzinato, lo selezionano e lo assegnano direttamente a persone in difficoltà o ad altre organizzazioni non governative (famiglie per famiglie, anziani, disabili). La "Silver Line" aiuta a risolvere i problemi di separazione, solitudine e mancanza di comunicazione degli anziani, dando agli anziani la possibilità di godere di una vita piena. Si tratta di una chat di amicizia gratuita e di una linea di assistenza emotiva per gli anziani. Questi sono solo alcuni esempi che spieghiamo ulteriormente nel nostro rapporto di ricerca a tavolino in modo più dettagliato.

Buoni esempi di strategie di coping: L'Amministrazione Comunale del Distretto di Utena, implementando il progetto "Servizi Integrati per la Famiglia nel Distretto di Utena", insieme al partner del progetto - il Centro di Servizi Sociali del Distretto di Utena, ha iniziato a fornire cibo, medicine, igiene e/o altri beni necessari all'acquisto e/o alla fornitura del servizio di assistenza pagando una tassa. Questo è solo un esempio; altri saranno presentati nel nostro rapporto di ricerca.

Secondo il Dipartimento di Statistica, solo il 40% della popolazione del paese tra i 65 e i 74 anni usa Internet. Ciò significa che quasi un abitante su due di questa età non ha ancora scoperto le possibilità offerte da Internet. Ci sono siti di incontri per anziani "60+" e "Dating 60". La comunicazione online è popolare non solo tra i giovani, ma anche tra gli anziani, che hanno anche iniziato a cercare amici o addirittura compagni di vita sui social network e siti di incontri. Questo è particolarmente vero in questo periodo di auto-isolamento, poiché gli anziani sono a rischio di coronavirus e non possono lasciare le loro case senza una buona ragione, quindi possono comunicare solo con l'aiuto della tecnologia. Il progetto "Connected Lithuania" offre l'opportunità di acquisire conoscenze pratiche su come utilizzare Internet in modo sicuro e imparare cose utili che possono facilitare la vita e rendere la giornata nuova. Tutti possono approfondire le loro conoscenze di alfabetizzazione digitale sul sito web www.prisijungusi.lt. Il materiale teorico e pratico è fornito qui sia per i principianti che per gli utenti avanzati di Internet e della tecnologia.

Si stanno sviluppando strumenti per misurare la diffusione della solitudine. Tuttavia, la diversità del fenomeno e la varietà di approcci concettuali e metodologici sono discussi dagli scienziati. Attualmente, solo alcune scale di solitudine più o meno approvate si trovano nella letteratura scientifica: la UCLA Loneliness scale (Russel, Peplau, & Cutrona, 1980) e le scale di solitudine De Jong Gierveld estesa (11 item) e breve (6 item) (Jong Gierveld, Kamphuis, 1985; Jong Gierveld, Tilburg, 2010). Un'altra è in fase di sviluppo nella letteratura scientifica - la Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELT-S) (DiTommaso, Brannen, Best, 2004).

I metodi e gli strumenti identificati sulla prevenzione della solitudine sono per esempio il programma "Warm Visits", che è per le persone sole, per lo più anziane, che raramente lasciano le loro case a causa della salute e di altre barriere senza una cerchia di persone vicine a loro. I volontari della Croce Rossa interagiscono con gli anziani, li aiutano e li visitano regolarmente. Una "Politica sociale" per ridurre la solitudine delle persone anziane nelle comunità. La "politica sociale" incoraggia i professionisti dell'assistenza primaria a indirizzare un paziente con una causa non medica di un disturbo di salute a un operatore di collegamento, che, insieme al paziente, seleziona le organizzazioni di destinazione appropriate per l'attività. Ci sono altri esempi nel nostro rapporto di ricerca.

Strumenti digitali come opportunità: Esistono varie forme di istruzione superiore nel campo delle ICT. La maggior parte delle attività educative si svolgono nelle Università della terza età, che coprono vari programmi di studio, tra cui lo sviluppo di competenze ICT come il computer e Internet. L'uso dello smartphone non è un argomento così comune come dovrebbe essere. Oltre alle U3A, c'è una vasta gamma di attività organizzate per gli anziani a livello locale o da organizzazioni non governative. Alcune di esse sono gratuite e altre sono a pagamento. Per aiutare gli anziani a socializzare e a diventare inclusivi nella società, i governi hanno anche sviluppato molte attività per l'educazione degli anziani caratterizzate da vari piani a lungo termine per aiutare gli anziani a far parte della società digitale.



C) Imparare sulla “solitudine”

Risultati geriatrici sul fenomeno della solitudine: La vecchiaia è una tappa naturale nel percorso della vita, che alcuni sognano come un periodo di "meritato riposo", altri pensano che non arriverà. Essendo ancora poco studiata in Lituania, le nostre paure e speranze relative a questa specifica età sono spesso solo un riflesso di miti comuni. C'è una crescente preoccupazione in Lituania per l'invecchiamento della popolazione - e questa preoccupazione è giustificata, l'invecchiamento demografico sta effettivamente avvenendo - anche più velocemente del previsto, quindi la situazione richiede soluzioni complesse relativamente rapide. Tuttavia, l'esclusione sociale degli anziani ha finora ricevuto poca attenzione dai ricercatori lituani. (Mikulionienė, 2016; Čiburienė, Guščinskienė, 2012). Impatto del tempo libero, della cultura e dell'arte sulla salute. La ricerca sui bisogni culturali degli anziani e delle persone con disabilità non viene effettuata sistematicamente, rendendo difficile per questi gruppi beneficiare del settore culturale.

Misure attuali nei programmi di addestramento e formazione per prevenire la solitudine: A livello nazionale, non ci sono molte opportunità di istruzione e formazione in relazione alla solitudine negli anziani e all'importanza della loro inclusione sociale. Una volta c'erano studi di geriatria sociale all'Università Mykolas Romeris, purtroppo a causa di una mancanza di comprensione dell'importanza di questo programma per la società e un numero insufficiente di studenti, il programma non ha potuto essere continuato ed è stato chiuso nel 2015 circa. Attualmente, la materia della geriatria sociale è integrata nel programma generale di lavoro sociale e si trova soprattutto nei programmi di lavoro sociale di livello bachelor degli istituti di istruzione superiore.

Manca una formazione specifica sulla solitudine delle persone anziane. Le principali lacune di apprendimento sono: La solitudine è considerata un problema sociale e sanitario nella formazione del settore sanitario, ma non c'è un'offerta specifica per aumentare la consapevolezza. Durante l'emergenza COVID-19 sono emerse molte lacune di digitalizzazione nel settore educativo.

Il progetto Digi-Ageing è importante per ancorare il tema della solitudine in età avanzata nella formazione dei caregiver in futuro.

2.5 Principali risultati per Spagna (CAMINOS)

Parte A) La solitudine in tarda età come un fenomeno sociale

- Nel contesto nazionale, solo il 7,76% della società spagnola considera rilevante la questione della lotta alla solitudine tra gli anziani.
- In Spagna il processo di invecchiamento aumenta continuamente. Il gruppo degli ultra 65enni rappresenta il 19,3% della popolazione totale. Allo stesso modo, sta aumentando anche la percentuale di ultraottantenni, che costituiscono il 6,1 per cento della popolazione e continueranno a conquistare importanza in futuro. Nel 2019, l'aspettativa di vita era di 80 anni per gli uomini e di 86 anni per le donne.
- La maggior parte delle persone oltre gli 80 anni che vivono da sole sono donne, con il 72,3 per cento. L'alto numero di donne che vivono da sole può essere spiegato dall'alta percentuale di vedove che vivono da sole (46%) e dalla più alta aspettativa di vita.
- Il 24% delle persone con più di 65 anni vive in case di cura con un tasso di occupazione dell'86% nelle strutture di cura. Uno studio ha sottolineato che in questi casi la prevalenza della solitudine è più del doppio tra le donne che tra gli uomini. Il 68,4% degli anziani nei centri per anziani ha dichiarato di sentirsi solo.
- Per quanto riguarda la struttura di assistenza in Spagna, i servizi sociali per gli anziani possono essere suddivisi nelle seguenti cinque categorie:

Servicios de Atención Domiciliaria (Servizi di assistenza domiciliare)

Il servizio offre agli anziani un aiuto nelle loro case private per le loro necessità quotidiane per quattro ore alla settimana in termini di assistenza domiciliare, pasti a domicilio, lavanderia, pulizia. L'obiettivo principale è quello di mantenere gli anziani a casa il più a lungo possibile.

Servicio de Teleasistencia (Servizio di Teleassistenza)

Questo servizio di assistenza è un dispositivo collegato alla linea telefonica che, attraverso un pulsante di emergenza, fornisce un contatto immediato 24 ore su 24 da qualsiasi punto della casa a professionisti specializzati che offrono il loro sostegno.

Servizi di partecipazione sociale (Centri di assistenza)

I centri per anziani sono strutture di servizio sociale al di fuori dell'ambiente residenziale, che hanno lo scopo di promuovere la convivenza degli anziani e incoraggiare la partecipazione e l'integrazione sociale.

Servicios de Atención Diurna (Centros de Día)

Strutture ambulatoriali di servizio sociale che forniscono assistenza psicosociale, preventiva e riabilitativa agli anziani durante il giorno per prevenire o compensare la perdita di autonomia.

Servicios de Atención Residencial (Case di cura residenziali)

I servizi di assistenza infermieristica forniscono alloggio permanente o temporaneo e pasti per le persone anziane. Ci sono due tipi di assistenza per gli anziani: le case di riposo e le residenze per anziani.

Per quanto riguarda l'immagine della "vecchiaia", nella cultura spagnola l'età è associata alla solitudine. Secondo un rapporto del 2019 si ritiene che il 46% degli anziani viva da solo, ma la verità è che solo il 20% dei nostri anziani vive davvero da solo. Inoltre, essere anziani e vivere da soli ha una connotazione negativa.

La solitudine è percepita come un abbandono da parte della famiglia, eminentemente dai figli e più specificamente dalla figlia che in passato era quella che si prendeva cura dei suoi parenti anziani. La popolazione ha uno stereotipo fondamentalmente negativo sulle persone anziane, che è associato a problemi di salute e di memoria e a disabilità fisiche ("non possono prendersi cura di se stessi"). La popolazione ha uno stereotipo fondamentalmente negativo sulle persone anziane, che è associato a problemi di salute e di memoria e a disabilità fisiche ("non possono prendersi cura di se stessi"). Per quanto riguarda la descrizione della solitudine negli anziani, uno studio del 2009 descrive la solitudine nella vecchiaia come una fase della vita in cui si verificano una serie di perdite che facilitano la comparsa di una sensazione di solitudine. La solitudine è descritta come "una dolorosa convinzione di essere esclusi, di non avere accesso a quel mondo di interazioni, essendo una condizione di disagio emotivo che sorge quando una persona si sente incompresa o respinta dagli altri o manca la compagnia per le attività desiderate, sia fisiche che intellettuali o per raggiungere l'intimità emotiva". La solitudine può anche essere positiva quando è oggettiva e ricercata. La solitudine è anche altamente associata a una serie di problemi fisici e mentali come la pressione alta, diverse malattie cardiache, l'obesità, l'indebolimento del sistema immunitario, l'ansia e la depressione. Per quanto riguarda l'isolamento sociale, la vedovanza e l'isolamento sociale sono condizioni frequenti negli anziani; tuttavia, le donne hanno la più alta incidenza, data la loro più alta aspettativa di vita media. Per quanto riguarda le principali sfide e i fattori di rischio per la solitudine in età avanzata, una ricerca suggerisce che i gruppi più a rischio di sentirsi soli sono le donne, gli anziani, le persone non sposate o senza un partner sicuro, le persone che vivono da sole, le persone con livelli di istruzione inferiori, le persone con redditi più bassi e le persone appartenenti a minoranze etniche. Altre cause che influenzano la solitudine sono il modo di vivere



(avere una buona rete familiare, avere un partner), la salute (i problemi di salute influenzano la percezione della solitudine in modo negativo) e l'età.

Per quanto riguarda la pandemia di COVID-19, si stima che in Spagna oltre il 70% della mortalità legata al COVID-19 si sia verificata in questo gruppo di popolazione (persone di oltre 65 anni). Le sfide più significative poste dalla pandemia di COVID-19 sono: i cambiamenti del profilo dei residenti nel tempo, le debolezze preesistenti nel modello di casa di cura, l'aumento del rischio di infezione per gli assistenti e la mancanza di formazione specifica. Gli anziani hanno avuto ulteriori complicazioni come l'isolamento per l'allontanamento sociale, problemi psicologici (per esempio, ansia e depressione), gestione negativa delle situazioni di fine vita e difficoltà nel rispettare le misure di prevenzione delle infezioni e di isolamento.

Il governo dell'Andalusia ha introdotto una serie di misure severe che riguardano principalmente le case di riposo come: se un caso positivo viene rilevato entro 28 giorni dall'ultima diagnosi, le visite, le vacanze, ecc, saranno sospese; test PCR effettuati su tutti i nuovi ingressi e i residenti che tornano al centro dopo 10 giorni; visite limitate a un solo membro della famiglia; o l'introduzione di un "piano di umanizzazione" per centro per alleviare gli effetti dell'isolamento. Inoltre, il municipio di Madrid ha prodotto un rapporto su come gli anziani e le loro famiglie possono affrontare la situazione del COVID-19.

B) Reti, strumenti e misure

Alcune iniziative e programmi per prevenire la solitudine in età avanzata sono Teléfono de la Esperanza (una ONG che offre un servizio telefonico per le persone in situazioni di crisi), Asociación Contra la Soledad (un'associazione che si concentra sulla lotta contro la solitudine indesiderata degli anziani), Amigos de los Mayores (organizzazione che mira a combattere la solitudine negli anziani attraverso l'accompagnamento emotivo), e servizi di teleassistenza (ad esempio, la Croce Rossa)

Per quanto riguarda le strategie di coping per gli anziani che soffrono di solitudine, il geriatra Rafi Kevorkian ha sviluppato 11 strategie per far fronte allo stress emotivo causato dalla solitudine che includono il trattamento dell'insonnia, salvare le foto, costruire e mantenere relazioni, rimanere attivi e per ottenere uno scopo nella vita.

Per una prossima collaborazione futura all'interno del progetto Digi-Ageing, Asociación Caminos ha preso in considerazione associazioni locali che lavorano con gli anziani come Lux Mundi e Málaga Acoge come partner di cooperazione, tra gli altri.

Nello studio dei principali bisogni degli anziani in pericolo di solitudine, abbiamo trovato la ricerca "La soledad en el anciano", che evidenzia i seguenti bisogni negli anziani: il bisogno di comunicare, di scegliere secondo i valori e le credenze, di autorealizzarsi e di imparare.

Per quanto riguarda i bisogni del settore sanitario, le necessità specifiche dei professionisti dell'assistenza sono essenziali da considerare per prevenire il problema della solitudine in età avanzata. Il caregiver ha bisogno di conoscere le abitudini relative all'espressione delle loro convinzioni e di determinare le loro azioni secondo i loro valori e pianificare insieme programmi che diano la possibilità di esprimere le loro convinzioni religiose o ideologiche.

Per quanto riguarda l'identificazione e la misurazione della solitudine, sono stati identificati e illustrati i seguenti strumenti di misurazione: La Revised UCLA Loneliness Scale, la scala ESTE e la scala EDSOL. Per la prevenzione della solitudine, abbiamo identificato i seguenti strumenti: VinclesBCN (app), Conéct@te Intergener@cional (app) e Mi Plaza (iniziativa).

Per quanto riguarda gli strumenti digitali che possono essere visti come un'opportunità, la nostra ricerca ha trovato che, diretto agli anziani, la Comunità di Madrid sta lanciando un programma pilota di attività online rivolto agli anziani della regione al fine di promuovere l'invecchiamento attivo della popolazione over 60 e fornire un'opzione per rimanere in contatto con le loro reti sociali a causa della crisi COVID-19. Per gli infermieri geriatrici, gli assistenti sociali, i care giver e altri operatori, secondo le Linee guida delle migliori pratiche in geriatria della Sociedad Española de Geriátria y Gerontología (2018) sono utili per i professionisti dell'assistenza strumenti che si concentrano sul rispetto delle regole etiche e deontologiche, rispettano la privacy e la riservatezza dei pazienti, offrono informazioni chiare, veritiere, comprensibili e di qualità e garantiscono il mantenimento del prestigio della professione.

C) Imparare sulla “solitudine”

Cercando risultati geriatrici sul fenomeno della solitudine, ci siamo imbattuti in una tesi di dottorato che ha documentato le seguenti conclusioni: l'interpretazione della solitudine e la sua causa influenzano il senso di controllo su di essa, gli anziani preferiscono non impegnarsi in attività sociali a lungo termine e la solitudine di solito ha un'interpretazione negativa tra gli anziani (soprattutto quando è attribuita a fattori esterni incontrollabili). I partecipanti al programma studiato nella tesi hanno sperimentato benefici nelle seguenti aree: 1) apprendimento e sviluppo personale attraverso le attività del programma, 2) benefici psicologici ed emotivi grazie all'accompagnamento, 3) opportunità di migliorare la loro partecipazione sociale e 4) la creazione di nuovi legami attraverso nuove relazioni con i volontari del programma.

Per quanto riguarda le misure e i programmi di formazione per prevenire la solitudine, uno studio del 2018 ha confermato che gli anziani che partecipano a programmi di intervento riportano miglioramenti significativi e sostenuti nei loro livelli di solitudine, specialmente i programmi dove possono interagire tra loro e che includono attività come la terapia di gruppo.

3 Struttura per la ricerca sul campo

In ciascuno dei paesi partner, sono state intervistate almeno 10 persone che, professionalmente o privatamente, sono incaricate dell'assistenza agli anziani o offrono istruzione e formazione nel settore dell'assistenza. Abbiamo concordato i seguenti gruppi target per le indagini:

Gruppo 1. Caregiver geriatrici/ personale infermieristico/ assistenti sociali (min. 6 pers)

Gruppo 2. Parenti che si prendono cura di persone anziane (min. 2 pers)

Gruppo 3. Persone che lavorano in istituzioni che offrono formazione in assistenza geriatrica (min. di 2 pers)

Abbiamo deciso di applicare un disegno di ricerca molto flessibile, in modo che tutti i partner avessero la possibilità di usare la metodologia più adatta nel loro contesto e con le loro risorse. Così, i partner erano liberi di realizzare interviste (di persona, per telefono, online) o tramite focus group. A causa della pandemia in corso, siamo molto grati a tutti i partner dell'intervista - specialmente quelli del settore dell'assistenza - per la loro partecipazione. Sappiamo che erano tutti sotto grande pressione in questo periodo!

Nella matrice qui sotto, abbiamo messo in fila tutte le domande raccolte e le abbiamo assegnate ai tre gruppi. Dopo aver abbinato questi contenuti con tutti i partner, abbiamo redatto 3 questionari (uno per gruppo).

No.	Categoria	domande	per gruppo 1,2,3
A)	Solitudine (generale)	Questa parte alimenta ulteriormente IO1 (in aggiunta alla ricerca a tavolino)	
		Cosa intendi per solitudine in tarda età?	1,2,3
		Sei consapevole della differenza tra solitudine e isolamento sociale? Come differenzieresti i termini?	1,2,3
		Quanto è rilevante il problema della solitudine per gli anziani nella tua istituzione? E per lei come caregiver?	1
		Quanto è rilevante il problema della solitudine per la persona di cui ti prendi cura? E per te come caregiver?	2
		Quanto è rilevante il problema della solitudine per te come fornitore di formazione? Il tema è integrato nei vostri programmi di studio?	3
A1)	ICT/Strumenti digitali	Quali strumenti digitali usa?	
		Quali strumenti digitali usi nella tua istituzione come caregiver: ad esempio per la documentazione, per la pianificazione, per la comunicazione, ecc.	1

		Quali strumenti digitali usi nella tua famiglia per rimanere in contatto con la persona di cui ti occupi?	2
		Quali strumenti digitali usate nelle vostre sessioni di formazione? Dà qualche raccomandazione sugli strumenti digitali per le persone anziane?	3
		Quali strumenti digitali usano gli anziani per superare la solitudine?	1,2,3
B)	Reti & aiuti esterni	Questa parte integra l'IO2 - Reti / Raccomandazioni politiche	
		Quali misure adotta per attenuare il problema della solitudine?	1,2
		Quali misure raccomanda nel suo programma di formazione per attenuare il problema della solitudine?	3
		Ci sono persone esterne o partner che ti sostengono nella tua istituzione per prevenire la solitudine?	1
		Ci sono persone o istituzioni esterne che sostengono lei e la sua famiglia?	2
		Lavorate insieme ad altre istituzioni o persone esterne sul tema della "solitudine nella vecchiaia"?	3
B1)	ICT/Strumenti digitali	Quali strumenti digitali per il networking/la comunicazione usi?	
		Quali strumenti digitali usi nella tua istituzione come caregiver per il networking e la comunicazione?	1
		Quali strumenti digitali usi nella tua famiglia per rimanere in contatto con la persona di cui ti occupi?	2
		Quali strumenti digitali usate nelle vostre sessioni di formazione? Dà qualche raccomandazione sugli strumenti digitali per le persone anziane?	3
	Rete Digi-Ageing:	Cosa ne pensi di unirti a una rete (virtuale) nella tua regione che si occupa della questione della solitudine in età avanzata? Se sì, cosa ti aspetti da essa? Per favore, definisci i tuoi bisogni.	1,2,3,
C)	Identificare la solitudine	Questa parte integra IO3 – strumento di diagnosi	
		Come riconosci se la persona di cui ti occupi soffre di solitudine? Nella tua esperienza personale, cosa consideri un indizio o un segno che una persona soffre di solitudine o di un problema legato alla solitudine? Per favore, pensa a cose che una persona che soffre di solitudine di solito dice o fa.	1,2,3
		Quali fattori scatenanti (eventi, situazioni, sentimenti, caratteristiche personali, tratti di personalità, ecc. Fornisci	1,2

		alcuni esempi dalle persone di cui ti occupi.	
		L'identificazione della "solitudine nella vecchiaia" gioca un ruolo nelle formazioni che offrite? Se sì, per favore descrivete.	3
C1)	ICT/Strumenti digitali	Quali strumenti digitali conosci/utilizzi per identificare la solitudine?	
		Conosci o usi qualche strumento (digitale) per identificare la solitudine nella tua istituzione? (es. strumento di documentazione). Si prega di descrivere.	1
		Conosci o usi qualche strumento (digitale) per identificare la solitudine come caregiver privato? Si prega di descrivere.	2
		Usate qualche strumento (digitale) per identificare la solitudine in età avanzata nella vostra formazione? Si prega di descrivere.	3
	Strumento di identificazione:	In the project we will develop a tool to identify loneliness. Make a wish! What results do you want to get from such a tool? Nel progetto svilupperemo uno strumento per identificare la solitudine. Esprimi un desiderio! Quali risultati vorresti ottenere da un tale strumento?	1,2,3
D)	Prevenire la solitudine	Questa parte integra IO4 – Strumento di prevenzione della solitudine	
		Una volta che sai che qualcuno ha un problema legato alla solitudine, che tipo di strategie personali o interventi hai usato in passato che hanno aiutato la persona a sentirsi meno sola?	1,2
		Vi occupate di come i caregiver possono sostenere le persone sole nei vostri corsi di formazione?	3
		Cosa possono fare gli anziani per sentirsi meno soli?	1,2,3
		Cosa può fare la comunità per attenuare la solitudine?	1,2,3
		Quali servizi, programmi o progetti conosci per ridurre la solitudine in età avanzata?	1,2,3
D1)	ICT/Strumenti digitali	Quali strumenti digitali (o metodi) conosci per prevenire la solitudine Conosci o usi qualche strumento (digitale) per identificare la solitudine come caregiver privato? Si prega di descrivere.?	
		Ci sono strumenti o metodi (digitali) per prevenire la solitudine nella tua istituzione? Si prega di descrivere.	1
		Ci sono strumenti (digitali) o metodi per prevenire la solitudine che usi come caregiver privato? Per favore, descrivi.	2
		Are there any (digital) tools or methods to prevent	3

		loneliness you use in your training? Please describe.	
	Strumenti di Prevenzione:	Nel progetto svilupperemo strumenti per prevenire la solitudine in età avanzata. Esprimi un desiderio! Quali risultati vorresti ottenere da un tale strumento?	1,2,3
E)	Imparare sulla solitudine	Questa parte integra IO5 piano di studi per prevenire la solitudine	
		Ha affrontato il tema della "solitudine in età avanzata" nella sua formazione e perfezionamento professionale? Si prega di descrivere	1
		Ha affrontato il tema della "solitudine in età avanzata" come caregiver privato? Ha frequentato un corso o hai letto sull'argomento? Per favore, descriva.	2
		Offrite il tema "solitudine nella terza età" nei vostri programmi di istruzione e di perfezionamento? Si prega di descrivere	3
		Di quale formazione o ulteriore istruzione avresti bisogno? Pensa alle conoscenze/abilità che ti mancano.	1,2
		Quale formazione, ulteriore istruzione vorresti fornire? Pensate alle conoscenze/competenze che mancano agli assistenti professionali e privati.	3
E1)	Programma di studio	Di quali strumenti (digitali), competenze e metodi hanno bisogno i caregiver per prevenire la solitudine in età avanzata?	
		Caregiver professionali: Di quali strumenti (digitali), competenze e metodi avete bisogno per prevenire la solitudine in età avanzata? Cosa vorreste imparare? Descrivete i vostri bisogni.	1
		Caregiver in famiglia: Di quali strumenti (digitali), competenze e metodi avete bisogno per prevenire la solitudine in età avanzata? Cosa vorreste imparare? Descrivete i vostri bisogni.	2
		Fornitori di formazione: Di quali strumenti (digitali), competenze e metodi per prevenire la solitudine in età avanzata avreste bisogno per la vostra formazione? Cosa vorreste insegnare? Descrivete i vostri bisogni.	3
F)	Cambiamenti dovuti alla pandemia	Che impatto ha la pandemia sui vostri compiti? Cosa è cambiato? Descrivi la tua situazione attuale e i tuoi bisogni.	1,2,3
G)	Commenti	Ha qualcosa da aggiungere?:	1,2,3

Nei prossimi capitoli riassumiamo i risultati delle indagini per paese partner.

Nei rapporti nazionali di ricerca sul campo, sono stati documentati due casi di studio per paese, al fine di lasciare che i caregiver parlassero da soli. Abbiamo riassunto questi case studies in una brochure, che è allegata alla relazione di sintesi come allegato 1 e completa la ricerca sul campo.

3.1 Principali risultati per Austria (a cura di UMIT)

Descrizione del processo di ricerca in Austria

I partner dell'intervista sono stati contattati e reclutati attraverso i contatti esistenti nel contesto di altri progetti, nonché attraverso i programmi di studio dell'università privata UMIT TIROL. Un totale di 12 infermieri certificati (DGKP) e due insegnanti (LP), che sono attivi nell'assistenza sanitaria e nella formazione infermieristica, sono stati reclutati per un'intervista. I criteri di inclusione per i partner dell'intervista del gruppo 1 erano un'assistenza sanitaria e una formazione infermieristica completata, nonché un'esperienza pratica esistente come assistente professionale nella cura e nel supporto di persone anziane. I criteri di inclusione per gli intervistatori del gruppo 3 erano una licenza di insegnamento nel campo dell'assistenza sanitaria e della formazione infermieristica, nonché un'esperienza pratica esistente per quanto riguarda un'attività di insegnamento nella formazione infermieristica. Le interviste sono state condotte virtualmente via Zoom o in presenza fisica. Altre sette persone hanno completato le domande dell'intervista in forma scritta in aprile e maggio 2021.

Nelle nostre interviste, è emerso che i caregiver definiscono la "solitudine in età avanzata" come un sentimento soggettivo che evoca emozioni negative, da cui si distingue il (desiderato) "essere soli". I caregiver menzionano i "contatti limitati" come il fattore principale che influenza la solitudine in età avanzata. In sintesi, quasi tutti i caregiver caratterizzano la solitudine con un sentimento negativo, che è legato a contatti limitati nell'ambiente familiare e nella cerchia dei conoscenti. La solitudine e l'isolamento sociale sono differenziati in quanto un individuo può scegliere l'isolamento sociale - una "forma estrema" di essere solo - per motivi diversi. "Ci si può sentire soli anche in mezzo a molte persone". Tuttavia, la solitudine può nascere dall'isolamento sociale, o la solitudine in età avanzata è anche non di rado accompagnata dall'isolamento sociale o da una maggiore solitudine. Il problema della solitudine tra gli anziani o le persone anziane è generalmente descritto come molto rilevante, soprattutto nelle attuali circostanze della pandemia di Corona Virus. Soprattutto nell'area delle case di riposo e di cura, questo è un problema importante per le persone colpite. "I residenti non hanno paura del virus. Ciò che è peggio per loro è essere separati da importanti assistenti", ha detto il direttore infermieristico di una casa di riposo per anziani. Un direttore amministrativo di una casa di cura in Tirolo ha detto, ... "durante il periodo della pandemia mi sono sentito come il direttore di una prigione". Quando è stato chiesto

quali strumenti digitali vengono utilizzati nelle strutture degli intervistati, è stato menzionato solo il sistema digitale di documentazione delle cure. Gli strumenti digitali per affrontare il problema della "solitudine in età avanzata" non sono noti.

Il gruppo di insegnanti intervistati intende la solitudine in età avanzata come un evento multidimensionale. La solitudine ha sia ragioni sociali che effetti, ragioni fisiche o cause psicologiche. L'isolamento sociale non è infrequentemente accompagnato dalla solitudine, ma non deve necessariamente essere correlato, in quanto può essere auto-selezionato. La solitudine è vista come un "fenomeno" con molti fattori di influenza ed effetti. L'argomento non è affrontato esplicitamente nell'insegnamento, ma la solitudine è "sempre connotata" come un aspetto delle attività della vita quotidiana (ATLs) nel senso di una "visione olistica della cura".

Gli strumenti digitali sono usati dagli anziani "meno di quanto si supponga". Tuttavia, si osserva che i telefoni cellulari sono sempre più utilizzati dai parenti che istruiscono. Per quanto riguarda le misure preventive, vengono menzionate app come Facetime e Skype. Di conseguenza, l'accesso agli strumenti digitali dovrebbe essere a bassa soglia e facile. In generale, i comandi vocali dovrebbero essere usati piuttosto che il testo

La nostra prossima domanda riguardava le esperienze con le reti e il supporto esterno offerto sul tema della solitudine in età avanzata: Le misure per far fronte alla solitudine da parte dei caregiver sono principalmente l'offerta di conversazioni e attività sociali, come attività di gruppo, feste e celebrazioni o gite. Il sostegno di persone esterne o di partenariati non sono menzionati. Solo WhatsApp viene utilizzato per il networking e la comunicazione all'interno del team di cura.

I caregiver intervistati sono fondamentalmente aperti a partecipare a una rete regionale (virtuale) per lo scambio sul tema della solitudine in età avanzata e considererebbero utile una tale iniziativa, soprattutto se criteri come la multiprofessionalità o l'interdisciplinarietà (infermieristica, psicologia, medicina, ecc.) nonché l'inclusione delle persone colpite sono in primo piano. Gli insegnanti considerano importante entrare in una rete (virtuale) nella loro regione.

La solitudine è solitamente riconosciuta dal personale infermieristico attraverso i seguenti criteri: Umore, gesti/mimica, comportamento, espressioni verbali, ritiro, tristezza. Vengono menzionati i possibili fattori scatenanti della solitudine in età avanzata: Perdita di un caregiver, trasferimento in una casa di cura, malattia psichiatrica, comportamento introverso generale, atteggiamento pessimista, tratti egoistici, scarso interesse per le altre persone, improvviso bisogno di cure e malattia, povertà, aspetti finanziari o perdita di un ambiente vicino. È problematico che dipenda molto dalle valutazioni personali degli assistenti, poiché la solitudine non è registrata in modo standardizzato.

Gli insegnanti sono del parere che i tirocinanti delle professioni di cura dovrebbero conoscere e riconoscere il fenomeno della solitudine. L'empatia e l'interesse ad interagire con gli anziani sono importanti requisiti di base. Gli strumenti digitali per identificare la solitudine non sono coperti nella formazione.

Alla domanda su come prevenire al meglio la solitudine in età avanzata, abbiamo ricevuto le seguenti risposte: Tenere conversazioni personali con le persone interessate, dove "l'ascolto attivo" è di centrale importanza, così come pianificare e realizzare attività sociali regolari e diverse, mantenere e coltivare i contatti sociali. È anche importante fare le cose in coppia, fare esperienze con le persone, fare cose che la persona non può fare da sola. Finora non sono stati utilizzati strumenti o metodi digitali per ridurre al minimo la solitudine. Tuttavia, tali strumenti sarebbero concepibili e auspicabili, a condizione che venga fornita una "offerta realistica per prevenire e combattere la solitudine".

Gli insegnanti intervistati sono dell'opinione che le persone anziane possono prevenire e affrontare la solitudine prendendo accordi all'interno del cerchio familiare su come mantenere i contatti. Allo stesso tempo, dovrebbero essere create strutture per rimanere autonomi. Anche le visite preventive a domicilio sono viste come un'opportunità per arginare il problema. I caregiver credono che le persone anziane dovrebbero rimanere attive: Unirsi alle reti, essere più interessati alla vita assistita, alle strutture di assistenza diurna, agli appartamenti condivisi, essere aperti a concetti innovativi come "studenti e anziani che aiutano/vivono insieme", alle tecnologie (ottenere tablet e partecipare a eventi digitali adatti agli anziani), mantenere i contatti e gli hobby.

La comunità può anche dare un contributo prezioso formando reti di volontariato. I seguenti programmi e iniziative esistenti sono noti agli insegnanti: Visite di volontariato ai residenti nelle case di riposo, cura pastorale, associazione delle donne cattoliche, visite all'asilo ai residenti, vita integrata, serate intergenerazionali nel centro comunitario, ecc. Gli assistenti dovrebbero creare più offerte in questo senso.

Il tema della solitudine in età avanzata è solo un argomento marginale nell'educazione sanitaria e infermieristica. Nella materia "Cura degli anziani", il problema è trattato in misura maggiore o minore a seconda dell'insegnante che insegna. I caregiver vorrebbero avere opportunità di apprendimento mirate su come riconoscere, prevenire e affrontare la solitudine. Secondo gli insegnanti, "la solitudine non è una patologia, ma una "diagnosi" con conseguenze potenzialmente cliniche". C'è una responsabilità multiprofessionale, ma manca una rete e un'interdisciplinarietà a questo proposito. Un'app sarebbe un'opportunità per collegare i vari attori.

La pandemia di Covid 19 ha avuto - e attualmente ha ancora - effetti di vasta portata sul lavoro degli assistenti sanitari e dei familiari che si prendono cura degli anziani. Dal punto di vista dei caregiver, le misure adottate nel contesto della pandemia hanno avuto un impatto ampiamente negativo sul benessere fisico, psicologico e sociale degli anziani, ma anche dei caregiver. Per gli insegnanti, la pandemia ha portato alla rapida conversione dell'intera operazione di insegnamento all'apprendimento a distanza, che naturalmente ha anche posto una sfida particolare.

In conclusione, va notato che gli intervistati sono molto interessati al progetto Digi-Ageing e vorrebbero vedere lo sviluppo di strumenti e risultati pratici e accessibili. Attraverso i sondaggi, abbiamo contribuito ad aumentare la consapevolezza del tema della "solitudine in età avanzata" e

speriamo di aver guadagnato futuri partner di rete che ci sosterranno nel portare avanti l'idea del progetto in modo da poter lavorare insieme sulle soluzioni.

3.2 Principali risultati per Cyprus (a cura di Agecare)

Descrizione del processo di ricerca a Cipro

Nonostante le misure di distanziamento sociale di COVID-19, il team di Materia è riuscito a reclutare i partecipanti grazie alla sua vasta rete, alle collaborazioni con gli operatori sanitari e al personale interno. Il processo di selezione ha comportato l'avvicinamento di persone con diversi background, al fine di ottenere una visione più completa su come ogni professionista e individuo percepisce "vecchiaia e solitudine". Per la sicurezza di tutti i partecipanti e dei ricercatori, a causa della pandemia, tutte le interviste sono state fatte uno a uno invece che in focus group. Inoltre, tre interviste sono state fatte online via Skype come richiesto dai partecipanti e le altre otto sono state fatte faccia a faccia seguendo tutte le misure di sicurezza. Lo scopo della ricerca sul campo è quello di fornire prove reali sui bisogni e le esigenze dei caregiver al fine di creare lo strumento digitale Digi-Ageing per prevenire e identificare la solitudine in età avanzata, sulla base di questi risultati. A Cipro, sono stati reclutati dieci partecipanti per le interviste divisi in tre diversi gruppi. Il gruppo 1 includeva professionisti della salute che si prendono cura degli anziani. Il gruppo 2 includeva i parenti che si prendono cura degli anziani e il gruppo 3 includeva i formatori.

La maggior parte dei partecipanti aveva un'idea di base di cosa fosse la solitudine e la differenza con l'isolamento sociale, ma tutti i partecipanti hanno menzionato la mancanza di conoscenze su questo argomento. Secondo le testimonianze dei partecipanti, la maggior parte degli anziani a Cipro (di cui erano a conoscenza) sta faticando con la tecnologia e gli strumenti digitali. Le tecnologie con cui gli anziani hanno più familiarità sono la TV e la radio. Comunque, più giovane è l'adulto anziano (tra i 65 e i 75 anni) e più possibilità ci sono che abbia una certa familiarità di base con gli smartphone.

Gli operatori sanitari stanno usando principalmente due tecniche/strategie per prevenire la solitudine negli anziani: impegnarsi in discussioni/comunicazioni significative con gli anziani e coinvolgere/motivare gli anziani in varie attività. La rete di supporto esterna per gli operatori sanitari sono altri professionisti che organizzano varie attività, psicologi e i parenti degli anziani. Questo vale viceversa per i parenti; essi considerano gli operatori sanitari la loro rete di supporto esterna. I parenti hanno menzionato il visitare i loro cari il più spesso possibile come meccanismo per prevenire la solitudine. Hanno dichiarato che si rivolgono alla loro rete di supporto esterna solo se si sentono impotenti di fronte alla situazione. Tuttavia, tutti i partecipanti, tranne uno, hanno espresso il loro interesse ad unirsi alla futura rete virtuale locale a condizione che essa comprenda principalmente semplici istruzioni e scambi di pratiche. Gli operatori sanitari e i parenti hanno riportato i segni per identificare la solitudine, i potenziali fattori di rischio e il loro bisogno di

un potenziale strumento che possa identificare la solitudine. Alcuni dei segni menzionati sono: la persona è costantemente lunatica, si isola, evita di socializzare e smette di prendersi cura di se stessa. Alcuni dei fattori di rischio descritti dai partecipanti sono la perdita di persone care, niente da fare tutto il giorno, lunghi periodi di isolamento sociale, perdita di uno scopo nella vita, perdita delle proprie capacità fisiche come l'ascolto, la vista, la capacità di muoversi ecc. Nessuno dei partecipanti era a conoscenza di strumenti disponibili sul mercato che potessero identificare la solitudine, quindi desideravano uno strumento che includesse un breve questionario, istruzioni guida, esempi e possibili scenari su come identificare la solitudine, l'uso di effetti visivi come video e immagini e uno dei partecipanti desiderava una registrazione dell'umore.

Inoltre, gli operatori sanitari e i parenti hanno fornito la loro opinione su come prevenire al meglio la solitudine in età avanzata, cosa possono fare gli anziani, cosa può fare la comunità per aiutarli e se erano a conoscenza di eventuali servizi, programmi o progetti disponibili per superare la solitudine. Come è stato sottolineato dai partecipanti, gli anziani hanno bisogno di socializzare e di fare attività che li divertano per prevenire la solitudine. L'impressione generale dalle risposte dei partecipanti è che le comunità di Cipro non stiano facendo abbastanza per supportare gli anziani e hanno suggerito che le comunità dovrebbero organizzare viaggi, attività, eventi in luoghi che abbiano tutti i comfort per gli anziani e assicurarsi che le informazioni li raggiungano. È interessante notare che i partecipanti si sono lamentati dei servizi molto limitati e dei programmi disponibili per sostenere questo importante problema.

Durante le interviste è stato discusso anche il tema dell'educazione e della formazione per superare la solitudine tra gli operatori sanitari, i parenti e i formatori. Sorprendentemente, la maggior parte degli operatori sanitari non ha avuto alcuna formazione sull'argomento a parte un partecipante, portando alla conclusione che c'è un serio bisogno di creare materiale didattico per gli operatori sanitari per quanto riguarda la solitudine. I parenti hanno espresso di nuovo che vogliono solo un'informazione di base sulla solitudine e alcuni consigli saranno sufficienti. Credono che l'enfasi dovrebbe essere data all'organizzazione di attività e viaggi per questo gruppo di persone e di luoghi per incontrare i servizi appropriati invece di spendere risorse per educare i parenti.

Durante le interviste i partecipanti descrivevano due diverse situazioni: "prima di COVID" e "la vita con COVID". I partecipanti hanno avuto l'opportunità di discutere i cambiamenti dovuti alla pandemia. Tutti i partecipanti hanno commentato che la pandemia ha sicuramente peggiorato lo stato mentale e fisico degli anziani e loro stessi. Hanno evidenziato che la pandemia sta portando ogni giorno più persone nel fenomeno della solitudine e che c'è un bisogno vitale di stabilire alcuni strumenti e fondazioni per aiutare tutti coloro che ne hanno bisogno. Tutti hanno voluto essere aggiornati sui progressi dello strumento Digi-Ageing, perché ora è più che mai necessario.

Per concludere, i risultati hanno mostrato che la solitudine è un grave problema a Cipro che ha un enorme impatto sul benessere degli anziani e sulla società cipriota in generale. È responsabilità di tutti essere educati e formati per identificare ed essere in grado di prendere misure preventive per

superare la solitudine. Anche se c'è una maggiore responsabilità e un serio bisogno di iniziative governative e pubbliche per fornire tali opportunità di formazione.

3.3 Principali risultati per Italy (a cura di CDPZ)

Descrizione del processo di ricerca in Italia

Abbiamo sostanzialmente preso i nomi degli intervistati dalla nostra prima rete locale. Infatti, per l'analisi desk IO1-A1, ogni partner ha elencato un certo numero di stakeholder (a livello nazionale e regionale) che provengono da istituzioni, associazioni, centri per anziani e fondazioni. Quindi, prima di tutto abbiamo elencato 20/25 nomi potenziali, e poi abbiamo selezionato 14 partecipanti che, secondo noi, erano in grado di dare una visione d'insieme dell'isolamento e della solitudine nel nostro paese.

La ricerca sul campo ha confermato, fondamentalmente, i principali risultati di IO1-A1 (ricerca desk) nella situazione italiana. Abbiamo condotto 14 interviste con diversi partecipanti, suddivisi nei 3 gruppi principali. Tutte le interviste sono state fatte online, non in presenza; a causa dell'emergenza Covid19 e soprattutto perché i partecipanti lavorano nel settore della sanità e dell'assistenza (che è ancora sotto forti restrizioni).

Risultati principali: La solitudine è data dalla distanza o dal distacco dei soggetti con cui posso interagire; l'isolamento, invece, è una condizione psicologica e sociale in cui si è chiusi, e talvolta quasi imprigionati, in se stessi. Più in dettaglio: per solitudine si intende una situazione legata ad una percezione soggettiva, per isolamento si intende una condizione in cui la persona è oggettivamente isolata dalla comunità, ad esempio l'isolamento degli ospiti dei centri di assistenza a causa dell'epidemia di Covid19. A volte, però, la solitudine è qualcosa di ricercato, da parte della persona anziana. Alcune persone possono essere fisicamente sole (cioè in isolamento), ma non sentirsi tali (cioè in solitudine); oppure vivere circondati da altri, ma sentirsi comunque soli! La solitudine può anche essere una condizione temporanea, cioè legata a un evento o a un momento specifico della vita. Tuttavia, può evolvere e diventare una condizione cronica e invalidante, che è poi associata a disturbi d'ansia e dell'umore.

Tutti i partecipanti hanno detto che la solitudine degli anziani è il problema più rilevante per i prossimi anni. E questa tendenza generale è confermata anche dai dati raccolti durante la fase di "desk research". L'impovertimento della famiglia, sia in termini di numero di membri che economicamente, la riduzione delle nascite e l'aumento dell'età media, sta portando e porterà sempre più all'abbandono degli anziani fragili.

Il tema è anche ben integrato in diversi corsi che, le organizzazioni dove lavorano i partecipanti, offrono al mercato, gratuitamente o a pagamento. I temi del progetto sono molto rilevanti per gli

anziani, perché hanno perso i loro affetti nel tempo e a causa del declino cognitivo hanno perso le loro capacità relazionali.

Tutti i partecipanti alla fase di ricerca sul campo stanno usando diversi strumenti digitali; fondamentalmente: Pc con pacchetto office, telefono e tablet per comunicare con colleghi, familiari e per accedere a contenuti multimediali. Gli strumenti digitali usati dai senior per superare la solitudine sono soprattutto tablet e smartphone. Tuttavia, la maggior parte ha un livello di indipendenza che non permette un uso completo e continuo di questi strumenti. Quindi, sono necessari corsi di formazione di base di "cultura digitale", per la maggior parte degli anziani ospitati nei centri, o che restano a casa, da soli, con il partner o con un caregiver.

Tutte le interviste hanno evidenziato quanto sia importante la creazione di occasioni di contatto con persone, istituzioni, associazioni del territorio, in generale. Anche i volontari giocano spesso un ruolo importante, nel creare occasioni di relazioni significative (soprattutto con enti e istituzioni esterne ai centri). Ma oggi, a causa dell'emergenza Covid19, le attività esterne sono davvero poche. In questo senso, l'attivazione di una rete di volontari, supportata da una rete informatica che possa tenere in costante collegamento i vari soggetti fragili in stato di isolamento.

Digi-Ageing come "rete di collegamento": la maggior parte delle persone vorrebbe entrare in una rete (virtuale) nella regione. Questa rete virtuale potrebbe affrontare positivamente il problema della solitudine in età avanzata. L'aspettativa principale è legata al supporto per la condivisione dei problemi e la condivisione della sperimentazione sul campo. In generale, sarebbe interessante condividere con gli altri gli esperimenti fatti sul campo; in modo che gli effetti possano essere migliorati o gli errori corretti.

Più in dettaglio, potrebbe essere una sorta di spazio di condivisione delle storie degli anziani: condivisione con altri anziani (collegamento tra strutture/associazioni) o tra generazioni diverse (collegamento con persone/enti/associazioni che raggruppano persone "diverse" dagli anziani per età).

L'isolamento, se prolungato, è un grande indicatore di disagio (perché gli esseri umani sono "animali sociali" e hanno bisogno di stare con gli altri). Qualche momento sporadico in cui l'anziano esprime il desiderio di stare da solo è normale. Mentre un tempo prolungato nell'essere soli diventa un segnale d'allarme, da indagare.

Gli studi indicano anche diversi segni di solitudine: meno iniziativa spontanea; rifiuto di partecipare ad attività (che prima erano considerate piacevoli); mancanza di appetito; scarsa qualità del sonno; irritabilità e attacchi di rabbia; debolezza emotiva; deterioramento cognitivo; ecc.

Considerando che nel progetto sarà sviluppato uno strumento digitale per identificare la solitudine, alcuni intervistati hanno dichiarato che sarebbe interessante acquisire una lista di interessi della persona sola. Grazie a questo, sarà possibile mettere in contatto/condividere

soggetti con interessi simili, e quindi promuovere la loro socievolezza. Un altro strumento digitale, per identificare la solitudine, potrebbe essere una sorta di taglio per una situazione di allarme, che richiede di essere gestita prontamente.

Durante la pandemia di Covid19, tutti gli intervistati, in tempi e modi diversi, hanno attuato tutte le strategie alternative agli incontri liberi con i parenti: videochiamate, telefonate, colloqui con l'adozione di misure di prevenzione del contagio. Ma anche diversi interventi di sostegno all'ospite: colloquio con lo psicologo, momenti di ascolto attivo, proposte di incontri di gruppo.

Programmi o progetti utili per ridurre la solitudine nella vecchiaia possono essere: il club degli anziani; il servizio di accompagnamento al mercato settimanale; l'organizzazione della giornata del gioco da tavolo; il servizio di accompagnamento a manifestazioni canore o artistiche; l'Università della terza età; progetti legati all'invecchiamento attivo; progetti che coinvolgono i cittadini del territorio. In generale, tutto ciò che può unire persone con interessi simili.

Un altro aspetto, evidenziato da alcuni intervistati, è stato quello di fornire strumenti, con un'interfaccia facilitata, per l'utilizzo autonomo delle potenzialità della rete da parte degli anziani (che, notoriamente, non hanno un alto livello di conoscenza nel campo delle competenze digitali). L'urgenza attuale è quella di affrontare la sofferenza che Covid ha causato alle persone sole. Molti partecipanti intervistati non hanno ancora avuto il tempo di elaborare tutto quello che è successo.

Strumenti utili (digitali) per prevenire la solitudine in età avanzata possono riguardare: competenze nell'uso delle tecnologie digitali, formazione in competenze relazionali (come relazionarsi), conoscenza della realtà del contesto delle strutture residenziali e della tipologia degli ospiti per poter intervenire in modo adeguato e coerente ai bisogni. In generale, la pandemia ha sconvolto il modo di lavorare di tutti. Gli operatori hanno dovuto ripensare completamente i loro ruoli per concentrarsi sui bisogni primari. La stanchezza si fa ancora sentire e la paura di ricadere nel contagio è grande. La necessità principale è quella di riprendere la vita normale all'interno della casa, riprendere le attività di riabilitazione e la stimolazione cognitiva degli ospiti. Con la pandemia, tutti hanno dovuto rafforzare l'uso delle tecnologie digitali (telefono-tablet) per la comunicazione tra residenti e familiari. Tuttavia, questi strumenti hanno i loro limiti rispetto alle persone con declino cognitivo. La pandemia ha anche limitato le possibilità di contatto con persone/istituzioni della zona.

3.4 Principali risultati per Lituania (a cura di MRU)

Descrizione del processo di ricerca in Lituania

Per la ricerca qualitativa è stato scelto il metodo del focus group. Il metodo del focus group è stato usato in questo studio per rivelare le esperienze dei senior nella promozione della salute, quali

servizi di promozione della salute sono usati dai senior, cosa li motiva a promuovere la promozione della salute, quali sono le barriere alla promozione della salute.

Il metodo dell'intervista è stato scelto per condurre la ricerca con il gruppo 2 - parenti, poiché questo metodo ci permette di avvicinarci alle percezioni delle persone, ai significati, alla definizione delle situazioni e alla costruzione della realtà (Luobikienė, 2011). Per lo studio è stato scelto un tipo di intervista strutturata focalizzata.

Per lo studio è stata scelta una strategia di ricerca qualitativa. Sono stati organizzati due focus group per scoprire le esperienze dei soggetti nella cura degli anziani. 6 professionisti e 5 docenti hanno partecipato ai focus group. Sono state organizzate anche 6 interviste individuali, condotte attraverso piattaforme digitali online.

Gli informatori menzionano varie caratteristiche della solitudine, come la solitudine emotiva e sociale, il rifiuto personale, il non essere in grado di comunicare spesso come vorrebbero, così come il temperamento personale degli anziani come essere estroversi o introversi può giocare un ruolo importante. L'aspettativa di una relazione ideale e la mancanza di interessi comuni possono portare alla solitudine secondo gli informatori, così come il periodo pandemico ha aumentato il livello di solitudine degli anziani.

Le cose più importanti di cui gli anziani hanno bisogno sono più comunicazione, attenzione speciale e partecipazione a varie attività.

L'incentivo principale all'uso delle ICT nel loro lavoro, hanno detto gli informatori, è la valorizzazione degli anziani attraverso le ICT, ma è importante avere gli strumenti tecnologici e avere una persona che sia addestrata a usarli e che possa condividere le sue conoscenze con gli anziani.

In risposta alla domanda su come affrontano la solitudine e che tipo di aiuto ricevono, a chi si rivolgono, il personale di assistenza/operatori sociali ha identificato le sfide del lavoro nel contesto della fornitura di servizi per superare la solitudine: carico di lavoro pesante, controllo extra da parte delle autorità, arresto delle attività, mancanza di aiuto. Riferendosi a come i caregiver affrontano la solitudine e a chi si rivolgono quando hanno bisogno di aiuto, hanno menzionato varie attività: avere delle abitudini, l'opportunità di stare insieme, organizzare il tempo libero, il sostegno dei membri della famiglia, stare con gli amici, ecc.

Il tema di come riconoscere la solitudine ha rivelato le seguenti possibilità: riconoscerla dalle emozioni, riconoscerla dal comportamento, riconoscerla dalla salute (mentale e fisica). Le persone sole possono essere identificate da emozioni come indifferenza, rabbia, tristezza, noia, richiesta di attenzione, desiderio, volontà di comunicare. A volte esprimono la solitudine apertamente - solo per dirlo. A volte la solitudine può essere associata alla depressione.

Alcuni metodi di prevenzione della solitudine sono stati identificati dai partecipanti alla ricerca: relazioni personali e interpersonali, attività lavorative, hobby, e TIC - se è correttamente adattato alla condizione fisica o psichica della persona.

Lo studio ha mostrato che è molto importante prendere in considerazione fattori come la motivazione al cambiamento, l'età dei dipendenti e certe condizioni, in questo caso la pandemia, quando si organizza la formazione. Quando si valuta la motivazione dei dipendenti al cambiamento, va notato che i dipendenti possono vedere la formazione con entusiasmo, comprendendone la necessità e i benefici, ma d'altra parte, il personale può essere passivo e demotivato al cambiamento e ad accettare l'innovazione. La motivazione ad apprendere può dipendere dall'età. I dati del sondaggio rafforzano in parte lo stereotipo che i lavoratori più anziani sono meno inclini a migliorare le loro conoscenze e competenze e meno propensi al cambiamento e all'innovazione

I partecipanti al sondaggio indicano che sono interessati a una varietà di argomenti di formazione: suicidio e prevenzione del suicidio, comunicazione, misure di prevenzione, argomenti ICT. Un argomento rilevante potrebbe essere l'uso della tecnologia nelle attività del tempo libero degli anziani. Ci sono opinioni contrastanti sui temi dell'ICT. Da un lato, si sottolinea che non c'è bisogno di imparare le ICT perché gli anziani non usano molto la tecnologia, dall'altro, ci sono alcuni temi rilevanti sull'etica dell'uso della tecnologia.

Un cambiamento fondamentale durante una pandemia è la restrizione del contatto umano. I partecipanti allo studio hanno trovato difficile adattarsi alla restrizione del contatto e hanno sottolineato il continuo bisogno di contatto diretto perché: vogliono essere in una relazione, il contatto dal vivo è diverso e dà più emozioni, la distanza è stancante. Una lezione che si potrebbe imparare dalla linea temporale della pandemia è che c'è un equilibrio da trovare tra l'uso dell'IT e il contatto faccia a faccia

3.5 Principali risultati per la Spagna (a cura di Caminos)

Descrizione del processo di ricerca in Spagna

Asociación Caminos (Spagna) ha realizzato 10 interviste con diversi professionisti e non professionisti che sono in stretto contatto con persone della terza età. Sette delle interviste sono state realizzate per telefono, seguendo il questionario fornito da Hafelekar e registrando la chiamata per una successiva trascrizione, mentre due interviste sono state realizzate faccia a faccia con due operatori del centro "Lux Mundi" di Velez-Málaga (Malaga). Le interviste sono state realizzate tra il 17 marzo e il 15 maggio 2021 da un membro dello staff di Asociación Caminos in diverse date e orari, cercando sempre di adattarsi all'orario di lavoro e al tempo libero degli intervistati e rispettando le attuali restrizioni COVID-19.

Asociación Caminos ha cercato di entrare direttamente in contatto con i professionisti che lavorano con le persone anziane o di fornire una formazione sul tema ad altri professionisti e ai familiari stretti che erano in stretto contatto con una persona anziana, di solito all'interno di un ruolo di caregiver non formale.

Per quanto riguarda i risultati principali relativi al tema della solitudine in età avanzata, la maggior parte dei professionisti può chiaramente differenziare la solitudine dall'isolamento sociale. I tre gruppi di intervistati definiscono la solitudine come una sensazione di essere un peso, non sentirsi accompagnati o non sentirsi utili a nessuno. Alcuni degli intervistati hanno indicato l'esistenza di una sensazione consapevole e positiva di solitudine.

L'isolamento sociale è stato definito come una mancanza di comunicazione e scambio con l'ambiente. È stato definito come qualcosa di più tangibile, osservabile, legato al contatto diretto con gli altri e alla partecipazione alla vita sociale. Alcuni degli intervistati hanno collegato l'isolamento sociale alle disabilità e ai disturbi psicologici. Molti degli intervistati hanno spiegato che l'isolamento sociale negli anziani è peggiorato come conseguenza dell'isolamento sociale durante le restrizioni COVID-19. All of the people interviewed gave great importance to the issue of loneliness in elderly people. Professionals and family caregivers expressed that these situations affect the deterioration of the people they care for, taking a significant toll on their physical, intellectual, and emotional faculties. They also stated that it has more serious consequences on certain vulnerable groups like migrants. The trainers indicated that in the curriculum, the topics of loneliness or social isolation are dealt with but are not worked on, they are simply discussed in depth when talking about topics such as depression or other illnesses.

Regarding digital tools (Section A1) in general both caregivers and family members use cell phones, tablets or laptops to make video calls with the elderly; social media (like Facebook) and Zoom. The elderly by themselves tend to use a landline, mobile phone to make phone calls and in some cases the WhatsApp app. The trainers use more digital tools including computers, web

pages, blogs, YouTube account, etc. Some try to teach older people how to use cell phones, send SMS, WhatsApp, emails and Facebook.

Per quanto riguarda le reti e l'aiuto esterno, i caregiver degli anziani cercano di creare attività che stimolino la partecipazione sociale degli anziani. Credono che sia essenziale accompagnare, parlare con gli anziani, passeggiare con loro. Tutte le persone intervistate hanno dato grande importanza alla questione della solitudine negli anziani. Professionisti e assistenti familiari hanno espresso che queste situazioni influenzano il deterioramento delle persone di cui si prendono cura, causando un tributo significativo alle loro facoltà fisiche, intellettuali ed emotive. Hanno anche dichiarato che ha conseguenze più gravi su alcuni gruppi vulnerabili come i migranti. I formatori hanno indicato che nel curriculum, i temi della solitudine o dell'isolamento sociale sono trattati ma non vengono elaborati, vengono semplicemente approfonditi quando si parla di argomenti come la depressione o altre malattie.

Per quanto riguarda gli strumenti digitali (Sezione A1) in generale sia i caregiver che i membri della famiglia usano telefoni cellulari, tablet o computer portatili per fare videochiamate con gli anziani; social media (come Facebook) e Zoom. Gli anziani da soli tendono ad usare un telefono fisso, un cellulare per fare telefonate e in alcuni casi l'applicazione WhatsApp. I formatori usano più strumenti digitali tra cui computer, pagine web, blog, account YouTube, ecc. Alcuni cercano di insegnare agli anziani come usare i telefoni cellulari, inviare SMS, WhatsApp, e-mail e Facebook.

Per quanto riguarda le reti e l'aiuto esterno, i caregiver degli anziani cercano di creare attività che stimolino la partecipazione sociale degli anziani. Credono che sia essenziale accompagnare, parlare con gli anziani, camminare insieme, capirli e dar loro fiducia in modo che si fidino del caregiver. Citano l'importanza di piccoli gesti come dire buongiorno, avvicinarsi a loro in modo che vedano che ci sei, toccare il loro braccio mentre si parla con loro, rivolgersi a loro per nome, tra le altre cose. Citano anche l'importanza di conoscere i loro gusti, la loro storia personale. I familiari delle persone anziane usano risorse come guardare video e fare attività con i loro parenti anziani (per esempio, fare puzzle).

Alcuni dei formatori hanno menzionato l'importanza del supporto tra pari per gli anziani che non sono completamente indipendenti. Hanno menzionato il cohousing e il co-living come alternativa all'assistenza residenziale, includendo anche i club sociali come mezzo per creare reti. Per quanto riguarda l'aiuto esterno, gli intervistati hanno menzionato attività passate come incontri intergenerazionali, terapia assistita dagli animali e lezioni d'arte offerte da organizzazioni esterne. Inoltre, alcuni membri della famiglia hanno organizzato eventi (per esempio, feste di compleanno) per i loro parenti anziani e, in alcune occasioni, volontari esterni hanno partecipato e offerto supporto in diversi eventi. Molte di queste risorse esterne hanno cessato di esistere dall'inizio della pandemia di COVID-19. Alcuni membri della famiglia hanno menzionato che il governo dell'Andalusia offre teleassistenza agli anziani.



In termini di strumenti digitali, alcuni caregiver e formatori fanno uso di applicazioni come Instagram e Facebook per promuovere i laboratori da realizzare. Usano anche Facetime e WhatsApp per tenersi in contatto. Gli stessi anziani tendono a non usare questi strumenti digitali, con alcune eccezioni.

In riferimento al progetto e allo strumento Digi-Ageing, gli intervistati credono che potrebbe essere un buon modo per relazionarsi con altre persone nella loro situazione ed è un modo facile per parlare con persone che si mettono nei loro panni. Hanno anche menzionato una potenziale chat room per i caregiver e gli stessi anziani. Alcuni ritengono che progetti come questo dovrebbero affrontare questioni come il suicidio, dato che nei centri per anziani c'è un numero significativo di questi casi.

Per quanto riguarda l'identificazione della solitudine, la maggior parte degli intervistati ha espresso che la trovano facile da individuare, anche se di solito hanno problemi ad affrontarla. Molti degli intervistati hanno menzionato i seguenti segni di solitudine negli anziani: trascuratezza dell'aspetto e dell'igiene, mancanza di appetito, diminuzione del comportamento sociale e mancanza di interesse verso le attività. Possono anche identificarla osservando i gesti delle persone, il tono della voce, ecc. Per quanto riguarda i fattori legati alla solitudine, citano il lutto, i problemi di salute, le limitazioni fisiche, i problemi psicologici, le scarse relazioni familiari, il fatto di vivere da soli e una rete sociale debole. I formatori hanno detto che la solitudine in molti casi è legata a disturbi psicologici come la demenza.

In generale, non c'è conoscenza di strumenti digitali che possono essere utilizzati per identificare la solitudine, ma gli intervistati sarebbero interessati alla proposta del progetto Digi-Ageing di creare uno strumento. Alcuni di loro hanno parlato dell'utilità di uno strumento "quantitativo" per misurare la solitudine e di alcune tecniche per sapere come affrontarla.

Alla domanda sulla prevenzione della solitudine, gli assistenti hanno parlato di svolgere attività significative con gli anziani, come l'ascolto di musica che è importante per loro e che serve a parlare di eventi importanti. Hanno anche menzionato l'importanza di avere degli hobby (cucinare, cucire, ecc.), degli obiettivi e di impegnarsi in attività quotidiane legate ai loro coetanei sulla sensazione di solitudine. In ogni caso, l'obiettivo principale è sempre quello di mantenere il contatto sociale attraverso diversi mezzi.

Per quanto riguarda il contributo della comunità, gli intervistati sono tutti d'accordo che la società ha un concetto negativo delle persone anziane. Hanno menzionato che la società può contribuire attraverso attività intergenerazionali inclusive, attività di quartiere e con piccoli dettagli come inviti, telefonate o visite. È anche importante includere gli anziani in attività dove possono aiutare altre persone e, in questo modo, sentirsi più utili alla società. Seguendo l'argomento, si parla del programma Adotta un Abuelo, delle attività per gli anziani create dalle associazioni locali, di alcuni progetti della Croce Rossa, delle attività dell'associazione Haruna e del servizio di Teleassistenza dei municipi.

I formatori hanno riferito che la prevenzione della solitudine non è affrontata direttamente nei loro corsi di formazione, anche se è in qualche modo inclusa in modo indiretto. In relazione agli strumenti digitali per prevenire la solitudine, i partecipanti non ne conoscono o non li usano. Alcuni dei caregiver e dei formatori hanno digitalizzato le loro attività attraverso mezzi come WhatsApp durante il blocco COVID-19. Alla domanda sulle loro esigenze sul tema della prevenzione della solitudine riguardo al progetto Digi-Ageing, hanno espresso che vorrebbero un qualche tipo di strumento che offra attività divertenti opzionali e che possa assegnare compiti agli anziani. Dovrebbe anche essere un mezzo di espressione e comunicazione tra gli anziani e i loro coetanei o caregiver.

Per quanto riguarda l'educazione e la formazione sulla solitudine, la grande maggioranza dei partecipanti non ha una formazione specifica sul tema. I formatori hanno spiegato che non offrono corsi specificamente mirati al trattamento della solitudine e che l'argomento viene menzionato solo quando si parla di disturbi psicologici come la depressione. Alcuni dei partecipanti hanno mostrato interesse a ricevere ulteriori formazioni sulla solitudine e su altri argomenti (empatia, accompagnamento, ecc.). Per quanto riguarda uno strumento digitale sul tema, vorrebbero avere un'applicazione che fornisca consigli quando si affronta la solitudine.

Tutti gli intervistati hanno riferito di essere molto colpiti dalla situazione di COVID-19. I caregiver che lavorano con gli anziani hanno riferito di aver potuto osservare un chiaro deterioramento dei loro pazienti (fisico, psicologico e sociale) e di avere grandi difficoltà ad adattare il loro lavoro alla situazione: dover lavorare a distanza, digitalizzare le attività, mantenere la loro routine e i problemi personali. I familiari delle persone anziane hanno riferito di aver avuto un periodo difficile perché erano preoccupati per i loro familiari anziani e per i problemi quando cercavano di contattarli a causa delle restrizioni sociali. Questa situazione ha anche causato problemi interpersonali con i loro familiari anziani a causa di incomprensioni, come la persona anziana che crede di essere ignorata o mentita. I formatori hanno riferito di problemi personali ed economici dovuti alla perdita del lavoro o alla riduzione delle ore di formazione in relazione alla pandemia.

La maggior parte delle persone intervistate ha mostrato un grande interesse verso il progetto Digi-Ageing, sottolineando l'importanza di trattare la solitudine e di ricordare i problemi delle persone anziane (che loro definiscono la "generazione dimenticata"). Credono che il progetto e i suoi risultati dovrebbero essere utilizzati dagli anziani, dai membri della famiglia e dai professionisti e suggeriscono che dovrebbe essere introdotto alle generazioni più giovani.

4 Glossario dei termini del progetto Digi-Ageing

Termine	Definizione/Descrizione
Invecchiamento attivo	<p>L'invecchiamento attivo è il processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza per migliorare la qualità della vita quando le persone invecchiano. L'invecchiamento attivo si applica sia agli individui che ai gruppi di popolazione. Permette alle persone di realizzare il loro potenziale di benessere fisico, sociale e mentale durante tutto il corso della vita e di partecipare alla società secondo i loro bisogni, desideri e capacità, fornendo loro un'adeguata protezione, sicurezza e cura quando hanno bisogno di assistenza.</p> <p>FONTE: Invecchiamento attivo: Un quadro politico. Un contributo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità alla Seconda Assemblea Mondiale delle Nazioni Unite sull'Invecchiamento, Madrid, Spagna, aprile 2002. http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf</p> <p>Invecchiare attivamente significa adattare le nostre pratiche di vita al fatto che viviamo più a lungo e siamo più pieni di risorse e in migliore salute che mai, e cogliere le opportunità offerte da questi miglioramenti. In pratica significa adottare stili di vita sani, lavorare più a lungo, andare in pensione più tardi ed essere attivi dopo la pensione.</p> <p>FONTE: "New Paradigm in Ageing Policy", Commissione Europea, http://ec.europa.eu/employment_social/soc-prot/ageing/news/paradigm_en.htm</p>
Capacità di beneficiare	<p>Il punto in cui un adulto si qualifica per programmi o servizi selezionati sulla base dei risultati ottenuti. Le valutazioni approvate dall'OAEL possono essere usate per stabilire una "capacità di beneficiare" e possono risultare nell'accettazione o nel rifiuto di un individuo per programmi o servizi basati sui punteggi di valutazione.</p> <p>FONTE: Educazione degli adulti, Glossario, http://www.doe.virginia.gov/instruction/adulted/glossary.shtml</p>
Formazione per adulti	<p>Servizi di educazione per adulti o istruzione al di sotto del livello post-secondario per gli individui:</p> <ul style="list-style-type: none"> - che hanno raggiunto i 16 anni di età; - che non sono iscritti o che devono essere iscritti alla scuola secondaria secondo la legge dello Stato; - che non hanno una padronanza sufficiente delle abilità educative di base che permetta loro di funzionare efficacemente nella società; - che non hanno un diploma di scuola secondaria o il suo equivalente riconosciuto, e non hanno raggiunto un livello di istruzione equivalente; o (e) che non sono in grado di parlare, leggere o scrivere la lingua madre. <p>FONTE: Glossario dei termini dell'educazione degli adulti, http://www-tcall.tamu.edu/docs/04esguide/glossary.htm</p>
Adulti Base Educazione (ABE) formazione di base per adulti	<p>Programmi e servizi che si rivolgono ad adulti che funzionano al di sotto del livello del nono grado sulla base di una valutazione approvata.</p> <p>FONTE: Educazione degli adulti, Glossario, http://www.doe.virginia.gov/instruction/adulted/glossary.shtml</p>
Discriminazione di età	<p>Comportamento inappropriato (pressione sociale, restrizione dei diritti) nei confronti di persone di tutte le età (giovani, medi e anziani) basato su stereotipi di età. SOURCE: Mikulionienė S. 2011. <i>Social gerontology</i>. Textbook. Vilnius. [Social</p>

	gerontology: textbook]
Norme sull'età	Regole comportamentali legate all'età, aspettative e standard che regolano l'interazione delle persone. Le norme di età descrivono ruoli e comportamenti che sono (non) accettabili e (non) desiderati per persone di una certa età. SOURCE: Mikulionienė S. 2011. <i>Social gerontology</i> . Textbook. Vilnius. [Social gerontology: textbook]
Invecchiamento della popolazione	Una popolazione che invecchia è definita come una popolazione in cui il numero di anziani (65+) sta aumentando rispetto al numero di 20-64enni. FONTE: Population Europe: La rete dei centri di ricerca demografica leader in Europa. Disponibile su: http://www.population-europe.eu/Library/Glossary.aspx L'invecchiamento della popolazione (noto anche come invecchiamento demografico e invecchiamento della popolazione) è un termine sintetico per gli spostamenti nella distribuzione dell'età (cioè, la struttura dell'età) di una popolazione verso le età più avanzate. FONTE: Gavrilov L.A., Heuveline P. "Aging of Population." In: Paul Demeny and Geoffrey McNicoll (Eds.) <i>The Encyclopedia of Population</i> . New York, Macmillan Reference USA, 2003. http://www.galegroup.com/-servlet/ItemDetailServlet?-region=9&imprint=000&titleCode=M333&type=4&id=174029
Assessment (valutazione)	Metodi di misurazione del progresso degli studenti, incluse le valutazioni approvate dallo stato, test non approvati, valutazione del personale e auto-riferito dagli studenti. FONTE: Adult Education, Glossary, http://www.doe.virginia.gov/instruction/adulted/glossary.shtml
Formazione a distanza	Il discente è stato abbinato a un insegnante, un tutor o un volontario con il quale ha un'interazione regolare per quanto riguarda il contenuto del programma di studio a distanza e che gli fornisce supporto durante l'esperienza di apprendimento a distanza. L'apprendimento a distanza è caratterizzato da tutte le seguenti caratteristiche: Una separazione di luogo e/o di tempo tra lo/gli studente/i e l'istruttore. L'uso di un programma di studio standardizzato. La fornitura di istruzione o formazione che utilizza la tecnologia in almeno una delle seguenti quattro categorie: - Tecnologia informatica, come Internet o CD-ROM. - Tecnologia video, come la videoconferenza, il cavo, il collegamento satellitare e le videocassette. - Tecnologia audio grafica, come radio e audiocassette. - Tecnologia telefonica, come la teleconferenza. Supporto da parte di un tutor, compreso l'aiuto con il contenuto e l'assistenza con la tecnologia, in linea, al telefono o di persona. FONTE: Adult Education, Glossary, http://www.doe.virginia.gov/instruction/adulted/glossary.shtml
Attività educative	Le attività di educare o istruire; attività che impartiscono conoscenze o abilità. FONTE: http://dictionary.reference.com/browse/educational+activity
Generazioni	Il concetto di generazioni è ampiamente usato in diversi modi: gruppi di età o individui in determinate fasi della vita, come la gioventù, l'età adulta e la vecchiaia; generazioni storiche, definite come coorti di nascita con caratteristiche particolari (per esempio, i Baby Boomers); generazioni familiari, cioè ruoli e strutture basate sulla famiglia (per esempio, nonno, genitore, figlio, nipote).

	<p>FONTE: Hagestad, G.; Uhlenberg, P. 2007. The Impact of Demographic Changes on Relations Between Age Groups and generations: A Comparative perspective. Schaie, K.W.; Uhlenberg, P. (Eds.) Social Structures: Demographic Change and the Well-Being of Older Adults. Springer Books, New York, p. 239-261.</p>
Geriatría	<p>La gerontologia è una scienza multidisciplinare che studia l'invecchiamento da prospettive biologiche, psicologiche e sociali.</p> <p>FONTE: Phillips, Judith; Kristine Ajrouch, and Sarah Hillcoat-Nalletamby. Key concepts in social gerontology. London: Sage Publications, 2010. p. 118.</p>
Invecchiamento sano (attivo)	<p>Healthy ageing is the process of optimizing opportunities for physical, social and mental health to enable older people to take an active part in society without discrimination and to enjoy an independent and good quality of life.</p> <p>SOURCE: Healthy Ageing, EU-funded project 2004 - 2007. http://www.fhi.se/Documents/English/International/conference-documentation/Healthy-ageing-project.pdf</p> <p>L'invecchiamento sano descrive le attività e i comportamenti continui che intraprendi per ridurre il rischio di malattie e disturbi e aumentare la tua salute fisica, emotiva e mentale. Significa anche combattere la malattia e la patologia con un riallineamento di base dello stile di vita che può portare a una guarigione più rapida e duratura.</p> <p>FONTE: http://www.seniors.gov.au/internet/seniors/publishing.nsf/Content/Healthy+ageing</p>
Autonomia di vita	<p>Vivere a casa senza bisogno di aiuto continuo e con un certo grado di autodeterminazione o controllo sulle proprie attività.</p> <p>FONTE: A Glossary of Terms for Community Health Care and Services for Older Persons, Ageing and Health Technical Report, Volume 5, WHO Centre for Health Development, 2004. http://whqlibdoc.who.int/wkc/2004/WHO_WKC_Tech.Ser._04.2.pdf</p>
Invecchiamento individuale	<p>Un processo per cui le persone accumulano anni e sperimentano progressivamente cambiamenti nel loro funzionamento biologico, sociale e psicologico mentre si muovono attraverso diverse fasi del corso della vita.</p> <p>FONTE: Phillips, Judith; Kristine Ajrouch, and Sarah Hillcoat-Nalletamby. <i>Key concepts in social gerontology</i>. London: Sage Publications, 2010. p. 12.</p>
Attività di apprendimento	<p>Qualsiasi attività di un individuo organizzata con l'intenzione di migliorare le sue conoscenze, abilità e competenze.</p> <p>I due criteri fondamentali per distinguere le attività di apprendimento dalle attività di non apprendimento sono</p> <p>l'attività deve essere intenzionale (al contrario dell'apprendimento casuale), quindi l'atto ha uno scopo predeterminato;</p> <p>l'attività è organizzata in qualche modo, compreso l'essere organizzata dallo stesso discente; tipicamente comporta il trasferimento di informazioni in senso lato (messaggi, idee, conoscenze, strategie).</p> <p>FONTE: Classification of Learning Activities - Manual. European Communities, 2006.</p>
Anziani anziani / La "quarta età"	<p>I grandi anziani sono il gruppo di persone che sono tradizionalmente chiamate vecchi. Si ritiene che siano nella fase della loro vita durante la quale le loro capacità fisiche, mentali e sociali e i loro contributi alla società svaniscono gradualmente. Mentre prima si credeva che le persone entrassero in questo gruppo al momento della pensione, ora abbiamo imparato che questo gruppo è composto da persone tra gli ottanta e i novant'anni. Si parla di "anziani anziani" o della "quarta età".</p> <p>La quarta età è caratterizzata come un periodo di crescente fragilità. La fragilità non è solo una serie di malattie, ma più il naturale processo di invecchiamento legato al</p>

	<p>diventare più deboli e al perdere la possibilità di superare malattie e problemi sociali. Così, la vecchiaia è anche caratterizzata da una serie di problemi medici e sociali. La vecchiaia finisce con la morte della persona.</p> <p>FONTE: Text Analysis Report (V2.10), "Technology and the Elderly in the Popular Media," SENIOR project, Deliverable D1.2, pg. 9. http://globalseci.com/wp-content/uploads/2009/02/d12-text-analysisreport2.pdf</p>
Mezzaetà	<p>Il termine "mezza età" era un concetto reso popolare negli anni '60 per indicare una zona grigia tra l'età adulta (30-40 anni) e il pensionamento (che riguarda i 65 anni e più). "Età di mezzo estesa" è ora il termine comunemente usato per indicare una continuazione di questo periodo ma un cambiamento di circostanze (ad esempio, il pensionamento). Durante la mezza età estesa, le principali capacità fisiche e mentali rimangono inalterate, anche se la persona sta invecchiando ed è gradualmente costretta a ricoprire il ruolo di anziano. Come tale, lui o lei è meglio profilato in termini di modelli di attività desiderati, opportunità di lavoro, abitudini di vita desiderate, condizioni desiderate piuttosto che bisogni medici e sociali.</p> <p>La "quarta età" si applica agli anziani più anziani, le persone tra gli ottanta e i novant'anni. In questo periodo, praticamente tutte le persone mostrano perdite sostanziali nella mobilità fisica e nel funzionamento cognitivo.</p> <p>FONTE: "Ethics of e-Inclusion of Older People," Senior Discussion Paper No. 2008/01, April, 2008. http://www.cssc.eu/public/Ethics%20of%20e-Inclusion%20of%20older%20people%20-%20Bled%20%20Paper.pdf</p>
Qualità della vita	<p>È "la percezione di un individuo della sua posizione nella vita nel contesto della cultura e del sistema di valori in cui vive, e in relazione ai suoi obiettivi, aspettative, standard e preoccupazioni. È un concetto ampio, che incorpora in modo complesso la salute fisica di una persona, lo stato psicologico, il livello di indipendenza, le relazioni sociali, le credenze personali e la relazione con le caratteristiche salienti dell'ambiente". (OMS, 1994). Quando le persone invecchiano, la loro qualità di vita è in gran parte determinata dalla loro capacità di mantenere l'autonomia e l'indipendenza.</p> <p>FONTE: Invecchiamento attivo: Un quadro politico. Un contributo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità alla Seconda Assemblea Mondiale delle Nazioni Unite sull'Invecchiamento, Madrid, Spagna, aprile 2002. http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf</p>
Esclusione sociale	<p>L'esclusione sociale è un processo sociale, costruito sulle disuguaglianze sociali e che porta all'emarginazione di individui e gruppi rispetto agli obiettivi della società. Le disuguaglianze sociali (legate a una serie di fattori: genere, etnia, età, istruzione, occupazione, reddito, status professionale, alloggio, struttura familiare, disabilità, posizione geografica, ecc. L'esclusione è definita in relazione a un obiettivo: nel caso di questo progetto, lo sviluppo della società dell'informazione / società della conoscenza (esclusione digitale o e-esclusione). L'esclusione si verifica quando gli individui o i gruppi sociali sono lasciati indietro o non beneficiano di pari opportunità per raggiungere gli obiettivi della società.</p> <p>FONTE: Analytic Framework - eInclusion and eAccessibility Priority Issues, eInclusion@EU Project: Strengthening eInclusion & eAccessibility Across Europe, Deliverable 1.1, October 2004. http://www.empirica.com/themen/einclusion/documents/einclusion_Analytic-framework.pdf</p>
Inclusione sociale	<p>Il processo che assicura che coloro che sono a rischio di povertà e di esclusione sociale abbiano le opportunità e le risorse necessarie per partecipare alla vita economica e sociale, assicurandosi un livello di vita che è considerato accettabile</p>

	<p>nella società in cui vivono.</p> <p>FONTE: Social Protection, Social Inclusion Glossary: Key terms explained, European Commission, http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_inclusion/glossary_en.pdf</p> <p>L'inclusione sociale non è solo la controparte simmetrica dell'esclusione sociale, che mira a includere coloro che sono a rischio di esclusione. Il processo di inclusione sociale si basa su tre dimensioni: (1) superare gli svantaggi derivanti dalle disuguaglianze sociali, al fine di evitare i processi di esclusione; (2) sfruttare le opportunità offerte dagli obiettivi sociali mirati, al fine di ridurre le disuguaglianze esistenti e migliorare la qualità della vita nella società; (3) promuovere la partecipazione e la responsabilizzazione nei prossimi processi sociali, al fine di migliorare l'espressione individuale e collettiva, l'impegno civico e la partecipazione democratica.SOURCE: Analytic Framework - eInclusion and eAccessibility Priority Issues, eInclusion@EU Project: Strengthening eInclusion & eAccessibility Across Europe, Deliverable 1.1, October 2004. http://www.empirica.com/themen/einclusion/documents/eInclusion_Analytic-framework.pdf</p>
Gerontologia sociale	<p>La gerontologia sociale è una branca della gerontologia che studia gli "aspetti sociali dell'invecchiamento". Combina le conoscenze sull'invecchiamento (processo), l'età (criterio) e le persone anziane (categoria di popolazione) prodotte da diverse scienze sociali: sociologia, demografia, economia, politica sociale, lavoro sociale, scienze dell'educazione, geriatria, ecc.</p> <p>FONTE: Phillipson, Chris. Ageing. Cambridge: Polity Press, 2013, p.5.</p>
Gruppi vulnerabili	<p>Gruppi che sperimentano un rischio maggiore di povertà ed esclusione sociale rispetto alla popolazione generale. Le minoranze etniche, i migranti, le persone disabili, i senzatetto, coloro che lottano contro l'abuso di sostanze, gli anziani isolati e i bambini si trovano spesso ad affrontare difficoltà che possono portare a un'ulteriore esclusione sociale, come bassi livelli di istruzione e disoccupazione o sottoccupazione.</p> <p>FONTE: Social Protection, Social Inclusion Glossary: Key terms explained, European Commission, http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_inclusion/glossary_en.pdf</p>
Terza e Quarta età	<p>Nella tradizione sociologica la terza e la quarta età sono "fasi del corso della vita identificate in termini di funzioni e ruoli". La terza età è "il periodo della realizzazione personale e della realizzazione". La quarta età è "un periodo di dipendenza, decrepitezza e morte".</p> <p>FONTE: Phillips, Judith; Kristine Ajrouch, and Sarah Hillcoat-Nalletamby. <i>Key concepts in social gerontology</i>. London : Sage Publications, 2010. p. 213; 215.</p>



5 Letteratura & fonti

AUSTRIA

Armitage, R., Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. Nottingham: Elsevier.

Beyer, A.K., Wurm, S.; Wolff, J.K. (2017) Älter werden – Gewinn oder Verlust? Individuelle Altersbilder und Altersdiskriminierung. In: Mahne, K. (Ed.); Wolff, J.K. (Ed.); Simonson, J. (Ed.); Tesch-Römer, C. (Ed.); Deutsches Zentrum für Altersfragen (Ed.): Altern im Wandel: zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS). Wiesbaden: Springer VS, ISBN 978-3-658-12502-8, pp. 329-343. URN: https://doi.org/10.1007/978-3-658-12502-8_22

Birtchnell, J., & Alarcon, J. (1971). The motivation and emotional state of 91 cases of attempted suicide. *British Journal of Medical Psychology*, 44(1), 45–52. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1971.tb02145.x>

BMSGPK: COVID-19: Analyse der sozialen Lage in Österreich, 2021

Bredenhöf, M. (2015). Zusammenhang zwischen sozialen Netzwerken und der psychosozialen Belastung bei Langzeitüberlebenden nach einer Brustkrebserkrankung, Lübeck

Brennan, T. (Ed.). (1982). Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy. Loneliness in adolescence. New York: John Wiley & Sons.

Cacioppo, Hawkley, L. C. [Louise], Berntson, G. G. [Gary], Ernst, J. M. [John], Gibbs, A. C., Stickgold, R., & Hobson, J. A. [J. Allan] (2002). Do lonely days invade the nights? Potential social modulation of sleep efficiency. *Psychological Science*, 13(4), 384–387. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00469>

Cacioppo, Hawkley, L. C. [Louise], Crawford, L. E., Ernst, J. M. [John], Burleson, M. H. [Mary], Kowalewski, R. B. [Ray], Berntson, G. G. [Gary] (2002). Loneliness and health: Potential mechanisms. *Psychosomatic Medicine*, 64(3), 407–417.

Chen, Y. R., Schulz, P. J. (2016). The Effect of Information Communication Technology Interventions on Reducing Social Isolation in the Elderly: A Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 18 (1) e18. DOI: 10.2196/jmir.4596

Cotton, S.R., Anderson, W.A., McCullough, B.M. (2013). Impact of Internet Use on Loneliness and Contact with Others Among Older Adults: Cross-Sectional Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 15 (2). DOI: 10.2196/jmir.2306

Coric, D., & Murstein, B. I. (1993). Bulimia nervosa: Prevalence and psychological correlates in a college community. *Eating Disorders*, 1(1), 39–51. <https://doi.org/10.1080/10640269308248265>

De Carvalho, I. A., Jordan, J. E. (2015). World Report on Ageing and Health. World Health Organization.

Delello, J. A., McWhorter, R. R. (2017). Reducing the Digital Divide: Connecting Older Adults to iPad Technology. *Journal of Applied Gerontology*, 36(1):3-28. DOI: 10.1177/0733464815589985

De Jong Gierveld, J. & Van Tilburg, T. (2010). The De Jong Gierveld short scales for emotional and social loneliness: tested on data from 7 countries in the UN generations and gender surveys. In: *European Journal of Ageing*.

De Jong Gierveld, J., Van Tilburg, T., Pearl A. Dykstra (2006). Loneliness and social isolation. S. 485-500. In: Vangelisti, A. und D. Perlman (Hg.): *Cambridge handbook of personal relationships*. Cambridge university press.

Deniro, D. A. (1995). Perceived Alienation in Individuals with Residual-Type Schizophrenia. *Issues in Mental Health Nursing*, 16(3), 185–200. <https://doi.org/10.3109/01612849509006934>

- DiTommaso, E., & Spinner, B. (1997). Social and emotional loneliness: A re-examination of weiss' typology of loneliness. *Personality and Individual Differences*, 22(3), 417–427. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(96\)00204-8](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(96)00204-8)
- Döring, N. & Bortz, J. (1993). Psychometrische Einsamkeitsforschung: Deutsche Neukonstruktion der UCLA-Loneliness Scale. *Diagnostica*, 39, 224–239
- Elbing, E. (1991). *Einsamkeit*. Hogrefe, Verlag für Psychologie, Göttingen
- Fessel & GfK (2003). *Generation 50 plus in Österreich*. Repräsentativbefragung der Fessel & GfK Sozialforschung, Wien
- Goswick, R. A., & Jones, W. H. (1981). Loneliness, Self-Concept, and Adjustment. *The Journal of psychology*, 107(2), 237–240. <https://doi.org/10.1080/00223980.1981.9915228>
- Hawkey, L. C. [Louise], & Cacioppo, J. T. [John] (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine : a Publication of the Society of Behavioral Medicine*, 40(2), 218–227. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>
- Häcker, H. & Stapf, K.H. (2004). *Dorsch Psychologisches Wörterbuch*. Bern: Hans Huber.
- Hillmann, K.H. (2007). *Wörterbuch der Soziologie*. Stuttgart, Alfred Kröner Verlag
- Holt-Lunstat, J., Smith, T., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. *Perspectives on psychological science*, 10(2), 227–237. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/273910450_Loneliness_and_Social_Isolation_as_Risk_Factors_for_Mortality_A_Meta-Analytic_Review
- Höpflinger, F. & Stuckelberger, A. (1999). *Demographische Alterung und individuelles Altern*. Zürich, Seismo Verlag
- Hörl, J., Kolland, F. & Majce, G. (2009). *Hochaltrigkeit in Österreich – eine Bestandsaufnahme*. Hrsg. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Wien.
- Institut für Gesundheitsplanung (Hrsg.) (2018). *Gesundheit Kompakt Berichtet 07*. https://goeg.at/sites/default/files/inline-files/GKB_SeniorInnen_layoutiert.pdf
- Jarvis, M. A., Chipps, J., Padmanabhanunni, A. (2019). “This phone saved my life”: Older persons’ experiences and appraisals of an mHealth intervention aimed at addressing loneliness. *Journal of Psychology in Africa*, 29 (2). DOI: 10.1080/14330237.2019.1594650
- Kim, K., Park, S. Y., Kang, H. C. (2020). Smartphone proficiency and use, loneliness, and ego integrity: an examination of older adult smartphone users in South Korea. *Behaviour & Information Technology*. DOI: 10.1080/0144929X.2020.1713213
- Kiecolt-Glaser, J. K., Garner, W., Speicher, C., Penn, G. M., Holliday, J., & Glaser, R. (1984). Psychosocial modifiers of immunocompetence in medical students. *Psychosomatic Medicine*, 46(1), 7–14.
- Kiecolt-Glaser, J. K., Ricker, D., George, J., Messick, G., Speicher, C. E. [C. E.], Garner, W., & Glaser, R. (1984). Urinary cortisol levels, cellular immunocompetency, and loneliness in psychiatric inpatients. *Psychosomatic Medicine*, 46(1), 15–23.
- Li, N., Chen, W. (2017). A Mobile Game for the Social and Cognitive Well-Being of Elderly People in China. *Studies in health technology and informatics* 242:614-621
- Lubben, J. & Gironde, M. (2003). Centrality of social ties to the health and well being of older adults. *Social Work and Health Care in an Aging Society: Education, Policy, Practice, and Research*

- Luo, Y., Hawkey, L. C. [Louise], Waite, L. J., & Cacioppo, J. T. [John] (2012). Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study. *Social Science & Medicine* (1982), 74(6), 907–914. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.028>
- Market Institut (2017). Silver Living Studie „Angst und Alter“. <https://www.silver-living.com/silver-living/news/silver-living-studie-angst-vor-einsamkeit-im-alter-ist-weit-verbreitet/>
- Meshi, D., Cotten, S. R., Bender, A. R. (2019). Problematic Social Media Use and Perceived Social Isolation in Older Adults: A Cross-Sectional Study. *Gerontology*, 66(2):160-168. DOI: 10.1159/000502577
- Mijuskovic, B. (1986). Loneliness, anxiety, hostility, and communication. *Child Study Journal*, 16, 227–240.
- Moore, D., & Schultz, N. R. [N. R.] (1983). Loneliness at adolescence: Correlates, attributions, and coping. *Journal of Youth and Adolescence*, 12(2), 95–100. <https://doi.org/10.1007/BF02088307>
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2020). *Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System*. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25663.316p>.
- Neves, B.B., Franz, R.; Judges, R., Beermann, C., Backer, R. (2017). Can Digital Technology Enhance Social Connectedness Among Older Adults? A Feasibility Study. *Journal of Applied Gerontology*, 1 – 25. DOI: 10.1177/0733464817741369
- Nyatanga, B. (2020). Social prescribing: combating loneliness is everyone’s business. *British Journal of Community Nursing*, 25/4, 1462-4753. doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.4.200.
- Oberösterreichische Zukunftsakademie (2019). https://www.ooe-zukunftsakademie.at/Mediendateien/FactSheet_Engagiert_gegen_Einsamkeit_im_Alter_2019.pdf
- Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen – ÖPIA (2015). *Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie. Zusammenwirken von Gesundheit, Lebensgestaltung und Betreuung. 1. Erhebung 2013 / 2014 Wien und Steiermark. Wien*
- Paul, C., Ayis, S., & Ebrahim, S. (2006). Psychological distress, loneliness and disability in old age. *Psychology, Health & Medicine*, 11(2), 221–232. <https://doi.org/10.1080/13548500500262945>
- Peck, D. L. (1983). The last moments of life: Learning to cope. *Deviant Behavior*, 4(3-4), 313–332. <https://doi.org/10.1080/01639625.1983.9967620>
- Perlman, D. (Ed.) (1988). *New perspectives on family. Families and social networks. Loneliness: A life-span, family perspective: Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.* Retrieved from <https://psycnet.apa.org/record/1988-97574-008>
- Petrich, D. (2011). *Einsamkeit im Alter. Notwendigkeit und (ungenutzte) Möglichkeiten Sozialer Arbeit mit alleinlebenden alten Menschen in unserer Gesellschaft, Jenaer Schriften zur Sozialwissenschaft Band Nr. 6 (4)*
- Possemeyer, Ines (2002). *Einsamkeit. In: Geo - Das neue Bild der Erde, (10): 20-46*
- Statistik Austria (2020). file:///C:/Users/rohrinma/Downloads/ergebnisse_im_ueberblick_bevoelkerung_seit_1869.pdf
- Pressman, S. D., Cohen, S. [Sheldon], Miller, G. E., Barkin, A., Rabin, B. S. [Bruce], & Treanor, J. J. (2005). Loneliness, social network size, and immune response to influenza vaccination in college freshmen. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 24(3), 297–306. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.24.3.297>

- Russell, D., Peplau, L., Cutrona, C. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39 (3), 472–480. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.39.3.472>
- Schumaker, J. F., Krejci, R. C., Small, L., & Sargent, R. G. (1985). Experience of loneliness by obese individuals. *Psychological Reports*, 57(3 Pt 2), 1147–1154. <https://doi.org/10.2466/pr0.1985.57.3f.1147>
- Schütze, Y. & Lang, F.R. (1996). Integration in family, kinship and friendship networks. In: Mollenkopf, H. (Ed.): *Elderly people in industrialised societies. Social integration in old age by or despite technology?* Wissenschaftszentrum Berlin. S. 25–40
- Schwab, R. (1997). *Einsamkeit – Grundlagen für die klinisch-psychologische Diagnostik und Intervention*. 1. Auflage. Verlag Hans Huber. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle
- Schwab, R. & Barkmann, C. (1998). Räumliches Alleinsein im Alltag: Zur Bedeutung des Alleinseins für die seelische Gesundheit. *Zeitschrift für klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie* 46, Heft 1. Schöningh-Verlag. Paderborn. S. 141–153
- Statistik Austria, IIBW (2017). http://iibw.at/documents/2019%20SL_IIBW%20Marktbericht_Seniorenwohnen_WEB.pdf
- Statistik Austria (2018). *Pflegedienstleistungsstatistik*. http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/sozialeleistungen_auf_landesebene/betreuungs_und_pflegedienste/080309.html
- Statistik Austria (2020). https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/haushalte_familien_lebensformen/lebensformen/index.html
- Statistik Austria (2020). file:///C:/Users/rohrinma/Downloads/subjektiver_gesundheitszustand_2014.pdf
- Statistik Austria (2020). file:///C:/Users/rohrinma/Downloads/lebenserwartung_fuer_ausgewaehlte_altersjahre_186871_bis_201012_sowie_1951.pdf
- Stephens, A., Owen, N., Kunz-Ebrecht, S. R., & Brydon, L. (2004). Loneliness and neuroendocrine, cardiovascular, and inflammatory stress responses in middle-aged men and women. *Psychoneuroendocrinology*, 29(5), 593–611. [https://doi.org/10.1016/S0306-4530\(03\)00086-6](https://doi.org/10.1016/S0306-4530(03)00086-6)
- VIA Gesundheitsförderung Schweiz (Hrsg.) (2014). *Gesundheitsförderung im Alter – Handeln lohnt sich! Argumentarium*. Januar 2014. https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/gfia/faktenblaetter/Via_-_Argumentarium_Handeln_lohnt_sich.pdf
- Wang, H., Zhao, E., Fleming, J., Denning, T., Khaw, K-T., Brayne C., (2019). Is loneliness associated with increased health and social care utilisation in the oldest old? Findings from a populationbased longitudinal study. *BMJ Open* 9:e024645. [doi:10.1136/bmjopen-2018-024645](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024645)
- Weiss, R.S. (1975). *Marital separation*. New York.
- Wilson, R., Krueger, K., Arnold, S., Schneider, J., Kelly, J., Barnes, L., Bennett (2007). Loneliness and Risk of Alzheimer Disease. *Arch Gen Psychiatry*, 64(2), 234–240. Retrieved from [doi:10.1001/archpsyc.64.2.234](https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.2.234)

CIPRO

“A look at the lives of older adults in the EU today”

<https://ec.europa.eu/eurostat/cache/infographs/elderly/index.html>

<https://www.worldometers.info/demographics/cyprus-demographics/>

<https://culturalatlas.sbs.com.au/cypriot-culture/cypriot-culture-family>

Berg-Weger, M., Morley, J.E. Loneliness in Old Age: An Unaddressed Health Problem. *J Nutr Health Aging* 24, 243–245 (2020). <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1323-6>

Ong, A. D., Uchino, B. N., & Wethington, E. (2016). Loneliness and Health in Older Adults: A Mini-Review and Synthesis. *Gerontology*, 62(4), 443–449. <https://doi.org/10.1159/000441651>

Kyriazis, Marios. (2020). COVID-19 Isolation and Risk of Death in Elderly People in Cyprus Short Report -National Gerontology Centre, Cyprus April 2020. 10.13140/RG.2.2.23636.35206.

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2020. Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25663>.

Kouta, C., Kaite, C., Papadopoulos, I., & Phellas, C. (2015). Evaluation of Home Care Nursing for Elderly People in Cyprus. *International Journal of Caring Sciences*, 8(2), 376-384. https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/15_kouta.pdf

15 Smartphone Apps for Older Adults to Use While in Isolation During the COVID-19 Pandemic. Retrieved on 19/10/2020: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7234684/>

+Simple, digital inclusion for older people. Retrieved on 19/10/2020: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/afp/simple-digital-inclusion-older-people/>

Can Digital Technology Enhance Social Connectedness Among Older Adults? A Feasibility Study. Retrieved on 21/10/2020: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0733464817741369>

SOCIAL ISOLATION AND TECHNOLOGY: HOW TECHNOLOGY CAN BE USED TO REDUCE SOCIAL ISOLATION AMONG OLDER ADULTS IN BRITISH COLUMBIA. Retrieved on 20/10/2020: <https://www.socialconnectedness.org/wp-content/uploads/2019/10/Social-Isolation-and-Technology-How-Technology-Can-be-Used-to-Reduce-Social-Isolation-Among-Older-Adults-in-British-Columbia.pdf>.

LEARNING FROM WHATSAPP: BEST PRACTICES FOR HEALTH. Retrieved on 21/10/2020: <http://www.depts-live.ucl.ac.uk/anthropology/assa/learning-from-whatsapp-best-practices-for-health-ebook/>

connect2affect: <https://connect2affect.org/>

Campaign to End Loneliness, Measuring Loneliness. Retrieved on 07/12/2020: <https://www.campaigntoendloneliness.org/frequently-asked-questions/measuring-loneliness/>

Measuring loneliness: guidance for use of the national indicators on surveys. Retrieved on 08/12/2020: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/wellbeing/methodologies/measuringlonelinessguidanceforuseofthenationalindicatorsonsurveys>

Cyprus: assessing health-system capacity to manage sudden large influxes of migrants. Retrieved on 08/12/2020: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/293330/Cyprus-Assessment-Report-en.pdf

Enforced Social Isolation and Risk of Death in Elderly People in Cyprus. Retrieved on 08/12/2020: <https://osf.io/2k7rh/>

Minutes of the House of Elders. Retrieved on 08/12/2020: <http://www.parliament.cy/images/media/redirectfile/Praktika%20Voulis%20ton%20Geronton%2020161101.pdf>, pp. 21 - 25.

At a glance 60: Preventing loneliness and social isolation among older people. Retrieved on 08/12/2020: <https://www.scie.org.uk/publications/atag glance/atag glance60.asp>

ITALIA

- Psychotherapy of dementia. Treating and assisting patients suffering from Alzheimer's disease. Florenzano F., 1997.
- Seniors and free time. Florea A, 2002.
- Animation and seniors. The moment of trust. Fumagalli M., Giunco F., Luffarelli G., 2006
- The figure of the animator in facilities for the elderly. Franchini R., 2002.
- Albanese Alessandra and Marzuoli Carlo, Assistance Services and subsidiarity. Bologna, Il Mulino, 2003.
- Cason Diego and Anteas Veneto, Relations between young and old in Veneto. Sample survey of Anteas. Belluno, Tipografia Piave, 2004.
- Scortegagna Renzo, Aging, Bologna, Il Mulino, 2005.
- Social work with non-self-sufficient people. Francesca Corradini Giulia Avancini Raineri Maria Luisa, 2019.
- The residential facilities for the elderly and the core manager. Organizational modules and management tools. Ansdipp, 2010.
- Working with the elderly in a nursing home. Luca Fazzi, 2013.
- “Social isolation, depression, and psychological distress among older adults” *Journal of Aging and Health* 2018, Vol. 30(2) 229–246
- “Impact of social isolation on behavioral health in elderly: Systematic review” *World J Psychiatry* 2015 Dec 22; 5(4): 432–438
- “Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review”, *Plos Medicine*, 27 July 2010
- “The relationship of loneliness, social isolation, and physical health to dietary adequacy of independently living elderly”, *J Am Diet Assoc* 1991 Mar;91(3):300-4
- European Commission “Loneliness – an unequally shared burden in Europe”
- ISTAT press release, 26 September 2017 “Anziani: condizioni di salute in Italia e nell’Unione europea”
- WHO, Year 2015 “Global Strategy and action plan on ageing and health (2016-2020)”

LITUANIA

- Bagdonas A., Kairys A., & Zamalijeva O. (2017). The Guidelines of Researches of Senility, Aging and Functioning of Old People: a Byopsychosocial Approach. *Socialinė Teorija, Empirija, Politika Ir Praktika*, 15, 80-102.
<https://doi.org/10.15388/STEPP.2017.15.10811>
- Budriūnaitė A. (2007). *Meilės ir mirties dialektika*. Mokslinė monografija. Kaunas: Vytauto Didžiojo Universitetas.
- Burchardt, T., Le Grand, J., Piachaud, D., (2009). Degrees of Exclusion: Developing a Dynamic, Multidimensional Measure. In *Understanding Social Exclusion*, eds. J. Hills, J. Le Grand, D. Piachaud. Oxford: Oxford University Press, p. 30–43.
- Čiburienė, J. ir Guščinskienė, J. (2012). Vyresnio amžiaus žmonių įtrauktis į darbo rinką. Iš Iššūkiai ir socialinė atsakomybė versle = Challenges and social responsibility in business. Tarptautinės mokslinės–praktinės konferencijos pranešimų medžiaga = International applied research conference proceedings, Kolpingo kolegija (p. 97–103). Kaunas: Technologija.
- DiTommaso, E., Brannen, C., & Best, L. A. (2004). Measurement and Validity Characteristics of the Short Version of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults. *Educational and Psychological Measurement*, 64(1), 99–119.
- Frackiewicz, 2007
- Gaižauskaitė I., Mikulionienė S. (2020). Elderly living alone: survival of coronavirus epidemic and quarantine conditions. Research report. Lietuvos socialinių tyrimų centras. Lietuvos Ruadonasis kryžius.
https://www.redcross.lt/sites/redcross.lt/files/ataskaita_lstc_lrk_galutine.pdf

- Gaižauskaitė, I., Vyšniauskienė, S. (2019). Vyresnio amžiaus žmonių potencialas savanoriškai veiklai ir pagalba vienišioms vyresnio amžiaus žmonėms. Tyrimo ataskaita. Lietuvos socialinių tyrimų centras.
- Gedvilaitė-Kordušienė, M., 2018. Loneliness in Lithuanian transnational families: I am happy if my children are happy, In: Narratives of Loneliness: Multidisciplinary Perspectives of the 21st Century, eds. Sagan, O. & Miller, London: Routledge.
- Gierveld, Jenny & van Tilburg, Theo. (2006). A 6-Item Scale for Overall, Emotional, and Social Loneliness Confirmatory Tests on Survey Data. *Research on Aging*. 28 (5). DOI. 10.1177/0164027506289723.
https://www.researchgate.net/publication/227944425_A_6-Item_Scale_for_Overall_Emotional_and_Social_Loneliness_Confirmatory_Tests_on_Survey_Data
- Joint Report on Health care and long-term care systems and fiscal sustainability (2016). European economy institutional papers, Volume 1. European Commission. ISBN 978-92-79-54349-4 (online).
- Jurczyk-Romanowska E. et al. (2019) Location-based games as a contemporary, original, and innovative method of seniors' teaching and learning. Wrocław: First edition published in the University of Wrocław. Institute of Pedagogy, ISBN 978-83-62618-46-0]. The book is published under the CC-BY-SA 3.0 licence.
- Long term care in Europe (2017). European Network of National Human Rights Institutions. <http://ennhri.org/Long-term-Care-in-Europe>
- Luo Lu (2012). Aging and Quality of Life in Taiwan. *Journal of Alternative Medicine Research*, 4(3), 233-243.
- Maslenikova, V. ir Bulotaitė, L., (2013). Emociniai išgyvenimai, emocijų reguliacija ir depresiškumas senatvėje. *Gerontologija*, t. 14 (3), p. 159–165.
- Mikulionienė S. (2003). Pagyvenusių žmonių vaidmuo šeimoje ir visuomenėje. Stankūnienė V, Jonkarytė A, Mikulionienė S, Mitrikas AA, Maslauskaitė A. Šeimos revoliucija? : iššūkiai šeimos politikai. Vilnius: Socialinių tyrimų institutas.; 138–57
- Mikulionienė S. (2003a) Pagarba, diskriminacija, neišprusimas? Požiūrio į pagyvenusius žmones analizė. *Filosofija. Sociologija*, 2: 59–62.
- Mikulionienė S. (2003b) Vyresnio amžiaus žmonių socialinė apsauga: darbas, pensija, parama. - Stankūnienė V, Jonkarytė A, Mikulionienė S, Mitrikas AA, Maslauskaitė A. Šeimos revoliucija?: iššūkiai šeimos politikai. Vilnius: Socialinių tyrimų institutas.; 212–74.
- Mikulionienė, S., 2003. Vyresnio amžiaus žmonių socialinė apsauga: darbas, pensija, parama. Stankūnienė, V., Jonkarytė, A., Mikulionienė, S., Mitrikas, A. A., Maslauskaitė, A. Šeimos revoliucija? Iššūkiai šeimos politikai. Vilnius: Socialinių tyrimų institutas, p. 212–274.
- Mikulionienė, S., 2016. Lietuvos vyresnio amžiaus žmonių socialinės atskirties rizika: akademinis ir politinis diskursas. M. Taljūnaitė (sud.), Lietuvos gyventojų grupių socialinė integracija. Vilnius: Lietuvos socialinių tyrimų centras, p. 154–188.
- Mikulionienė S. (1996). Trijų kartų požiūris į senatvę ir senus žmones. *Lietuva socialinių pokyčių erdvėje*. Vilnius: LSD, LFSI,
- Mikulionienė S, Petkevičienė D. (2006). Senatvės įvaizdžiai Lietuvos periodinėje spaudoje: tarp pagarbos ir baimės. *Socialinis darbas.*; 5(1): 38–49.
- Mikulionienė, S., Rapolienė, G., Valavičienė, N. (2018). Vyresnio amžiaus žmonės, gyvenimas po vieną ir socialinė atskirtis. Lietuvos socialinių tyrimų centras.
- Mikulionienė, S., Rapolienė, G., Valavičienė, N. (2018). Vyresnio amžiaus žmonės, gyvenimas po vieną ir socialinė atskirtis. Lietuvos socialinių tyrimų centras
- Marques, S., Lima, M. L., Abrams, D., Swift, H. (2014). Will to Live in Older People's Medical Decisions: Immediate and Delayed Effects of Aging Stereotypes. *Journal of Applied Social Psychology*, 44(6), 399-408.
- Official statistics portal (2019). 2019 m. Pagrindiniai šalies ekonominiai ir socialiniai rodikliai Demografija.
- Oficialios statistikos portalas (2019) Socialinės paslaugos 2019 m. <https://osp.stat.gov.lt/informaciniai-pranesimai?articleId=7736424>
- People at risk of poverty or social exclusion by age and sex [ilc_peps01], Eurostat, (2016). <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do>.

- Popay, J., S. Escorel, M. Hernandez, H. Johnston, J. Mathieson, and L. Respel, 2008. Understanding and tackling social exclusion: Final report Social Exclusion Knowledge Network. Lancaster: WHO Commission on Social Determinants of Health.
- Powell JL. (2001). Theorizing the “Social” of Gerontology: The Case of the Social Philosophies of Age. *Sincronia: Journal of Cultural Studies.*; 4(2): 1–10.
- Riemann, F. (2005). *Pagrindinės baimės formos*. Vilnius: Alma litera.
- Russel, D., Peplau, L. A., Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472–480
- Scharf, T., Bartlam, B. (2008). Ageing and social exclusion in rural communities. Keating, N. (Ed.), *Rural ageing: a good place to grow old?* Bristol: Policy Press.
- Social Protection Committee Indicators Sub-group (2015). *Portfolio of EU Social Indicators for the Monitoring of Progress Towards the EU Objectives for Social Protection and Social Inclusion, 2015 Update*, prieiga internete <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=758&langId=en>.
- Statistical yearbook of Lithuania (2019).
- Sveikatos stiprinimo poreikio ir prieinamumo senjorams tyrimas. Ataskaita. Researchers group
- Telia (2016) Šiuolaikiniai senjorai griaua mitus. <https://www.telia.lt/pranesimai-spaudai/siuolaikiniai-senjorai-griaua-mitus>
- Tereškinas, A. (2015). Socialinės atskirties genealogijos: normatyvumas, pripažinimas, subjektyvi gerovė. Tereškinas A., Bučaitė-Vilkė J. (sud.) *Socialinė atskirtis ir geras gyvenimas Lietuvoje*, Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, Vilnius: Versus Aureus, p. 15–38.
- Vedreckytė, J., Žiuliukienė, V. (2019). Vienišumą lemiančių veiksnių analizė. Lietuvos socialinių tyrimų centras.
- Ward, P., Walsh, K., Scharf, T., 2014. Measuring Old-Age Social Exclusion in a Cross-Border Context Findings of a comparative secondary analysis in Ireland and Northern Ireland. Irish Centre for Social Gerontology. National University of Ireland Galway, Galway, Ireland, January.
- Your social security rights in Lithuania (2017). European Commission.

SPAGNA

- Revista americana de sociedad geriátrica (American Geriatrics Society) (3 abril, 2017): Estrategias para combatir el aislamiento y la soledad en la vejez. Unter Mitarbeit von Rafi Kevorkian. Online <https://www.qmayor.com/salud/soledad-vejez-2/>.
- Asociación Contra la Soledad (2020): Quienes Somos. Online: http://www.contralasoledad.com/02_quiSom_01.html.
- Centros de Apoyo a las Familias del Ayuntamiento (2020): Guías para Familias durante el Estado de Alarma, elaboradas por los Centros de Apoyo a las Familias. Madrid.
- Comunidad de Madrid (2020): Ponemos en marcha un programa piloto de formación online para personas mayores. Online: <https://www.comunidad.madrid/noticias/2020/07/11/ponemos-marcha-programa-piloto-formacion-online-personas-mayores-0>.
- Consejo Superior de Investigaciones Científicas (2020): Un perfil de las personas mayores en España 2020. Indicadores estadísticos básicos. Informes: Envejecimiento en red (25).
- Cuidadomayor (2019): ¿Qué es la soledad en las personas mayores? Neuropsicología. Online: <https://www.cuidadomayor.com/blog/soledad-en-las-personas-mayores/>.
- El Centro Internacional sobre el Envejecimiento (2020): La soledad en la vejez: ¿una relación indisoluble? Unter Mitarbeit von Irene Lebrusán Murillo. Online: <https://cenie.eu/es/blogs/envejecer-en-sociedad/la-soledad-en-la-vejez-una-relacion-indisoluble>.
- Fundació Amigos de los Mayores (2020): Entidad. Online: <https://www.amigosdelosmayores.org/es/entidad>.

- Fundación General CSIC (2020): Una estimación de la población que vive en residencias de mayores. Online: <http://envejecimientoenred.es/una-estimacion-de-la-poblacion-que-vive-en-residencias-de-mayores/>.
- Fundación Pilares para la autonomía personal (2018): La Soledad de las personas mayores: Conceptualización, valoración e intervención (5).
- Gil González, Santiago; Rodríguez-Porrero, Cristina (2015): Tecnología y personas mayores. 25 aniversario Ceapat: 12 retos, 12 meses. Hg. v. Ceapat-Imsero (8).
- González García, Erika; Martínez Heredia, Nazaret (2017): Personas mayores y TIC: oportunidades para estar conectados. Hg. v. Universidad de Granada. Online: <https://eduso.net/res/revista/24/miscelanea/personas-mayores-y-tic-oportunidades-para-estar-conectados>.
- Junta de Andalucía (2020): Disposiciones generales. Online: <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2020/549/2>.
- Lezaun Yanguas, Javier (2018): La soledad en las personas mayores: prevalencia, características y estrategias de afrontamiento. Hg. v. Fundación "la Caixa". Online: <https://fundacionlacaixa.org/documents/10280/1477443/soledad-personas-mayores.pdf>.
- Lorente Martínez, Raquel (2017): La Soledad en la Vejez: Análisis y evaluación de un programa de intervención en personas mayores que viven solas. Hg. v. Universidad Miguel Hernández. Alicante. Online: <http://munizipalistok.org/wp-content/uploads/2019/06/4TesisSoledad-Lorente-Mart%C3%ADnez-Raquel.pdf>.
- Metropoli Abierta (2018): VinclesBCN, la app para reducir la soledad de los mayores. La aplicación facilita la comunicación con la familia, los servicios municipales y otras personas que viven solas. Online: https://www.metropoliabierta.com/vivir-en-barcelona/app-reducir-soledad-mayores_5825_102.html.
- Ministerio de Ciencia e Innovación (2020): Informe del GTM sobre el impacto de la COVID-19 en las personas mayores, con especial énfasis en las que viven en residencias. Hg. v. Centro Nacional de Investigaciones del Envejecimiento. Online: https://www.ciencia.gob.es/stfls/MICINN/Ministerio/FICHEROS/Informe_residencias_GDT_MinisterioCyl.pdf.
- Organización Mundial de la Salud (2008): El aislamiento social durante la vejez empeora el deterioro cognitivo, conductual e inmunitario. Unter Mitarbeit von Lorena Arranza, Lydia Giménez-Llortb, Nuria M. De Castroa, Isabel Baezaa, M. Mónica De la Fuentea. Online: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-el-aislamiento-social-durante-vejez-S0211139X09000274>.
- Pérez Hernández, Ana María (2015): La percepción social de la vejez. Hg. v. Universidad de La Laguna, San Cristóbal de La Laguna. Online: <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/585>.
- Pinazo Hernandis, Sacramento; Bellegarde Nunes, Mônica Donio (Hg.) (2018): La soledad de las personas mayores. Conceptualización, valoración e intervención. [Madrid]: Fundación Pilares para la Autonomía Personal (Guías de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal, nº 5, 2018).
- Rodríguez Martín, Marta (2009): La soledad en el anciano. Enfermera del HGTP. Hospital Germans Trias i Pujol. Postgrado en Enfermería Gerontológica y Geriátrica, Abril 2008. EUI Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (UAB). Tutora: Mercè Abades Porcel. Gerokomos vol.20 no.4 Barcelona dic. 2009.
- Association of Integral Services for Active Ageing (SIENA) (2019): The loneliness of the elderly. Hg. v. Mémora Foundation.
- Sociedad Española de Geriátrica y Gerontogí (Hg.) (2018): Guía de Buena Práctica Clínica. Herramientas digitales en Geriátrica: evaluación y recomendaciones. Online: https://www.segg.es/media/descargas/HERRAMIENTAS_DIGITALES_EN_GERIATRIA.pdf.
- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (Hg.) (2019): Atención a las Personas Mayores en Atención Primaria. [Barcelona]: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.
- Telefono de las esperanza (2020): Teléfono de la Esperanza, un antídoto a la soledad. Online: <https://www.telefonodelaesperanza.org/noticias/view/7048>.
- Velarde-Mayol, C.; Fragua-Gil, S.; García-de-Cecilia, J. M. (18 de mayo de 2015): Validación de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población anciana que vive sola. Hg. v. Centro de Salud de Segovia. Online: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359315001896>.

6 Lista dei link

CIPRO

https://www.youtube.com/watch?v=Z8cqzihgNI&list=PLn0-W07fqLVdDmeS6IX_JKhtEIQZPQ_Uq&index=1

<https://fraagile.eu/>

<http://medguide-aal.eu/>

<https://www.rememberme-aal.eu/>

ITALIA

[http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5416&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto#:~:text=Con%20frequenze%20inferiori%20al%2010,'insufficienza%20respiratoria%20\(55%25\)](http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5416&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto#:~:text=Con%20frequenze%20inferiori%20al%2010,'insufficienza%20respiratoria%20(55%25))

<https://www.ispionline.it/it/pubblicazione/datavirus-il-lockdown-gli-anziani-puo-servire-28032>

<https://www.santegidio.org/pageID/37740/langID/it/Senza-anziani-non-c-%C3%A8-futuro-Appello-per-riumanizzare-le-nostre-societ%C3%A0-No-a-una-sanit%C3%A0-selettiva.html>

<https://www.auser.it/primo-piano/le-proposte-dellauser-per-un-nuovo-modello-di-rsa/>

<https://www.sipsi.info/2019/03/11/psicologia-neuroscienze-integrazione-circuiti-neurali-epigenetica/>

<https://www.santachiaratalsano.it/terza-eta-in-italia-si-invecchia-10-anni-dopo#:~:text=10%20anni%20dopo-,Terza%20et%C3%A0%20in%20Italia%20si%20invecchia%2010%20anni%20dopo,a%20Roma%20nel%20Novembre%202018.>

<http://www4.istat.it/it/anziani/popolazione-e-famiglie>

<http://www4.istat.it/it/anziani/istruzione-formazione-e-lavoro>

<http://www4.istat.it/it/anziani/condizioni-socio-economiche>

<http://www4.istat.it/it/anziani/stili-di-vita-e-salute>

<http://www4.istat.it/it/anziani/cultura-uso-dei-media-e-nuove-te>

<http://www4.istat.it/it/anziani/vita-quotidiana>

<https://www.luoghicura.it/dati-e-tendenze/2020/06/il-problema-solitudine-diventa-evidente/#:~:text=Circa%2018%20milioni%20di,inosservate%20e%20senza%20esequie%20funebri>

<https://www.epicentro.iss.it/passi-argento/dati/isolamento>

<http://www.centrostudi.50epiu.it/Schede/civitas-vitae-la-prima-infrastruttura-di-coesione-sociale-in-italia>

<https://www.economia-italia.com/residenza-protetta-per-anziani>



http://statistica.regione.veneto.it/pubblicazioni_elenco_rapporto_statistico.jsp

<https://www.nursetimes.org/il-ruolo-del-caregiver-nella-gestione-assistenziale/49829>

https://associazionealm.it/wordpress/wp-content/uploads/MANUALE_CAREGIVER.pdf

<https://sociale.regione.emilia-romagna.it/documentazione/pubblicazioni/Lineeperlosviluppoattivitacontrastosolitudineeisolamento.pdf>

http://biblioteca.asmn.re.it/allegati/progettointegratouisp_130418121024.pdf

<https://www.la-comune.com/terzaeta-un-progetto-a-sostegno-degli-anziani-piu-fragili/>

<https://www.dors.it/page.php?idarticolo=2584>

<https://www.anzianienonsolo.it/category/societa-dellinvecchiamento/>

https://smart.comune.genova.it/sites/default/files/archivio/documenti/allegato_al_provvedimento_del_comitato_di_rappresentanza_n.4-2016.pdf

http://www.asevinnova.it/wp-content/uploads/2013/12/Corso_per_assistenti_di_cura_alla_persona_TACTICS.pdf

<https://assistenzafamiglia.it/blog/corsi-per-anziani-sempre-piu-persone-ricominciano-a-studiare>

https://www.psicogeriatra.it/usr_files/eventi/corsi-nazionali/brain-aging-2020.pdf

<http://www.shareradio.it/prevenire-la-solitudine-degli-anziani-progetto-terzeta-zona-7/>

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1847_allegato.pdf

https://www.polis.lombardia.it/wps/wcm/connect/7e57b239-15dd-49d1-b99a-2dcf8bf5c9d4/Relaz_conclus_TER13027_001UV.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-7e57b239-15dd-49d1-b99a-2dcf8bf5c9d4-mn38G2S

<http://www.lombardiasociale.it/2017/11/06/contrastare-lisolamento-decadimento-degli-anziani-la-cura-casa/>

<http://www.comune.bassano.vi.it/Cittadino/Essere-anziani/Corsi-proposti-dal-Centro-socio-ricreativo-culturale-per-anziani-Carlo-Bianchin>

https://www.unive.it/pag/fileadmin/user_upload/dipartimenti/filosofia/doc/laboratori/laris/library/invecchiamento-pienamenteattivo.pdf

<https://www.lavoce.info/archives/70766/non-si-finisce-mai-di-imparare/>

<https://www.regione.marche.it/Regione-Utile/Sociale/Anziani>

https://smart.comune.genova.it/sites/default/files/archivio/documenti/allegato_al_provvedimento_del_comitato_di_rappresentanza_n.4-2016.pdf

<http://www.uisp.it/discorientali/files/principale/Luigi%20Ferrannini%20-%20Solitudine%2C%20depressione%20e%20decadimento%20cognitivo.pdf>

<https://www.pcabc.it/alfabetizzazione-digitale-come-avvicinare-gli-anziani-alle-tecnologie/>



<https://www.lopinionista.it/percorsi-di-formazione-sui-temi-della-digital-health-e-registro-sanitario-elettronico-lintervento-di-futurpharma-a-farmacistapiu-77834.html>

LITUANIA

<https://socmin.lrv.lt/lt/naujienos/pandemija-tesiasi-kokia-valstybes-parama-siemet-dar-galite-pasinaudoti>

<https://www.aviva.lt/lt/apie-mus/pranesimas/1582/>

<https://www.utena.lt/index.php/lt/socialiniu-klausimu-aktualijos/1775-pagalba-pagyvenusiems-asmenims-ir-zmonems-suningalia>

<https://www.prisijungusi.lt/apie-projekta>

<https://aloneproject.eu/>

<https://www.bernardinai.lt/2018-09-04-kas-trecias-senelis-lietuvoje-vienisas-lietuvos-raudonasis-kryzius-kviecia-tai-keisti/>

<https://epilietis.lrv.lt/lt/konsultacijos/viesoji-konsultacija-del-socialinio-recepto-vyresnio-amziaus-zmoniu-vienisumui-mazinti-bendruomenese>

<https://lt.seniorai.com/laisvalaikio-kult%C5%ABros-ir-meno-povei>

<https://www.vcb.lt/klubai-seniorams/>

<http://www.kraziai.lt/pabukime-kartu/>

<http://logaset.eu/>



7 Appendici

7.1 Brochure: „La SOLITUDINE si affronta insieme“



TITLE

DIGI-AGEING – overcoming loneliness

PROJECT ID

2020-1-AT01-KA202-078084

PROGRAMM

Erasmus+ KA2 Strategic Partnerships

START DATE 01-10-2020

END DATE 31-07-2023

COORDINATING ORGANIZATION

Hafelekar Unternehmensberatung
Schober GmbH
www.hafelekar.at

PARTNER ORGANIZATIONS

UMIT GmbH
www.umat-tirol.at

University of Cyprus
www.ucy.ac.cy

AGECARE (CYPRUS) LTD
www.materia.com.cy

Consulenza Direzionale
di Paolo Zaramella

Asociación Caminos
www.asoccaminos.org

Mykolas Romeris Universitetas
www.mruni.eu

PARTICIPATING COUNTRIES

AT / CY / IT / ES / LT

2334
HAFELEKAR

UMIT TIROL
THE TYROLEAN PRIVATE UNIVERSITY

 University
of Cyprus



MATERIA GROUP
CARE - NURSING - REHABILITATION

ZPaolo
Zaramella
Consulenza Direzionale



MYKOLAS ROMERIS
UNIVERSITY

