



Anno IV, Numero 11 – Luglio 2014

***Invecchiamento attivo:
il senso delle stagioni della vita***

Active ageing: the sense of life seasons

Scuola Internazionale di Dottorato in
Formazione della persona e mercato del lavoro
Università degli Studi di Bergamo - Bergamo

Pubblicazione periodica - ISSN – 2039-4039
La rivista sottopone gli articoli a *double blind peer review*

Direttore scientifico: Giuseppe Bertagna – Coordinatore della Scuola Internazionale di Dottorato in *Formazione della persona e mercato del lavoro*

Responsabili di Redazione: Andrea Potestio, Evelina Scaglia, Fabio Togni

Comitato di redazione: Cristina Casaschi, Anna Gavazzi, Mabel Giraldo, Francesco Magni, Andrea Rega, Alice Scolari

Consiglio scientifico: è composto dai membri del Collegio dei Docenti della Scuola Internazionale di Dottorato in *Formazione della persona e mercato del lavoro* (Carmen Agut Garcia, Salvatore Arpaia, Giulio Boccato, Gianluca Bocchi, Ezio Bolis, Federica Burini, Viviana Burza, Lilli Casano, Letizia Caso, Emanuela Casti, Mauro Ceruti, Angelo Compare, Claudio De Luca, Roberta Di Paquale, Fabio Dovigo, Lisa Fellin, Emanuele Ferragina, Giuseppe Fornari, Francesca Forno, Claudio Gentili, Maria Giovannone, Cristina Grasseni, Maria Luisa Hernandez Martin, Sergio Iavicoli, Marco Lazzari, Ivo Lizzola, Emmanuele Massagli, Francesca Morganti, Attà Negri, Francesca Giorgia Paleari, Flavia Pasquini, Andrea Potestio, Rossana Adele Rossi, Maria Luisa Rusconi, Maurizio Sala Chiri, Mario Salomone, Giuliana Sandrone, Evelina Scaglia, Elena Signorini, Giuseppe Spadafora, Michele Tiraboschi, Fabio Togni, Stefano Tomelleri, Nicola Trebisacce, Valeria Ugazio).

Gli articoli pubblicati in questo numero sono stati sottoposti dal Direttore a due referee ciechi compresi nell'elenco pubblicato in gerenza. Gli autori degli articoli esaminati hanno accolto, quando richiesti, gli interventi di revisione suggeriti. Gli articoli esaminati e rifiutati per questo numero sono stati due.

INDICE

Introduzione <i>Introduction</i> (Cristina Casaschi)	6
---	---

SAGGI

Tarda adultità e vecchiaia come traguardi esistenziali: compiti per la ricerca pedagogica <i>Late adulthood and old age as existential goals: tasks for educational research</i> (Maria Teresa Moscato)	11
Nonne/i e nipoti: l'invecchiamento attivo come risorsa familiare e sociale nell'“epoca delle passioni tristi” <i>Grandparents and nephews: Active Ageing as social and family resource</i> (Cristiana Ottaviano)	28
Sorprendersi vecchi <i>Finding oneself suddenly old</i> (Cristina Casaschi)	35
Invecchiamento attivo: il senso delle stagioni della vita. Evoluzione o sfida ai sistemi? <i>Active Ageing: the sense of life seasons. Evolution or challenge systems?</i> (Elena Signorini)	45
Invecchiamento attivo attraverso il dialogo tra generazioni: strategie comunitarie e processi di partecipazione <i>Active ageing through dialogue between generations: animating community strategies and participatory processes</i> (Rosita Deluigi)	62
Recuperare il passato per costruire il presente. Il valore formativo della memoria anziana <i>Recovering the past to build the present. The educational value of the old me</i> (Barbara De Serio)	73
Nuovi scenari per una politica italiana di Welfare rivolta al benessere della Persona. Il Piano Assistenziale Individualizzato (P.A.I.) e l'identità dell'individuo in R.S.A. <i>New possibilities for an Italian Policy aimed to the welfare of the elderly. The Individual Care Plan and the identity of aging people in Nursing Homes</i> (Salvatore Manca)	84
Disegnare un nuovo Welfare sociale: una sfida per le politiche di educazione continua e di invecchiamento attivo <i>Engineering A New Social Welfare: A Challenge for Lifelong Education and Active Ageing Policies</i> (Barbara Baschiera)	91

In dialogo con le fragilità nascoste degli anziani. Un'esperienza pilota <i>In touch with the hidden frailties of the elderly. A pilot experience</i> (Emma Gasperi, Alessandra Gregianin)	105
Lettura, memoria, declino cognitivo: uno studio pilota <i>Reading, memory and dementia: a pilot study</i> (Federico Batini, Marco Bartolucci)	117
Educazione all'attività motoria e sportiva per il divenire dell'età anziana <i>Physical education and sport for the coming of old age</i> (Mirca Benetton)	126
Invecchiamento attivo e promozione della salute. Il contributo dell'attività fisica e dell'esperienza motoria <i>Active ageing and health promotion. The contribution of physical activity and motor experience</i> (Dario Colella, Cristiana Simonetti)	142
Autonomia e libertà nell'anziano: focus sull'attività fisica <i>Freedom and independence in the elderly: focus on physical activity</i> (Ferdinando Cereda)	152
Invecchiamento attivo: ruolo dell'esercizio fisico per il mantenimento dell'autonomia, la tutela della salute e il miglioramento della qualità della vita <i>Active Ageing: The Role of Physical Exercise in Maintaining Autonomy, Health and Improving the Quality of Life</i> (Ario Federici)	160
Conclusioni e prospettive. La consegna e l'invio <i>Conclusions and perspectives. Goodbyes and new beginnings</i> (Ivo Lizzola)	173
 PROGETTI ED ESPERIENZE	
Un nuovo scenario formativo per il sostegno agli assistenti familiari <i>A new support training for family caregivers</i> (C. Casaschi)	179
La collaborazione interprofessionale per la cura della persona anziana <i>The multidisciplinary collaboration for the care of the elderly person</i> (G. Viganò)	190
Progetto Giobbe. RSA senza dolore <i>Project Giobbe. RSA without pain</i> (F. Locati, G. Barbaglio, R. Bresciani, E. Schiavina, M. Farina, M. Cappuccio, S. Franzoni, L. De Ponti)	194

Umana-mente possibile. Un approccio di ‘cura’ basato sulla relazione significativa, sul senso comunitario e sulla centralità della persona
Humanly Possible
(B. Tira, T. Tirelli) 206

RECENSIONI

Laura Cerrocchi e Enrico Giliberti (eds.), *Educare “nella e alla” età senile. Processi e pratiche di alfabetizzazione digitale e socializzazione intra- e inter-generazionale*
(G. Casasanta) 229

Rosita Deluigi, *Abitare l’invecchiamento. Itinerari pedagogici tra cura e progetto*
(S. Aparecida Capellini) 234

Enrico Peroli, *Persona e comunità. Il pensiero etico di Fichte*
(F. Martinelli) 236

AA.VV., *Giuseppe Toniolo. Società e cultura tra ottocento e novecento*
(F. Magni) 239

Maria Luisa De Natale, Stefano Spennati, *Discussion about Europe: The Democratic Deficit, the new power of the European Parliament and the EU Funding Opportunities in Education 2014-2020*
(F. Magni) 242

Francesco D’Agostino e Laura Palazzani, *Bioetica. Nozioni fondamentali*
(A. Mazzini) 244

Anna Debè, *Crescere in un Villaggio. L’OSEA di Reggio Emilia: genesi e sviluppo di un servizio educativo (1951-2012)*
(A. Bergomi) 246

Introduction

Introduzione

Cristina Casaschi

Invecchiamento attivo: il senso delle stagioni della vita. Il tema che dà il titolo al numero della rivista *Formazione Lavoro Persona* è di quelli che non lasciano indifferenti.

Arriverò ad essere vecchio? E quando sarò vecchio? La mia vecchiaia sarà un sereno dispensare saggezza nella pace di una tenuta di campagna, circondato dall'affetto dei miei cari, o piuttosto un'anticamera del purgatorio tra dolori, inabilità, magari qualche forma di demenza, lasciato in un angolo come uno straccio usato? Domande forti, che mescolano il senso dell'esistenza alla sua idealizzazione o schematizzazione, che cerchiamo di eludere tuffandoci nel quotidiano, ma che di tanto in tanto tornano a galla. Le rigettiamo pensando che, tanto, si tratta di un'esperienza esistenziale di là da venire o che, in fondo, l'importante è come stiamo vivendo il qui ed ora, se l'età della senescenza ormai si avvicina.

Queste questioni si sposano con l'attuale situazione demografica italiana ed europea, che vede un forte processo di invecchiamento della popolazione, e, al contempo, mutamenti in atto nelle politiche attive per il *welfare* sociale, lavorativo e familiare, non sempre orientate al bene della persona umana. Sono, questi, fenomeni che è necessario comprendere nella loro portata presente e futura. In particolare, il tema dell'invecchiamento pone un interrogativo ineludibile: l'età anziana va considerata come una fase di inevitabile declino e progressivo ritiro dalle dinamiche sociali e professionali o, malgrado e addirittura attraverso le mutate condizioni della persona, è possibile concepire questa fase della vita come una possibile risorsa e opportunità, per tutti, a partire da chi con la persona anziana entra in rapporto?

Il fascicolo propone numerosi e articolati saggi che, argomentando sugli attuali problemi dell'invecchiamento, presentano esperienze nelle quali la riflessione sul tema abbia portato alla maturazione di diagnosi culturali, risposte scientifiche e servizi umani e sociali innovativi, e prefigurano i possibili scenari futuri che la sfida dell'invecchiamento apre dal punto di vista formativo a tutte le generazioni.

I contributi sono ben diciannove, suddivisi in due sezioni: la prima, come da tradizione della rivista, è dedicata a saggi di approfondimento culturale e scientifico; la seconda, innovativa, raccoglie la presentazione di progetti ed esperienze rilette con acume riflessivo dai loro stessi promotori e realizzatori.

Ci si trova dunque innanzi ad una tematica esplorata a partire dalle sue diverse sfaccettature, le quali aiutano a metterne in luce la complessità ma anche la coerenza interna, che può essere sintetizzata come segue: affinché l'esperienza dell'invecchiamento sia occasione per riconfermare e dare nuovo spessore al senso della propria esistenza, occorre che essa sia affrontata con consapevolezza, mantenendo salde relazioni significative, sperando nuove e spesso inedite forme di incidenza sulla realtà che tengano conto, in modo esigente ma anche misericordioso, dei cambiamenti che

intervengono nel corpo e nel proprio vissuto complessivo governandoli da un lato, ed accettandoli dall'altro.

Si tratta di un'esperienza a tutto tondo che, come ci mostra il saggio di Maria Teresa Moscato, non riguarda solo i vissuti veri e propri, ma anche le rappresentazioni che spesso ne orientano più o meno consapevolmente il dipanarsi. A partire dal ripensamento delle periodizzazioni classiche della vita umana, e da una chiara distinzione tra mente e cervello - argomenta l'autrice - è possibile superare le raffigurazioni cristallizzate ed accedere ad una dimensione più autentica e proattiva dell'esistenza, in ottica pedagogica.

Una visione più critica dell'attuale assetto societario e relazionale ci viene da Cristiana Ottaviano che, a partire da un'analisi tagliente del presente, e appoggiandosi ad una ricerca svolta di recente, che ha aperto nuovi scenari in via di sviluppo, ci mostra come la 'nonnità', sia essa biologica o sociale, può essere considerata un indice di speranza già in atto, luogo ideale di ri-nascita per l'anziano, e di educazione e scoperta per il bambino e il giovane.

L'incontro tra un io e un tu, che può essere tanto autentico e generativo, genuinamente pedagogico, quanto alienante e spersonalizzante se non autentico, è al centro del *paper* di Cristina Casaschi, che osserva la dinamica relazionale che si stabilisce tra la persona anziana, magari ancora non del tutto conscia dei suoi bisogni di cura, e l'assistente familiare, spesso selezionato per lei, più che con lei, dalla famiglia.

Il contributo di Elena Signorini ci introduce, invece, al mondo del lavoro, sul quale l'aumento della speranza di vita provoca ricadute non ancora sufficientemente elaborate a livello teorico. Attraverso la presentazione di un confronto non solo di esperienze, ma anche di criteri linguistici ed anagrafici applicati in tema di anzianità in diversi Paesi, l'autrice mette in evidenza gli aspetti di interesse, non esenti da criticità ma modulabili in modo flessibile e creativo, relativi alla gradualità del passaggio tra età lavorativa e uscita dal mondo del lavoro, anche nell'ottica della valorizzazione e della trasmissione del *know-how*, e del benessere personale e collettivo.

Sull'importanza delle trame intergenerazionali si sofferma anche il saggio di Rosita De Luigi che, a partire da pratiche in atto, sottolinea quanto la dimensione riflessiva sull'esistente, fatto anche di imprevisto ed imprevedibile, sia quella che permette di consolidare e trasformare in occasioni di apprendimento reciproco le relazioni tra giovani ed anziani. Una progettualità di vita che nasce dall'incontro e dalla sua valorizzazione, facilitata da pratiche educative, piuttosto che da una schematizzazione a priori di attività ed interventi.

Il focus del rapporto tra le generazioni è centrale anche nel saggio di Barbara De Serio. Presentando quattro esperienze di studio e ricerca effettuate sul tema attraverso un rapporto collaborativo tra Università e territori locali, De Serio ci fa notare come la qualità del rapporto intergenerazionale non riguardi solo gli aspetti relazionali *tout court*, ma sia un vero e proprio arricchimento culturale reciproco, intrecciato con le storie delle persone e dei luoghi ove si sviluppa la storia di un popolo. Come testimonia il contributo, l'esercizio del porsi dal punto di vista dell'altro, e di vedere le cose da un punto di osservazione prospettico differente da quello abituale, è estremamente formativo, oltre che arricchente, e costringe anziani e giovani ad una dinamicità di ragione e rapporto che esprime crescita continua.

Con il contributo di Salvatore Manca, entriamo nel mondo delle Residenze Sanitarie Assistenziali, in profonda trasformazione negli ultimi anni sia per ragioni di carattere istituzionale, che per politiche di *welfare* e per consapevolezze professionali. Il riconoscimento della natura sociale ed integrata delle R.S.A. oggi, porta l'autore ad indentificare nel P.A.I. (Piano di Assistenza Individuale) un efficace strumento per la

convergenza dell'attenzione degli operatori e della famiglia intorno all'anziano, nel rispetto delle sue caratteristiche personali.

L'anziano, è assunto fondamentale del fascicolo, è prima di tutto persona umana, ed esprime la sua natura personale e soggettiva non solo attraverso i bisogni che gli occorrono, ma anche, se non soprattutto, attraverso il portato della sua storia ed esperienza, che ne fa una risorsa potenzialmente preziosissima a livello sociale. Barbara Baschiera ci mostra come, nel rispetto delle singolarità e dei disegni progettuali di ciascuno, che possono prevedere anche il desiderio di un ritiro e di un tempo del riposo, sia possibile ed auspicabile vedere l'anziano impegnato come volontario proattivo nel proprio contesto comunitario. Il volontariato anziano richiama la centralità dei temi dell'utilizzo del tempo in termini oblativi, del processo di conferimento di senso, dell'apprendimento continuo tutto lungo l'arco della vita. Queste affermazioni si poggiano, oltre che sul piano culturale, anche sull'analisi di un'esperienza sul campo, illustrata nell'articolo.

Una recentissima esperienza pilota ci è presentata anche da Emma De Gasperi e Alessandra Gregianin, che mettono in luce come le dimensioni dell'intergenerazionalità, della relazione educativa e della personalizzazione degli interventi non siano solo auspicabili, ma concretamente attuabili, e foriere di trasformazioni profonde e significative in chi vi prende parte. L'esperienza pilota assume un senso più compiuto ed organico anche grazie alle pratiche formative e riflessive che l'hanno preparata, introdotta ed accompagnata.

Con Federico Batini e Marco Bartolucci viene proposto un affondo sulla funzione cognitiva e su come questa possa essere rinforzata, anche in ottica vicariante, da training di lettura ascoltata, con benefici –in corso di studio- anche sulla produzione relativa alla memoria autobiografica. La ricerca presentata, tuttora in atto, correla fattori neuroscientifici e dimensioni relazionali, aspetti idiografici e cognitivi.

I successivi quattro contributi si rivolgono alla integralità della persona evidenziando, con sottolineature diverse, il beneficio che all'invecchiamento attivo può dare l'attività fisica.

Mirca Benetton, partendo dall'analisi delle varie forme che l'identità corporea assume nella senescenza, a seconda del senso che al corpo e al fenomeno stesso dell'invecchiamento viene attribuito, argomenta come l'educazione ad una nuova motricità sia occasione per la persona di riassumere pienamente il controllo delle proprie azioni, e di riappropriazione di una forma identitaria integrale non malgrado, ma attraverso il corpo che cambia nelle forme e nella funzionalità. Tale processo è squisitamente personale, e per questa ragione personalizzati devono essere gli approcci all'attività fisica.

Dario Colella e Cristiana Simonetti, in una prospettiva ecologica, ripercorrono le ragioni dell'attenzione che negli ultimi anni numerosi organismi internazionali, tra cui OMS, dedicano all'invecchiamento attivo, ed indicano come un modello di invecchiamento sano e soddisfacente sia declinabile attraverso stili di vita attivi, orientati al contrasto del declino funzionale e finalizzati ad un maggior benessere complessivo. L'acquisizione di uno stile di vita ecologico nella senescenza non è un dato acquisito, richiede bensì una serie di azioni dedicate, sinergiche e continuative che ne permettano l'acquisizione e il mantenimento nel tempo.

Ferdinando Cereda mette a fuoco come l'educazione al movimento sia decisiva non solo in ottica preventiva, ma anche allo scopo di permettere alla persona di mantenere maggiori autonomie e di favorire il benessere complessivo della persona che, a partire da un'attività dinamica del corpo nello spazio, ha ripercussioni sugli ambiti relazionali, psicologici e cognitivi. L'autore indica anche quali siano le attività e le metodologie da preferirsi e perché.

Ario Federici, infine, affronta l'invecchiamento mostrandone i fattori caratterizzanti, in particolare dal punto di vista biologico, riprendendo alcune definizioni condivise a livello internazionale e scientifico. A queste osservazioni correla i fattori preventivi di patologie e di decadimento che possono essere implementati da un'attività fisica regolare e calibrata. L'autore mette dunque in evidenza come sia necessario e non più rinviabile prevedere politiche e strategie d'intervento sociale, prima che sanitario, che, partendo dalle evidenze scientifiche presentate, orientino la cultura e l'agire in ottica preventiva.

In chiusura della sezione "Saggi", il contributo di Ivo Lizzola, *Conclusioni e prospettive. La consegna e l'invio*, indica alcuni possibili orizzonti di ricerca e di analisi, ricordandoci che l'agire intenzionale, consapevole, libero, profondamente umano che in queste pagine si intravede è "... vicino al generare. È anche questione di sguardo: di guardare a come far nascere del tutto ciò che matura attorno a noi, e che necessita di responsabilità e cura. Contro il nichilismo e l'adattamento sofferto, nel coraggio dell'esistenza".

La sezione *Progetti ed Esperienze* raccoglie quattro contributi. Il primo di Cristina Casaschi analizza il fenomeno dell'assistenza familiare in Italia. Un fenomeno che fa emergere la necessità di una formazione degli operatori che non sia di carattere eminentemente tecnico, orientata all'assistenza, bensì che sia fondata sulla chiara coscienza della dimensione antropologica che sta alla base di ogni intervento, come quello di cura e di cura educativa, caratterizzato dalla specificità della relazione tra persone umane.

Il secondo, scritto da Gianluigi Viganò, punta l'attenzione sulla collaborazione interprofessionale come condizione privilegiata ed ineliminabile, ma anche da coltivare e conservare, per la cura della persona anziana.

Il terzo, redatto da un team di progetto composto da Francesco Locati, Giorgio Barbaglio, Renato Bresciani, Elvira Schiavina, Marta Farina, Melania Cappuccio, Simone Franzoni, Lucia De Ponti, tocca un tema delicatissimo e di grande attualità: la cura del dolore. Il dolore, in particolare nei pazienti anziani, spesso non è curabile dal punto di vista eziologico, ma va affrontato in termini sintomatici. Questa osservazione, apparentemente lineare, si scontra tuttavia con problematiche etiche, diagnostiche, percettive che ne rendono assai articolata la declinazione pratica. Quali gli indicatori di dolore in pazienti con demenza, e quale la percezione del dolore e la soglia di sopportabilità in soggetti che, ormai, lo ritengono un effetto collaterale inevitabile della senescenza? Quando, come e, non ultimo, perché alleviare il dolore? Il contributo affronta la questione con rigore scientifico e a partire dall'esperienza in atto nel territorio bergamasco del progetto Giobbe.

Il quarto, elaborato da Bruno Tira e Tiziana Tirelli, è di natura formativa e narra le premesse, le intenzioni, le finalità e le condizioni che rendono possibile quanto riassunto nel titolo *Umana-mente possibile. Un approccio di cura basato sulla relazione significativa, sul senso comunitario e sulla centralità della persona*, ovvero la realizzazione di una interazione intensamente interprofessionale che può stabilirsi all'interno di una R.S.A. a partire da premesse antropologiche e pedagogiche comuni, condivise ed esplicite. L'esperienza presentata, che si colloca nel quadro normativo vigente interpretandone le linee guida in termini creativi e centrati sulla persona, dà segno di come sia possibile non solo concepire, ma anche realizzare praticamente luoghi di vita comunitaria che, senza trascurare la dimensione assistenziale, si caratterizzino prioritariamente per la loro umanità.

Tutta la ricchezza dei contributi offerti dalla rivista non domanda conclusioni, ma apre nuovi spazi di implementazione della ricerca, soprattutto in ottica pedagogica, la quale sa contenere in sé tutte le dimensioni dell'umano.

Il numero monografico di *Formazione, Lavoro, Persona* è completato da sette recensioni di saggi e volumi.

Buona lettura.

Late adulthood and old age as existential goals: tasks for educational research

Tarda adultità e vecchiaia come traguardi esistenziali: compiti per la ricerca pedagogica

Maria Teresa Moscato

Abstract

The paper focusses on social representations of old age, considered as real “educational objects” in their effects on the existential design of aging people. Through a wide literature review, beginning from “classic” theories (Necker, Jung, Erikson, Guardini) and considering the Italian pedagogical debate of the last twenty years, the A. highlights the necessity of changing the representation of aging. She suggests to distinguish a first phase referred to people between 60 and 75 years (defined “late adulthood”) from a second one, defined “old age”. Also in this second phase, people can have a good psychic functioning, so that they can show (and should take) personal and social meaningful responsibilities: their experience is a resource. For this reason, it’s necessary to rethink the quality of “detachment” as a real “ego virtue” of late adults, not to avoid action and commitment. The mythic-archetypal figure of Abraham’s vocation can be used as a new powerful metaphor.

La ricerca pedagogica e le rappresentazioni e auto-rappresentazioni dell’invecchiamento

A mio parere, la prima questione che può sollecitare direttamente la ricerca pedagogica, rispetto al tema dell’invecchiamento, è la rappresentazione di questa fase della vita. Ovviamente, un analogo problema si pone per qualsiasi età della vita: le rappresentazioni sociali determinano immagini culturali condivise, che, trasformandosi in autorappresentazioni personali, generano a livello individuale – per quanto in termini più o meno consapevoli – dei veri e propri compiti di sviluppo percepiti come tali. In altri termini, la persona, che sia giovane, adulta o anziana, rappresentandosi come la socio-cultura di appartenenza suggerisce, attive strategie e dinamismi psichici che la portano (o la porterebbero) a trasformarsi nel senso che la cultura propone come “desiderabile” o come “normale”. Insomma: la persona umana è sempre anche “ciò che vuole essere” e “ciò che progetta di essere”.

In forze delle rappresentazioni sociali è dunque possibile che la persona attivi, viceversa, strategie di negazione e di autodifesa, nei confronti di una immagine della vecchiaia che appare minacciante, perché inquietante e/o negativa, come accade abbastanza spesso. E anche la negazione, quando viene assunta più o meno implicitamente come “compito di sviluppo” personale, esercita un’influenza decisiva sulle trasformazioni reali della persona. Non c’è quindi dubbio che una rappresentazione negativa dell’invecchiamento, nella misura in cui sia diffusa e prevalente nell’immaginario

sociale, costituisca il primo ostacolo da superare per qualsiasi intervento formativo intenzionale rivolto a questa fascia d'età, e per l'autoformazione personale di ciascuno. D'altro canto è bene non sottovalutare mai, del resto, che la formazione in età adulta costituisce precipuamente la conseguenza di una iniziativa personale del destinatario: anche interventi di natura pedagogica e didattica espressamente progettati e messi in campo per gli adulti (e a maggior motivo se rivolti agli anziani) avranno efficacia propositiva solo nella misura in cui la persona decida di avvalersene, e riesca di fatto ad utilizzarli.

Per questa ragione, e in questo momento storico, io vedrei come compito primario, per la ricerca pedagogica, in primo luogo un'azione culturale, diretta e indiretta, che tocchi le nostre rappresentazioni del ciclo della vita, e più specificamente che ridefinisca sia i confini precisi delle stagioni esistenziali, sia i possibili compiti di sviluppo personale delle fasi della tarda aduldità e della vecchiaia vera e propria. Costituirà sempre un momento logicamente successivo l'individuazione di strategie specifiche, di suggerimenti metodologici per la vita personale, e infine la progettazione di metodi di lavoro, da utilizzare con gli anziani e per gli anziani. Per tutto ciò, evidentemente, c'è ancora molto da fare, sul piano pedagogico.

Devo precisare però il senso dei termini "confini precisi" e "compiti di sviluppo" che ho appena usato, cominciando con il ricordare che le scienze umane sono in primo luogo sistemi di teorie descrittivo/interpretative, e solo secondariamente scienze metodologiche. Un "confine" scientificamente definito delle fasi della vita è quindi sempre una ipotesi, più o meno giustificata: le definizioni della scienza devono aspirare ad essere "rigorose" e "precise", assumendo di essere anche pedagogicamente propositive, nel momento stesso in cui vengono formulate. Che a tale "precisione rigorosa" possa corrispondere una oggettività concreta e assoluta del dato analizzato è tutta un'altra questione (o presunzione scientifica). Lo stesso vale per il termine "compito di sviluppo", che esprime a sua volta una interpretazione scientifica (pedagogica o psico-sociale), e non la descrizione di un dato oggettivo. Perciò le nostre ipotesi di lettura devono sempre essere periodicamente revisionate.

Per la persona umana, i "confini" (o stadi di sviluppo) derivano solo in parte dalla sua dimensione biologica e psicosomatica. Gli esseri umani nascono, crescono e muoiono, attraversando un ciclo vitale per un verso comune/ universale alla propria specie, ma per un altro verso legato ad una collocazione nello spazio/tempo, da cui derivano consistenti differenze di ordine socio-antropologico e di tipo psicologico. Ed infine, il ciclo vitale personale è anche un ciclo esistenziale ed esperienziale, la cui soggettività è di fatto irripetibile. Di fatto però già la definizione di un "confine", o di una "stagione", del ciclo vitale, a partire dai termini in cui essa si configura, può coincidere *ipso facto* con la definizione di un compito di sviluppo e di un traguardo maturativo. Ciò che è fissato nei termini *compito* o *traguardo* nel linguaggio psico-pedagogico contemporaneo, si trasforma di fatto, e più o meno consapevolmente, in una *meta ideale* e in un *compito etico doveroso* nelle nostre rappresentazioni personali. Per questo ho già affermato che il tema dei confini e dei compiti di sviluppo per le fasi della vita (e per la vecchiaia in particolare) interessa decisamente la ricerca pedagogica.

Non sarà neppure inutile ricordare che le rappresentazioni sociali degli stadi della vita umana confluiscono nel "conferimento di senso" progressivo che, fin dall'infanzia, la persona umana attribuisce a se stessa e alla realtà che la circonda. Non può esistere una rappresentazione personalmente motivante che non si intrecci interattivamente con un continuo, o rinnovato, "conferimento di senso" alla realtà intera. Le rappresentazioni sono dunque, di fatto, "oggetti pedagogici" con una forte efficacia (tanto maggiore quanto più

implicita e inavvertita) che entrano sia nei processi educativi in senso stretto, sia nelle successive fasi della trasformazione adulta, con una valenza formativa più o meno diretta.

Non è quindi un caso che esistano forti variazioni soggettive fra gli adulti, in relazione al livello culturale e all'esperienza di vita: di fatto ce ne sono alcuni che si rappresentano come "sempre in formazione", mentre altri, semplicemente, mostrano di "lasciarsi vivere". Nella prima fase della vecchiaia (e a maggior motivo nella seconda), assumendo per il momento un primo confine all'età di sessanta anni circa, il divario cresce ancora di più, ed in termini consequenziali: chi si è sempre "lasciato vivere" nel corso della giovinezza e della media età adulta difficilmente riconsidererà se stesso bisognoso di "formazione", e prenderà iniziative in tal senso all'inizio o nel corso della sua vecchiaia.

E' anche vero che il "conferimento di senso" alle stagioni della vita è un processo globale, che riguarda individui e gruppi umani in maniera inseparabile da un più ampio significato conferito all'esistenza e alla realtà in genere. Idee fondamentali circa la realtà del mondo e la natura umana confluiscono, anche in termini ambivalenti, nelle rappresentazioni, così come determinano la scelta dei modelli teorici, sia della filosofia sia di tutte le altre scienze umane. La pedagogia scientifica, proponendosi come una "teoria dell'agire educativo", non potrà mai assolvere i compiti che essa si attribuisce, fino a quando si auto-limiterà nei confini di una sorta di "tecnologia", e/o di un presunto "oggettivismo" scienziato, negando le proprie matrici filosofiche, o almeno la necessità di opzioni iniziali che permangono di tipo filosofico. Insomma, per costruire una pedagogia dell'invecchiamento ci vuole prima una filosofia della natura umana, dei suoi compiti, della sua educabilità e perfettibilità, e bisogna anche che essa diventi esplicita nel nostro dialogo. Diversamente la pedagogia si riduce ad una teoria dell'assistenza agli anziani, supportata da studi demografici sull'invecchiamento della popolazione e da studi clinici sulla senescenza.

Il fatto che la popolazione anziana sia in crescita almeno in tutto il mondo occidentale, e che essa costituisca oggi un mercato florido cui prestare attenzione, almeno per alcune categorie di produttori (viaggi e crociere per un verso, e dentiere e presidi per l'incontinenza per l'altro); così come il fatto che essa costituisca anche un bacino elettorale di cui tenere conto, sono elementi su cui basare campagne pubblicitari ed elettorali, ma che non possono fondare una riflessione pedagogica. La pedagogia scientifica può decidere se lasciare al mercato (economico ed elettorale) la proposta di rappresentazioni della vecchiaia funzionali a quegli obiettivi, oppure scegliere di occuparsi della vecchiaia con propri strumenti specifici e con una propria capacità di proposta formativa.

D'altro canto, le rappresentazioni agiscono in parallelo su tutte le fasce d'età, e quindi la rappresentazione della vecchiaia interessa non solo i tardi adulti e i vecchi, ma anche i bambini e i giovani. A seconda, e nella misura in cui, nell'orizzonte culturale, una certa rappresentazione della vecchiaia disegna per essa un compito evolutivo, una meta etica, oppure una condanna disperante, il processo educativo in quello stesso orizzonte si strutturerà in termini diversi, con potenza diversa, e diversamente agirà sulla condizione umana di quelle generazioni nel suo complesso. Per la pedagogia contemporanea, quindi, occuparsi seriamente della vecchiaia potrebbe comportare una riformulazione delle mete educative per le generazioni immature, e quindi una oggettiva ridefinizione complessiva dei propri discorsi sull'educazione.

La vecchiaia come "pienezza dell'umano". Una ambivalenza antica

È ben noto il fatto che nelle rappresentazioni della senescenza, già nel mondo antico, è sempre esistita una osservabile ambivalenza: per quanto si possa considerare "felice" una lunga vita "sazia di giorni", e per quanto la vecchiaia possa rivestire i caratteri di una pienezza di umanità, espressa

dal termine “saggezza”, il senso comune sottintende piuttosto che chiunque diventi vecchio, sia sempre anche un “povero vecchio”. Come la morte, la vecchiaia è una grande e democratica “livellatrice” degli umani destini.

E non è un caso che alcuni cauti tentativi di rivalutazione della vecchiaia per alcuni aspetti di positività, già nel mondo antico, vengano da intellettuali (come Cicerone nel suo molto citato trattatello *De Senectute*), cioè da persone per cui l'indebolirsi delle forze fisiche era meno significativo, rispetto alla lucidità intellettuale, per essere ed esprimere se stessi. Ma non si deve dimenticare che solo fino a cinquanta anni fa, uomini e donne si consideravano “vecchi” a partire dai cinquanta anni, e i vecchi autentici erano un numero assolutamente ridotto, contribuendo il loro numero esiguo, e la presumibile buona salute e il vigore di cui godevano, a definire quella pienezza di umanità (la saggezza) che permette di definire anche una lunga vecchiaia “fortunata e felice”.

Questo non significa che l'uomo antico non avesse esperienza e consapevolezza della vecchiaia anche nei suoi aspetti più devastanti. Le intense metafore dell'antico testo biblico del *Qoèlet*, rivelano tuttora uno spessore psicologico e una grande forza introspettiva, nell'analisi dell'esperienza dell'invecchiare, al di là della loro bellezza letteraria¹.

Ricordati del tuo creatore nei giorni della tua giovinezza/ prima che vengano i giorni tristi/ e giungano gli anni in cui dovrai dire: Non ci provo alcun gusto./ Prima che si oscuri il sole/ la luce, la luna e le stelle/ e ritornino le nubi dopo la pioggia;/ quando tremeranno i custodi della casa/ e si curveranno i gagliardi/ e cesseranno di lavorare le donne che macinano/ perché rimaste in poche/ e si offuscheranno quelle che guardano dalle finestre/ e si chiuderanno le porte sulla strada;/ quando si abbasserà il rumore della mola/ e si attenuerà il cinguettio degli uccelli/ e si affievoliranno tutti i toni del canto;/ quando si avrà paura delle alture/ e degli spauracchi della strada; quando fiorirà il mandorlo/ e la locusta si trascinerà a stento/ e il capperone non avrà più effetto/ perché l'uomo se ne va nella sua dimora eterna... prima che si spezzi il cordone d'argento/ e la lucerna d'oro s'infranga/ e si rompa l'anfora alla fonte/ e la carrucola cada nel pozzo/ e ritorni la polvere alla terra come era prima/ e lo spirito torni a Dio che lo ha dato (Qo, 12, 1-7).

In *Qoèlet* l'inevitabilità della trasformazione della vita e l'ineluttabilità della morte sono il tema implicito ed esplicito di ciò che viene rappresentato, e si può osservare come metafore, simbolismi e vivissime esperienze vitali si intreccino nelle immagini letterarie in termini potentemente suggestivi: la casa che decade, le cui porte si chiudono sulla strada, e in cui forti custodi si curvano e tremano, e le donne che macinavano sono sempre più poche, come quelle che guardavano dalle finestre, è chiara figura del corpo umano (in cui muscoli, gambe e braccia, e i denti e gli occhi perdono progressivamente potenza), ma è anche figura della vita umana che si arresta e si richiude in se stessa insieme alle porte della casa abbandonata. È figura di quel che la psicanalisi chiamerà “ritiro”, come polarità a rischio tipica della vecchiaia.

E si osservi la notazione esperienziale e psicologica circa il “timore dei luoghi alti” (sono le vertigini accresciute) e la paura della strada e dei suoi pericoli, che si inserisce fra un'immagine e l'altra, fra quell' “attenuarsi del canto degli uccelli” e dei toni del canto e del rumore della mola che si smorza, immagini che a mio parere evocano quella trasformazione caratteristica della vecchiaia che è la sordità, fonte concreta, e figura simbolica allo stesso tempo, dell'isolamento senile. E così la fioritura del mandorlo e del capperone, figure materiali della primavera mediterranea, che evocano per un verso l'imbiancarsi dei capelli, e per l'altro la “perdita di sapore” della vita residua. Il capperone che “non avrà più effetto” non esprime solo la perdita fisica del senso del gusto, e soprattutto la perdita del potere sessuale (cui il capperone, ritenuto afrodisiaco, è simbolicamente connesso nella tradizione popolare), ma “dice” una perdita più ampia e pervasiva, tipica dell'invecchiamento, per cui ogni cosa, ogni dimensione dell'esistere, la vita intera, progressivamente “perde il suo gusto”.

La morte è così anticipata, già nel tempo residuo di esistenza, da questo diventare “insapori” delle cose, materiali e spirituali, che un tempo davano gioia ed interesse alla vita, e da cui ci si

¹ Ho analizzato alcune rappresentazioni della vecchiaia in testi letterari in: M.T. Moscato, *Senescenza e compiti maturativi: modelli psicanalitici e figure archetipiche*, in «Formazione psichiatrica e scienze umane», a. XXXII, n.2-3, maggio-dicembre 2011, pp. 45-66.

ritrae progressivamente ogni giorno. Ed è solo la morte che è attesa, la morte che è prefigurata ripetutamente in ciascuna delle immagini finali di Quélet: il cordone d'argento che si spezza, la lucerna d'oro che si infrange, l'anfora alla fonte che si frantuma. Sono immagini dal simbolismo potente e universale, che Bergmann non avrebbe disdegnato per gli incubi del suo Dott. Borg². E che dire di quella carrucola, la cui corda torna all'indietro per ripiombare nel pozzo, suggerendo il venir meno improvviso della mano e del braccio che dal pozzo attingevano l'acqua?

Questi passi mostrano con chiarezza l'esperienza millenaria della senescenza, in termini di vissuto e di concretezza corporea, e perfino prefigurano la polarità psichica a rischio tipica della vecchiaia, e cioè la tendenza alla chiusura, il "ritiro", e quel disgusto generalizzato che Cicerone del resto esprimeva già nella frase "*taedet nos vitae*" (ci viene a noia la vita).

Ci sono poi, naturalmente, molte figure ed espressioni della vecchiaia come "pienezza" dell'esistenza, che non possiamo qui richiamare per ragioni di spazio, ma possiamo anticipare che ogni visione positiva rintracciabile è resa possibile, nella storia della cultura umana, in quanto accompagnata da concezioni religiose. L'esperienza religiosa, aprendosi alla dimensione della trascendenza, rende infatti sempre possibile il delinearci di un significato e di un compito esistenziale, anche dentro o dietro l'esperienza della vecchiaia e della morte, e ciò vale per gli antichi come per molti autori moderni³.

La vecchiaia nella letteratura pedagogica e nell'orizzonte psicanalitico

Nella letteratura specificamente pedagogica, un modello teorico dell'invecchiamento si trova di rado: la pedagogia moderna si costruisce a partire da una progressiva riscoperta dell'infanzia e dei suoi bisogni, e si apre all'età giovanile e adulta solo in tempi recenti⁴. Una rassegna molto superficiale dei classici pedagogici in età moderna permette però di riconoscerne uno, molto interessante, nella *Educazione progressiva* di Albertina Necker de Saussure (1838)⁵, per quanto l'analisi riguardi specificamente la vecchiaia femminile. La seconda parte di quest'opera sviluppa infatti una riflessione sul ciclo di vita della donna, e gli ultimi capitoli sono dedicati alla vecchiaia, che la Necker vede iniziare ai sessanta anni. Questo testo pregevole, che segna una tappa nello sviluppo storico dell'autocoscienza femminile, acuto nel suo scavo psicologico, pur se collocato pienamente nel suo tempo storico, è opera di una donna aristocratica, colta e sensibile, e anche autenticamente religiosa. Questo particolare è rilevante per comprendere come in queste pagine il

² Mi riferisco ovviamente al film "Il posto delle fragole" (1956) di J. Bergman, film molto utilizzato in letteratura per le figure della vecchiaia, e che Erikson utilizzò come metafora letteraria dell'intero ciclo di vita (Cfr. E. Erikson (ed.), *L'adulto* [1978], Armando, Roma 1981; M. T. Moscato, *Il sentiero nel labirinto*, La Scuola, Brescia 1998).

³ Sarebbe interessante, a questo proposito, l'analisi della produzione filmica del secondo Novecento, per ritrovarvi il perdurare di una vecchiaia religiosamente percepita in diversi travestimenti "laici" (da Bergman alle *Guerre stellari* di Lucas).

⁴ I pedagogisti hanno lavorato relativamente di più sulle trasformazioni adulte, piuttosto che sulla vecchiaia: cfr. D. Demetrio, *L'età adulta*, Firenze, La Nuova Italia Scientifica, 1990; C. Biasin, *Le transizioni. Modelli e approcci per l'educazione degli adulti*, Pensa Multimedia, Lecce 2012; A. Naccari, *Pedagogia dei cicli di vita in età adulta*, Anicia, Roma 2010. Quando l'interesse si concentra sulla vecchiaia, e anche in presenza di accurate ricerche pregresse, si presenta una sorta di "pudore" nel produrre un modello specificamente pedagogico. E' il caso anche del bel saggio, molto recente, di R. Deluigi, *Abitare l'invecchiamento. Itinerari pedagogici tra cura e progetto*, Mondadori, Milano 2014. Si può utilmente passare in rassegna, per verificare la presenza di modelli specificamente pedagogici, M. Corsi, S. Ulivieri (edd.), *Bambini e anziani: due stagioni della vita a confronto*, ETS, Pisa 2012. Questo ampio volume, che contiene gli Atti del Convegno nazionale della Società Italiana di Pedagogia (SIPED) tenutosi a Firenze in quello stesso anno, evidenzia sia l'interesse dei pedagogisti per la tematica dell'invecchiamento, sia i limiti attuali della nostra produzione sul tema.

⁵ A. Necker De Saussure, *L'educazione progressiva* [1838], (tr.it., intr. e note di Mario Casotti), La Scuola, Brescia 1940. La traduzione non include la seconda parte dell'opera, *Studio sulla vita delle donne*, cui appartengono i cap. V, VI, e VII dedicati alla vecchiaia. La traduzione italiana dello *Studio sulla vita delle donne* è stata pubblicata di recente da M. Benetton, *La vita umana come educazione. La pedagogia del corso della vita di A. Necker de Saussure fra storia e attualità*, CLEUP, Padova 2009, pp. 77- 136.

compito maturativo della vecchiaia si presenti come sviluppo sublimato del senso del *distacco* (dalla materialità della vita e da se stessi). La Necker, in altri termini, individuando correttamente una caratteristica della vecchiaia nella spinta al “ritiro” (che ritroveremo nei modelli psicanalitici del Novecento come polarità a rischio di questa fase della vita), su tale polarità costruisce un vero e proprio compito di sviluppo personale (la “santità” della vecchiaia). Osserviamo che si tratta comunque di una forma di “perfezione” dell’umano, una possibilità attiva di prefigurare, nell’anticamera della morte, la propria eternità. Da ciò deriverebbe alla vecchiaia una capacità di impegnarsi ancora con la realtà, in favore della vita che continuerà dopo la propria morte (si tratta della propria vita che oltrepassa se stessa, ma anche della vita umana ancora a venire, della “casa” dei “figli dei figli”). Si configura così, anche in queste pagine della Necker, almeno per trasparenza, una rappresentazione del vecchio/vecchia come nuovo *Eroe Fondatore*, proteso verso una sempre nuova, invisibile, *Terra Promessa* delle possibilità umane.

Quasi superfluo richiamare la trasparenza, nella cultura occidentale, della figura archetipica di Abramo e di sua moglie Sara, figure della fecondità specifica della vecchiaia. Sono le figure in cui, in termini più evidenti, la fecondità generativa, espressa dal prodigio di un innaturale concepimento, appare interconnessa alla “rinuncia al progetto”, al distacco dall’abituale e familiare, e insieme ad uno straordinario coraggio nel muoversi verso una meta sconosciuta. Abramo e Sara sono le figure mitiche della vecchiaia in cui massimamente prende corpo la contraddizione fra la perfezione dell’umano, che li rende degni di una vocazione da Eroe Fondatore, e la condizione esistenziale legata agli anni ad essi attribuiti, e ripetutamente sottolineati, nel testo biblico.

Mi sembrano di interesse direttamente pedagogico le due più rilevanti letture psicanalitiche della vecchiaia, operate nel corso del Novecento, che quindi vale la pena di richiamare qui. Segnalo che la prospettiva psicanalitica non elimina presupposti filosofici di più remota origine, che in questi autori spesso rimangono impliciti, ma che sono fortemente influenti nello sviluppo dei loro discorsi⁶. Mi riferisco in primo luogo ad un saggio pionieristico di C. G. Jung (1875-1961), apparso nel 1931, e dedicato agli stadi della vita adulta, e al lavoro del neo-freudiano E. Erikson (1900-1994), che produsse fra gli anni Cinquanta e Ottanta del Novecento un modello del ciclo di vita, costruito sulle fasi e sui compiti di sviluppo dell’io⁷.

Il saggio di Jung⁸ esplora per la prima volta (per quanto mi risulti), nell’ottica della ricerca psicanalitica, il tema della tarda trasformazione adulta, osservando come le donne invecchiando si mostrino più “virili”, e gli uomini, al contrario, nella vecchiaia evidenzino maggiori caratteristiche psico-emotive di tipo “femminile”. L’interesse di Jung nasce da due aspetti di questo problema: per un verso, la sua tesi è che il compito della trasformazione adulta coincida con una sempre maggiore e migliore integrazione interna, fra gli apparati dell’Io e del Sé, e quindi con una progressiva scoperta e chiarificazione dell’inconscio personale. Io giudico che questo tema della *integrazione* interna delle diverse componenti intra psichiche, tema che del resto gli psicologi neo-freudiani riprendono tutti, a partire dallo stesso Erikson (e non sempre citando Jung), sia in effetti una idea chiave, che implica di per sé un traguardo maturativo. Prima che la psicanalisi modificasse l’orizzonte culturale e scientifico dell’Occidente, filosofia e pedagogia avevano riformulato in vario modo l’antico precetto della “conoscenza di sé”: abbiamo parlato spesso di “armonia” e/o di “bellezza” per indicare un compimento dell’interiorità dell’umano. In fondo è ancora lo sforzo che compie Agostino, nel percorso delle *Confessioni*, raccontando a Dio quel che di sé conosce, e anche quello che non conosce e non comprende ancora, di quell’animo umano sempre “troppo piccolo per contenere se stesso”.

Per un secondo aspetto, nell’idea di “integrazione intrapsichica” di Jung hanno un ruolo essenziale anche le componenti maschili e femminili della psiche. Egli aveva teorizzato che nella psiche di entrambi i sessi ci fosse sempre un nucleo tipico dell’identità opposta (l’*animus* femminile

⁶ M.T. Moscato, *Le teorie psicanalitiche e la loro antropologia implicita: una rilettura pedagogica*, “Orientamenti Pedagogici”, vol. 55, n. 3 (327), maggio-giugno 2008, pp. 413-434.

⁷ Dell’ampia bibliografia di Erikson, tradotto in italiano quasi per intero, ricordiamo, con riferimento alla vecchiaia, E. Erikson, *Introspezione e responsabilità* [1964], Armando, Roma 1984; Id., *I cicli della vita* [1982], Armando, Roma 1984; Id., J. Erikson, H. Kivnick, *Coinvolgimenti vitali nella terza età* [1986], Armando, Roma 1997.

⁸ C.G. Jung, *Gli stadi della vita* [1931], in Id., *Opere*, Vol. VIII, Bollati Boringhieri, Torino 1976, pp. 415-432.

e l'*anima* maschile), e nel saggio del 1931 ritiene di trovare, nella trasformazione della tarda aduldità da lui osservata, l'emergere della componente psichica minoritaria in ciascuna delle identità di genere di uomini e donne.

Non gli sfugge, naturalmente, come entrambi i sessi siano, invecchiando, meno condizionati dagli stereotipi culturali e dagli obblighi sociali: nella vecchiaia, uomini e donne, avendo già assolto una serie di compiti attribuiti (personalmente e socialmente), si sentirebbero dunque più liberi di esprimere le dimensioni femminili e maschili della loro psiche. Jung, in sintesi, attribuisce all'invecchiamento un compito maturativo di integrazione interna della psiche, da cui essa (negli uomini come nelle donne) ricaverebbe maggiore forza e maggiore autonomia personale, nonché maggiore libertà etica e religiosa. Sarebbe dunque, una vecchiaia "riuscita", una stagione di "pienezza" dell'umano. Si comprende allora come solo a questo stadio della vita possa competere la funzione di quella "esplorazione del possibile", di quella coraggiosa "sfida" all'ignoto, che emerge nella mitologia religiosa (e in certa letteratura).

Insomma, sarebbero Abramo e Sara gli "esploratori del possibile", (sebbene a essi non vi sia alcun riferimento in questo saggio di Jung) perché essi hanno "conquistato", attraversando le precedenti stagioni della vita, questa intima integrazione, una "ricomposizione" interna di impulsi, paure, desideri, conoscenze e ignoranze, speranza e peccato, e il racconto biblico mostra anche nella loro matura vecchiaia le vicissitudini di un pellegrinaggio interiore, attraverso una serie di tentativi di reinterpretare il messaggio divino. Di questo "pellegrinaggio interiore", il culmine è il riso di Sara (che a questo punto avrebbe novanta anni), all'interno della tenda, davanti all'annuncio dell'ospite misterioso della sua imminente gravidanza. E' un quadro narrativo che andrebbe analizzato nel dettaglio: qui ci limitiamo a ricordare che Sara "ride" commentando fra sé e sé l'impossibilità di "provare desiderio" per lei, e di "avere vigore" per il suo amato "signore" (così chiama lo sposo). Ma il misterioso viandante ha promesso di renderli "fecondi", non di restituire ad essi il vigore sessuale o il desiderio della loro giovinezza. Ciò che è prefigurato come compito di questi eroi vecchi è certamente una forma di "generatività", ma non è la stessa generatività della giovinezza o della media età adulta. E' la stessa chiamata/ vocazione di Abramo e Sara che si configura in termini ambivalenti: una chiamata che esige in essi la rinuncia a qualsiasi progetto personale, evidenzia il "distacco" come specifica vocazione/ servizio alla vita umana delle generazioni future (la "terra promessa" che l'Eroe fondatore, come Mosé, non potrà vedere con i suoi occhi o calpestare con i suoi piedi).

La pienezza della vecchiaia, nel linguaggio mitico, si configura come una "regalità" che si esaurisce nel servizio al futuro, pur muovendosi nel presente, ma senza potere mai esercitare una signoria effettiva sulla realtà presente. Oserei dire che, ricollocando Abramo e Sara nell'età cronologica che ad essi il testo biblico attribuisce, la lettura della loro particolare vocazione assume una configurazione pedagogica enormemente ricca e sorprendente.

La vecchiaia nel ciclo della vita di Erikson

Anche nel modello evolutivo di Erikson, di nuovo la vecchiaia (che egli colloca a partire dai sessanta anni) costituirebbe la pienezza dell'età adulta, in cui la vita personale consegue il massimo grado di integrazione interna fra le sue componenti e una tendenziale auto trasparenza a se stessi. La senescenza comporterebbe una lucidità di interpretazione, e una capacità di prefigurazione del futuro, connessa al potere di "rileggere" anche la propria vita intera da un superiore punto di vista. In positivo, essa sarebbe quindi caratterizzata da un "distacco" (che è la versione positiva del "ritiro") progressivo, non solo dalla realtà quotidiana, ma anche dal proprio io (ed è questo il distacco più difficile), conservando tuttavia la capacità di investire ancora energie psichiche sulla vita, a prescindere dalla fine della propria personale esistenza. L'importanza del modello di Erikson ai fini di una ridefinizione della vecchiaia, a mio parere, non sta tanto in questa sintetica lettura, formulata nel saggio centrale dell'opera del 1964⁹, che lo stesso Erikson

⁹ Il testo *Introspezione e responsabilità. Saggio sulle implicazioni etiche dell'introspezione psicanalitica* (New York, 1964) apparve in italiano nel 1968, nella traduzione di M. Falorni e con una Introduzione di Leonardo Ancona. Il saggio centrale, *La forza dell'uomo e il ciclo delle generazioni* contiene la visione compiuta e

dichiarava si dovesse revisionare profondamente già nel suo lavoro successivo, del 1982, e proprio perché nel frattempo erano cambiati i vecchi, nel mondo occidentale. In effetti il richiamo alla saggezza come compito evolutivo della vecchiaia si chiudeva in mezza pagina nel saggio del 1964. Già nel successivo *I cicli della vita* l'autore provava a revisionare l'intero ciclo, partendo proprio dell'ultimo, e spiegava la migliorata comprensione che era intervenuta in lui, proprio in finzione della vecchiaia sperimentata nel frattempo. Il punto non è però se egli avesse o meno individuato e descritto anche il compito di sviluppo dell'ultimo stadio della vita (diciamo pure che non lo ha fatto in maniera soddisfacente neppure per se stesso). L'elemento importante che Erikson ha fornito alla riflessione pedagogica è piuttosto il suo intero modello di sviluppo stadiale, perché costruito sull'idea chiave della *epigenesi attraverso successivi periodi critici*.

L'idea che l'apparato psichico si possa sviluppare sul modello dell'embrione non è del tutto nuova (né in psicologia, né in pedagogia). Maria Montessori usa ripetutamente il termine "embrione spirituale" nelle sue pagine (Montessori, 1960, III, p. 61). Ma Erikson ha costruito un modello interpretativo dello sviluppo umano in termini psico-sociali (e non psico-sessuali), distinguendo cinque fasi evolutive in senso stretto (collocate all'incirca nei primi venti anni della vita) e tre fasi adulte ventennali (di cui la vecchiaia, iniziando a sessant'anni, sarebbe l'ultima). Delineando le potenziali polarità a rischio di ciascuna fase e cercando di definire lo specifico compito di sviluppo che deriverebbe dal superamento di ciascuna polarità, Erikson forniva un'importante ipotesi esplicativa per l'intero processo di consolidamento dell'apparato psichico, spiegando gli elementi di continuità e discontinuità, l'unità funzionale dell'apparato dell'lo e le sue possibili fragilità. Spiegava anche, di fatto, la potenza dei processi educativi che si sviluppano attraverso le relazioni umane, la solidarietà/ conflitto fra le generazioni, la dinamica dell'evoluzione sociale e culturale come inseparabile dall'educazione della singola persona. Per la vecchiaia, era importante averne riconosciuto la dimensione ancora potenzialmente evolutiva, in termini coerenti con la logica del ciclo di vita da lui interpretato. Tutto questo costituisce (o costituirebbe) una precondizione per molti modelli specificamente pedagogici, assicurando ad essi anche la ricchezza delle interpretazioni psicanalitiche dello sviluppo umano (o almeno di una parte della riflessione psicanalitica). Senza queste premesse, qualunque sia il termine che si usa per attribuire alla vecchiaia un compito di sviluppo, esso rimane una pura parola, di scarsissima utilità pedagogica.

Erikson è stato molto studiato e infinitamente citato, per quanto – come ho già detto - non sempre pienamente compreso. Oggi il suo modello è considerato un "classico", per molti versi superato, soprattutto per l'apparente rigidità degli stadi e dei compiti di sviluppo ipotizzati. Le più recenti posizioni della psicanalisi e della psicologia sociale sembrano privilegiare concezioni evolutive non stadiali, cercando di interpretare meglio i dinamismi della vita adulta all'interno delle socio-culture contemporanee.

Accennerò solo a un importante Convegno americano (originariamente del 1977), i cui atti apparvero in traduzione italiana nel 1983¹⁰. Il Convegno metteva insieme una decina di molto qualificati studiosi di area psico-sociale, ed era dedicato ai temi dell'età adulta e dei suoi compiti di sviluppo. *Amore e lavoro* costituivano le parole chiave, a partire da una sintetica espressione di Freud, secondo la quale "adulto è uno capace di amare e di lavorare".

Erikson in quel momento era già vicino agli ottanta anni, e nel volume è presente con un magistrale saggio sul carteggio fra Freud e Jung sui temi dell'età adulta. Ma è il suo lavoro complessivo che si configura attraverso tutti gli interventi di quel convegno come un punto di partenza decisivo, ed insieme come il "punto di partenza da superare". In particolare, appaiono nel volume due saggi, rispettivamente di R. Gould, e soprattutto di Daniel Levinson, che già alla fine degli anni Settanta presentavano posizioni "revisioniste" rispetto al modello di Erikson, ipotizzando

matura di Erikson sul senso del ciclo della vita. Più citato oggi in Italia è il successivo *I cicli della vita. Continuità e mutamenti* (1982), pubblicato ancora da Armando, ma tradotto e annotato da Silvano Chiari. Il curatore dichiara le sue perplessità sull'autore, mentre sottolinea le difficoltà della traduzione in italiano. In effetti Erikson era uno dei circa tremila intellettuali e accademici tedeschi approdati in America negli anni Trenta per sfuggire alle persecuzioni naziste. Il suo inglese conserva matrici germaniche e buone memorie latine. Per tradurlo occorre in primo luogo una buona cultura filosofica, prima che psicologica. (cfr. E Erikson, *Introspezione e responsabilità* [1964], Armando, Roma 1968)

¹⁰ N.Smelser, E. Erikson (edd.), *Amore e lavoro* [1980], Rizzoli, Milano 1983.

piuttosto un ciclo di vita non segnato da periodi stadiali, e quindi in qualche misura rifiutando anche l'idea di compiti di sviluppo articolati.

Partendo dalla nozione di “stadi di transizione” di cinque anni (questa sarebbe stata solo una semplice revisione/integrazione del modello di Erikson) Levinson finisce per introdurre l'idea di un ciclo di vita caratterizzato da una sorta di “crisi perenne”, ma anche da un perenne dinamismo evolutivo, che in qualche misura colloca sullo stesso piano le diverse età della vita (evolutive ed adulte), come se ciascuna di esse dovesse perennemente “ricominciare daccapo”, per affrontare ogni crisi, e come se il superamento della crisi (talvolta assunto come inevitabile, e soprattutto come sempre evolutivo e mai involutivo) potesse avvenire solo in forza del “rimettersi in discussione”.

Questo almeno, in estrema sintesi, appare l'impatto culturale del modello di Levinson, che sembra avere maggiormente influenzato, rispetto a Erikson, i pedagogisti italiani negli ultimi venti anni, sul tema delle trasformazioni adulte. Emblematica, a questo proposito, la scelta fra i due autori di Anna Marina Mariani (2002), che li mette a confronto nel suo saggio introduttivo ad un volume di cui era curatrice¹¹, ed in cui era inserito anche un mio saggio, che piuttosto dipende da Erikson in maniera netta¹². Ma Levinson era stato introdotto in saggio, in lingua italiana, anche in un noto e molto utilizzato volume di Chiara Saraceno (1980), ed è anche utilizzato da Demetrio, che in Italia sull'età adulta ha lavorato moltissimo, fin dagli anni Ottanta.

I pedagogisti italiani sembrano privilegiare la figura della “transizione” fra un periodo e l'altro, piuttosto che evidenziare in ogni fase qualcosa di analogo a un “compito di sviluppo” comunque definito, quasi che la transizione fosse essa stessa il compito richiesto alla persona¹³. In tal modo, non viene tanto negata l'idea di uno “stadio” della vita, per il quale si preferisce piuttosto il termine “stagione”, ma si mette fra parentesi l'idea di un “traguardo evolutivo”, o di un “compito di sviluppo”, ed insieme l'idea del rischio di involuzione che deriverebbe, alla vita personale, dal mancato affronto del compito.

Così facendo però viene meno un'idea chiave che sarebbe essenziale per il discorso pedagogico: viene meno, con l'idea di traguardo, una spinta fondamentale all'attivazione dell'io personale; viene meno l'idea di una possibile iniziativa dell'io, che potrebbe “prendere le redini” e “fissare la rotta” della propria trasformazione, a partire da un conferimento di senso alla transizione stessa. E non semplicemente “adattarsi” ad una nuova fase della sua vita. In tal modo, la fase vitale appare determinata, se non dalla biologia, dalla situazione socioculturale e socio storica di ogni periodo, e all'iniziativa dell'io personale rimane solo la scelta capricciosa di rappresentarsi comunque “giovane”. La possibilità rischiosa dell'involuzione non viene più presa in considerazione, e sparisce anche, nella percezione sociale, che la potenza consolidata dell'io personale ha origine nei compiti di sviluppo assolti nelle fasi precedenti. In realtà, sono i compiti assolti e gli elementi di “permanenza” stabilizzati nell'io/Sé (anche se non ne avessimo ben compreso la configurazione, e comunque li indichiamo terminologicamente) che costituiscono la vera “risorsa” di ogni necessaria futura “resilienza”¹⁴ nella vita personale.

Per un altro verso, la sottolineatura delle componenti socio-culturali della rappresentazione dell'età adulta, e della natura interpretata di ogni definizione, finisce quasi per mettere fra parentesi la stessa componente biologica degli stadi della vita (per es. Demetrio, 1990).

¹¹ A. M. Mariani, M. Santerini, *Educazione adulta*, Unicopli, Milano 2002.

¹² M.T. Moscato, *La trasformazione adulta: modelli teorici e figure mitiche*, in A. M. Mariani, M. Santerini, cit., pp. 54-103.

¹³ Per es. C. Biasin, *Le transizioni. Modelli e approcci per l'educazione degli adulti*, Pensa Multimedia, Lecce 2012; A. Naccari, *Pedagogia dei cicli di vita in età adulta*, Anicia, Roma 2010.

¹⁴ *Resilienza* è termine tecnico che indica la capacità di resistenza a rottura per sollecitazione dinamica di metalli e altri materiali, o anche, nella tecnologia dei filati e dei tessuti, l'attitudine di essi a riprendere l'aspetto originale dopo una deformazione. Applicato in psicologia in senso estensivo, il termine è passato ad indicare una configurazione psichica personale apparentemente dotata di resistenza e di flessibilità adattiva, e pertanto capace di superare positivamente difficoltà e crisi nel corso della vita. Il termine sembra acquisito al momento anche nella letteratura pedagogica, con risultati che mi lasciano perplessa, N. Galli, *Educare alla resilienza in famiglia*, in AA.VV. *La persona come discontinuità ontologica. Saggi in onore di Giuseppe Acone*, Pensa Multimedia, Lecce 2014, pp. 511-531.

E così, per quanto continui a essere infinitamente citato un breve saggio di Romano Guardini¹⁵, la posizione di Guardini sul tema delle età della vita e sul loro significato non viene effettivamente utilizzata fino in fondo dai pedagogisti italiani¹⁶.

Occorre però ricordare che gli studi degli anni Ottanta, anche quando prendano in esame il ciclo di vita completo, sono concentrati soprattutto sull'età adulta, prefigurata come giovinezza e media età adulta. Solo la De Natale, per quanto mi sia accorta, usa già nel 2001 il termine "tarda età adulta" con riferimento alla vecchiaia, ma lo fa di sfuggita, e senza ulteriori precisazioni, in un libro dedicato comunque all'analisi di modelli utili per l'educazione degli adulti. Il *focus* dell'attenzione pedagogica si è spostato sulla vecchiaia solo in anni più recenti.

Il vecchio come "Eroe fondatore": nei panni di Abramo

A mio parere, se adesso concentriamo l'attenzione sulla vecchiaia, o perlomeno sulla fase vitale successiva ai sessanta anni, le letture di Erikson, e dello stesso Jung, e anche la riflessione già citata di Albertina Necker, devono essere riprese in esame, in un'ottica pedagogica rinnovata, e presumibilmente rivalutate.

Alla luce dei modelli ipotizzati sia da Jung, sia da Erikson, i traguardi maturativi da prendere in esame per la vecchiaia diventano sia *l'integrazione intrapsichica* di tutte le componenti del Sé (nozione di cui la parola italiano "integrità", usata per i testi di Erikson, è solo una cattiva traduzione), sia il *distacco*. L'uno e l'altra si configurano come *virtù attive* dell'Io, e non comportano affatto una riduzione dell'energia investita dall'Io nei confronti della realtà. L'Io/Sé distaccato e integrato non è affatto depotenziato, anche se deve combattere costantemente una spinta contrapposta di tipo involutivo che cresce al proprio interno: il *tedium vitae* di cui parla Cicerone, il "non averci più gusto" che segna la pagina di Quèlet (disgusto/ ritiro/ disperazione).

Non si tratta solo di emozioni/sentimenti: il *dis-gusto* ipotizzato da Erikson (anche qui c'è un limite della traduzione italiana) scaturisce nel vecchio da una coscienza disillusa, da una intelligenza della realtà in cui la persistenza del male (interno ed esterno alla psiche) è stata ampiamente sperimentata, e dunque ciò esige una capacità di *speranza* (intesa sempre come "virtù", come forza orientata dell'Io) molto diversa dalla fiduciosa attesa dell'infanzia e dalle presunzioni entusiastiche della giovinezza. Inoltre, il senso del tempo si è modificato: l'avarizia materiale, che spesso si amplifica nella vecchiaia, traveste una sottostante avarizia della propria energia psichica e del proprio tempo, perché l'una e l'altro appaiono progressivamente e minacciosamente ridotti.

Ma come l'Abramo mitico-archetipico, il post sessantenne è "chiamato" a responsabilità rinnovate, rese possibili proprio dalla riflessività di una esperienza di vita lunga e complessa: la mitica fecondità di Abramo e Sara, quella destinata a generare "una discendenza più numerosa della rena del mare", sembra scaturire dall'obbedienza ad una nuova "vocazione" che comporta il *distacco*, ma non certo l'inattività o la rinuncia all'azione e al movimento, simboleggiati nel comando di "uscire" dalla patria/quotidianità, dalla familiarità tranquillizzante del già noto, per "andare" incontro ad una novità che la divinità si riserva di "indicare".

Se guardiamo alla psicologia di Abramo, astraendola appena dal tessuto narrativo del suo mito, possiamo chiederci: ma il "nuovo" è sempre là fuori dalla città, nel deserto da attraversare verso la terra promessa? O non ci sarà anche un "nuovo" che penetra i confini della città/patria, che stravolge il consueto e il familiare, che smantella il certo e il consolidato dentro una tradizione? Non è forse specificamente propria della stagione che invecchia questa sfida del "nuovo" (che sia costume, scoperta o tecnologia) che invade ed estranea dentro gli stessi confini dello spazio familiare? E che cosa significa nella psiche del settantenne Abramo "fidarsi" di un dio ignoto? In realtà ci vuole coraggio, e non solo speranza e fiducia, per correre tutti i rischi che correrà Abramo,

¹⁵ R. Guardini, *Le età della vita. Loro significato educativo e morale* [1957⁴] Vita e Pensiero, Milano 1986. La posizione di Guardini merita un saggio illustrativo specificamente dedicato, perché le pagine del citatissimo breve saggio vanno integrate alla luce di altri testi, nell'intera produzione filosofica dell'autore.

¹⁶ Con alcune eccezioni, per esempio: M.L. De Natale, *Educazione degli adulti*, La Scuola, Brescia 2001, che analizza a grandi linee sia i modelli di Erikson e Levinson, sia le pagine di Guardini.

per sé e per i suoi, nel corso del suo viaggio: ci vogliono le virtù umane acquisite nel corso di una vita intera, per essere Abramo.

E non può essere un caso che siano “vecchi” anche gli audaci esploratori della novità, quei Re Magi che dai rispettivi regni si misero sulla scia dell’ambiguo segno fornito da una cometa, figure archetipiche di tutti i cercatori di Dio, di tutti gli esploratori del possibile, profezia mitica di tutti i dialoghi interculturali e interreligiosi che ancora non abbiamo realizzato (Moscato, 1994). Anche per essere i Magi, ci vuole il coraggio, la speranza, l’ostinazione del vecchio, che sono qualitativamente diversi dall’audacia ambiziosa dei giovani.

Nessun eroe fondatore fiderebbe su se stesso (come fanno sempre i giovani invincibili eroi delle altre figure del viaggio), perché il vecchio ha sperimentato abbastanza a lungo la realtà interna ed esterna al suo io, per coltivare illusioni, ambizioni, deliri di onnipotenza, ma ha acquisito un distacco adeguato da sé per rischiare se stesso e per rischiare di guidare gli altri lungo il cammino ignoto.

In questo senso la vecchiaia costituisce davvero la pienezza dell’umanità adulta, ma in termini che si diversificheranno progressivamente nel passaggio ad un ultimo traguardo, presumibilmente collocato fra i 75/80 (per alcuni perfino dopo gli 80), in cui il distacco diventa ritorno e ricomposizione dell’energia psichica integrata all’interno di se stessi, e la virtù della speranza prende la figura del cantico di Simeone (*Lc*, 2, 25-38).

Fra speranza e dis-perazione: Simeone

Figura della vecchiaia avanzata, il cieco Simeone, i cui occhi spenti “riconoscono” nel bambino di Maria “colui che era atteso” con una lucidità impossibile per altra via, sembra aver realizzato il passaggio ulteriore di un “ritiro” al proprio interno, di una “immobilità” simile alle tremende immagini di Quèlet, per guadagnare paradossalmente una capacità di visione “altra”, fuori dal tempo e dallo spazio. Questo almeno disegna il Vangelo di Luca, in poche rapide pennellate.

Ma ciò non significa necessariamente che la vecchiaia di Simeone sia compiutamente pacificata e distaccata. Eliot ha dato poeticamente figura alla spiritualità di Simeone e alla sua psicologia anche in termini di ambivalenza. Di nuovo le immagini aprono la nostra comprensione in termini per cui i concetti non bastano. Lungi dall’aver raggiunto la “saggezza”, teorizzata nel modello di Erikson, il Simeone di Eliot sembra oscillare fra una lucida disperazione ed un’audace speranza, in cui la dimensione psicologica della vecchiaia si trascende nel respiro più profondo di una figura estrema della condizione umana:

“Signore, i giacinti romani fioriscono nei vasi
E il sole d’inverno s’insinua sui colli di neve;
La stagione ostinata si sofferma.
La mia vita è leggera, in attesa del vento di morte,
Come una piuma sul dorso della mano.
La polvere nel sole e la memoria negli angoli
Attendono il vento che gela verso la terra morta.

Concedi a noi la tua pace.
Per molti anni camminai in questa città,
Mantenni fede e digiuno, provvedetti ai poveri,
Ho dato e avuto onori e agiatezza.
Chi giunse alla mia porta non fu mai respinto.
Chi si ricorderà della mia casa, dove vivranno i figli dei miei figli
Quando verrà il tempo del dolore?
Prenderanno il sentiero della capra, la tana della volpe
Fuggendo i volti stranieri e le spade straniere.
Prima che venga il tempo delle corde, delle sferze e dei lamenti
Concedi a noi la tua pace...

Non per me il martirio, l'estasi del pensiero e della preghiera,
Non per me la visione estrema...
Sono stanco della mia vita e della vita di quelli che verranno
Muoio della mia morte e della morte di quelli che verranno
Che il tuo servo si parta
Dopo aver visto la tua salvezza¹⁷.

Si osservi come in questi versi siano presenti, la lucidità, la profezia, il distacco (ancora pieno di dolore) che permette la ricostruzione della propria storia e della propria vocazione, il senso di impotenza e del limite, l'attesa "del vento di morte" anticipato nella morte della terra gelata. La cura per i figli non ancora nati diventa qui presagio angoscioso di una impossibile difesa, e il distacco dallo spazio/tempo immediato si traduce in una "stanchezza" infinita per la vita umana. Il futuro dei figli dei figli non sarà solo di gioia e salvezza, ma sarà anche un "tempo delle corde, delle sferze e dei lamenti". Simeone deve attraversare la stanchezza della vita e della morte, quando tutto ciò che si poteva progettare umanamente è stato compiuto, e nella consapevolezza che il "tempo del dolore" si rinnoverà di generazione in generazione. La richiesta di "vedere la salvezza" esprime qui la richiesta di un segno divino, perché Simeone possa affrontare la morte con un pegno di speranza. E ritorna quindi in primo piano, come "virtù" ultima (nel senso di Erikson) quella che fu la prima delle virtù basilari dell'io, e cioè la speranza, la più arcaica e determinante delle forze dell'io.

Nella psicologia del Simeone di Eliot si insinua una difficoltà ancora più dolorosa dell'accettazione del proprio degrado e della propria involuzione fisica e psichica. Nel vecchio una mente lucida può determinare una tragicità esistenziale ancora maggiore: la perennità del male e del dolore futuro, insieme alla totale impotenza di intervento personale.

Se ora pensiamo alla concretezza della nostra esperienza, diretta e indiretta, può sembrare che queste figure mitiche della vecchiaia costituiscano solo un modello ideale, una esercitazione letteraria, utile forse soltanto a fornire ai vecchi un compito etico tale da pilotare in termini formativi le ultime trasformazioni della vita personale. Insomma, una utile e confortante illusione per raddolcire gli anni più dolorosi e faticosi della vita. Per contro, la realtà mette piuttosto in scena un numero elevato di vecchi terribili, infantili, lamentosi, auto-centrati e così via. E' noto che l'invecchiamento, anche in correlazione ad un auto-controllo sempre minore della persona, sembra piuttosto enfatizzare i difetti del carattere, dilatare ed acuire le difficoltà psicologiche, irrigidire alcuni atteggiamenti (chiusure pregiudiziali, ostinazioni ingiustificate etc.). E ciò a parte le fisiologiche limitazioni fisiche e mentali che la vecchiaia porta sempre con sé, per quanto in grado minore o maggiore, e in tempi anticipati o ritardati.

E tuttavia non si può neppure smentire che anche alcune grandi qualità umane vengono ampliate nella vecchiaia: si osservano magnanimità, intellettuali e materiali; libertà e coraggio, senso dell'umorismo e lucidità preveggenze. La capacità di concentrazione e la produttività intellettuale non decrescono, negli scienziati, negli artisti e negli intellettuali in genere. Molti uomini e donne di grandi qualità umane rimangono tali, ed anzi "ingigantiscono", nel corso della loro vecchiaia. La verità è che le proporzioni rispettive di vecchiaie terribili e di vecchiaie straordinarie forse seguono semplicemente le stesse proporzioni dei precedenti stadi adulti: e non c'è dubbio che gli adulti (giovani o medi) appaiano sempre più, oggi, quasi una "categoria in estinzione".

Dal punto di vista formativo, resta il fatto che il modello teorico di Erikson, attribuendo anche alla vecchiaia un compito maturativo, e una specifica "virtù" da conquistare (anche con eventuali errori di identificazione di essi), ci permette di attribuire un senso positivo alla trasformazione della senescenza, e per conseguenza ci permette di "progettare" positivamente anche la vecchiaia, e non soltanto di attenderla e subirla (tra fatalismo e rassegnazione).

¹⁷ T. S. Eliot, *Canto di Simeone*, in Id., *Opere*, (a cura di R. Sanesi), Bompiani, Milano 1961, pp. 323-325.

Purtroppo però, per le ultime generazioni, esiste una quasi impossibilità di utilizzazione di questi modelli, e non tanto per le difficoltà del loro linguaggio o per il superamento scientifico delle loro ipotesi: in realtà, sia Jung che Erikson, come molti altri loro contemporanei, non solo conservano un'implicita teoria dello spirito fra i propri presupposti filosofici indimostrati, ma hanno anche avuto una personale esperienza religiosa¹⁸.

Di fatto, l'esperienza religiosa, anche in successive trasformazioni laicizzate nell'arco della vita, conserva un senso della trascendenza che caratterizza molte personalità forti, e che sembra incomprendibile alle ultime generazioni. In concreto, sembra perfino difficile da comprendersi, con riferimento alla vecchiaia, come si possa perseguire un compito maturativo personale mentre le forze fisiche si esauriscono, e perfino le risorse mentali e psichiche si indeboliscono. Sembra difficile capire anche come, in questo contesto, alcuni vecchi presentino al contrario energie morali imprevedibili. Ed esistono ancora vecchi che si riconoscono e si rappresentano come espressione di una pienezza di umanità, esposta all'osservazione delle generazioni giovani, nei cui confronti si sentono ancora responsabili: anche se in numero sempre minore.

Insomma, questi modelli (insieme alle figure archetipiche che abbiamo richiamato) assumono comprensibilità e funzionalità solo se si ammette almeno una nozione di energia spirituale, a caratterizzare la vita umana, al di là e in aggiunta alle sue forze materiali e psichiche. Ma questo ci riporta di nuovo al problema di come la persona umana rappresenti se stessa e di quale senso conferisca alla vita e alla realtà che la circonda.

In ogni caso, sembra evidente che ci si possa/debba educare alla vecchiaia per tutto il corso della vita, e a partire dall'infanzia. Ci sarebbero molte osservazioni da fare a questo proposito circa il costume educativo contemporaneo, che censura la morte, la malattia e la stessa vecchiaia (con forme aperte o sottili di negazione), in modi che impediscono al bambino e all'adolescente di rappresentarsi implicitamente una visione positiva della crescita/ trasformazione. Come potrà affrontare la vecchiaia un tardo adolescente che dichiara, con le parole di una canzone di successo, "Io non voglio crescere più"?

Un mutamento di prospettiva necessario

Ci sono a mio parere almeno due assunti (del tutto "laici") che dobbiamo esplicitare, se vogliamo approdare almeno a principi di metodo pedagogico per accompagnare tutte le trasformazioni adulte (e non solo la vecchiaia).

Il primo punto consiste nell'individuare una differenza fra "mente" e "cervello", e la possibilità paradossale che l'una cresca e si rafforzi anche mentre l'altro invecchia e degrada. G. Goldberg intitola in questo senso il suo libro al "paradosso della saggezza"¹⁹. In realtà il discorso è più complicato, e non è possibile neppure utilizzare i termini "spirito" e "cervello" per distinguere i termini di questo "paradosso". Ciò che permane, cresce su se stesso e si rafforza, nel corso di tutte le trasformazioni adulte, è comunque un elemento psichico, che noi possiamo sperimentare come tale in noi stessi e negli altri. Indipendentemente dal fatto che uno spirito trascendente "abiti" o meno detta componente psichica (cosa che non è dimostrabile scientificamente), la psiche personale si presenta a noi come una forza organizzata, che è insieme intellettuale, etica, affettiva, consapevole e inconsapevole in termini integrati. Non c'è dubbio che questa forza tenda a crescere nell'arco della vita, anche in conseguenza delle proprie esperienze esistenziali: il termine "mente" appare insufficiente, o almeno molto parziale, per individuare e definire un apparato

¹⁸ Per quanto riguarda Jung, mi permette di affermarlo con certezza la lettura della biografia autorizzata e da lui integrata (A. Jaffé, 1961, *Ricordi, sogni, riflessioni di C.G. Jung*, tr. it. Milano, Rizzoli, 1981, III), oltre che il suo molto discusso *Risposta a Giobbe* (C.G. Jung, *Risposta a Giobbe* [1952], Bollati Boringhieri, Torino 1979-1992). Per quanto riguarda Erikson, formatosi nella cultura ebraica tedesca prima che nell'ortodossia freudiana, la conversione adulta entro una chiesa protestante americana (evidente in alcuni testi successivi agli anni Sessanta) è documentata dai biografi (P. Roazen, *E. Erikson. Tra psicoanalisi e sociologia* [1976], Armando, Roma 1982). Si veda anche M. T. Moscato, *Le teorie psicanalitiche e la loro antropologia implicita: una rilettura pedagogica*, «Orientamenti Pedagogici», vol. 55, n. 3 (327), maggio-giugno 2008, pp. 413-434.

¹⁹ E. Goldberg, *Il paradosso della saggezza. Come la mente diventa più forte quando il cervello invecchia*, Ponte alle Grazie, Milano 2005.

psichico più comunemente chiamato *Io* o *Io/Sé* (nel linguaggio comune la si chiama anche *anima*, pur senza alcuna consapevolezza di una natura spirituale o trascendente di essa). Comunque chiamata, la mente/ anima sembra coincidere con l'intera personalità individuale, a parte la compresenza integrata della sfera corporea, da cui essa è – ovviamente - inseparabile.

Eguale evidente, in termini esperienziali, appare la possibilità che molte persone si trasformino all'opposto secondo linee di involuzione progressiva (molto prima della vecchiaia in senso proprio). Il dinamismo evolutivo o involutivo di ogni singola vita psichica, per quando sempre in rapporto con la propria sfera corporea, non appare in realtà meccanicamente determinato dalla corporeità.

Questo punto deve essere preso in considerazione anche per quanto riguarda la fisiologia dell'invecchiamento: la perdita o il rallentamento della memoria a breve termine, così come la progressiva espansione dei dolori, o la rigidità del movimento legata all'artrosi, *non incidono realmente sul livello più profondo del funzionamento psichico della persona*, per quanto esse possano condizionare materialmente il nostro stile di vita. E' opportuno sottolineare come nemmeno tutte le altre patologie fisiche, fisiologicamente crescenti e disturbanti con il crescere dell'età, hanno reale potere di degrado sul funzionamento psichico profondo.

La persona umana "funziona" psichicamente ancora molto a lungo, sia pure con il diabete, la pressione alta, l'artrosi, le vertigini legate alla cervicale; con la dentiera, gli occhiali da presbite e l'apparecchio acustico; con il mal di schiena, il colesterolo alto e il metabolismo rallentato. Funziona anche senza una vita sessuale attiva, o con una sessualità da adolescente inibito, e con un corpo che non può più esporre la propria nudità sulla scena o su un calendario hard. Funziona psichicamente anche quando non può più concepire o partorire figli. Questo è il dato che deve essere in primo luogo compreso, e soprattutto in un'ottica assolutamente laica, nella quale in genere si sottolinea soprattutto la corporeità della persona, come componente ed espressione identitaria.

Non si tratta naturalmente di negare la corporeità umana, ma si tratta di osservare che le difficoltà di accettazione della vecchia dipendono soprattutto dalle sue inevitabili trasformazioni corporee: non è possibile alcuna proposta formativa se non riconoscendo alla psiche/anima una *autonomia* di sviluppo e di funzionamento, pur *dentro* il proprio corpo, *inseparabilmente* da esso e *nonostante* esso. La questione non è ovvia come potrebbe sembrare, ed alcune spiegazioni ulteriori non sono possibili in queste pagine, perché occorre fare riferimento a conoscenze e a studi di tipo medico, biologico, neurologico, che naturalmente esistono, ma sono fuori dalla competenza di chi scrive. Per cercare di spiegarci con il nostro lettore può essere opportuno distinguere ulteriormente almeno tre livelli di esistenza.

Esiste presumibilmente un nostro livello d'esistenza che non può essere oggetto di indagine scientifica (e neppure di negazione scientifica), ma tutt'al più di affermazione filosofica: l'anima/ spirito (nel senso di *pneuma*), il "pensiero divino" che origina la vita personale di cui parla Guardini (anche nel suo testo già citato), sostanza spirituale qualitativamente diversa dalla materialità psicosomatica: possiamo al massimo sospettarne l'esistenza per indizi (o averne intima certezza in termini religiosi). Non è questa anima/ spirito l'oggetto della nostra riflessione, fermo restando che, in caso di esistenza, essa non è comunque accessibile se non attraverso la mediazione dell'apparato psichico che noi siamo.

L'apparato psichico costituisce il nostro secondo (o primo) livello di esistenza. Apparentemente immateriale (rispetto alla corporeità) esso costituisce di fatto un centro di "energia in trasformazione": originariamente presente come una pura predisposizione, come un fascio di energia indifferenziata, esso si struttura progressivamente, si articola, si sviluppa, si consolida, conservando un dinamismo intrinseco, ma anche una stabilità relativa, cioè una caratteristica "permanenza" di parti importanti del Sé. La cosiddetta "forza dell'io" è una capacità funzionale e unitaria, che noi percepiamo e designiamo dai suoi indizi (essendo impossibile qualsiasi forma di osservazione diretta): parliamo di "forza morale", di "coraggio", di capacità di lavoro, di amorevolezza e generosità. Ma parliamo anche di pigrizia, narcisismo, egoismo, diffidenza etc. Insomma, quando attribuiamo alla persona un temperamento, un carattere e delle virtù morali, anche se noi pensiamo ad uno spirito immortale, gli indizi che descriviamo ed interpretiamo sono il "modo di funzionare" di un apparato psichico personale, che come tale si costruisce attivamente

nel corso dell'esistenza storica, che si "forma" in primo luogo in un processo educativo, al confronto con una realtà relazionale (l'umanità di altri con cui si entra in rapporto) e con una realtà storica e socio-culturale.

Inseparato e inseparabile dalla sua componente somatica, l'Io/ Sé non coincide perciò stesso con il proprio corpo, ma ne subisce il continuo condizionamento. Tuttavia anche il condizionamento corporeo presenta diversi possibili livelli, ed è chiaro che la materialità funzionale del cervello, e di tutto ciò che vi è organicamente interconnesso, appare quella maggiormente condizionante il funzionamento dell'apparato psichico. Perciò è ovviamente necessario che nell'invecchiare ci si debba preoccupare, con una disciplina mentale e materiale, prima di tutto di tenersi il più possibile in buona salute, e anche di introdurre variazioni nel proprio stile di vita che siano funzionali a mutate condizioni fisiche.

Questi progetti di vita, però, possono essere suscitati positivamente in un anziano solo a condizione di non fraintendere le reali fisiologiche dinamiche dell'invecchiamento con quelle patologie severe e devastanti che hanno potere di inibire totalmente l'espressione del Sé e smarrirne la coscienza (severe come alcuni ictus, o come la malattia di Alzheimer). Alle patologie devastanti sono del resto esposte anche le classi di età relativamente giovani. Per quanto la medicina contemporanea sia oggi in grado di offrire presidi terapeutici un tempo impensabili, il rischio di alcune patologie dall'esito infausto accompagna comunque la condizione umana, e alcuni rischi, in vecchiaia, diventano fisiologicamente più probabili. Tuttavia confondere la riduzione della memoria a breve termine (da cui molti anziani si difendono semplicemente con una migliore organizzazione delle proprie agende, o con sistemi di lavagnette e *post-it* strategicamente collocati), con la malattia di Alzheimer o con una forma di demenza senile incipiente, non può aiutare nessuno a riprogettarsi. E anche i medici, a mio parere, dovrebbero investire molto più tempo a chiarire ai loro pazienti la fisiologia dell'invecchiamento.

Per un altro verso, è proprio l'esperienza di assistenza ai cosiddetti "grandi anziani" (oggi la vera vecchiaia sembra manifestarsi, tendenzialmente, solo dopo gli ottanta anni), a rivelare spesso la ri-emergenza della persona, pure in presenza di patologie severe e devastanti, e anche dopo lunghe apparenti "assenze" di essa dalla sua psiche/anima. Ma questo è un discorso che non possiamo qui neppure toccare, per le ulteriori aperture filosofiche che ci prospetterebbe e le competenze mediche necessarie a discuterne.

Non due vecchie ma tre stadi adulti

Il secondo mutamento di prospettiva che ci occorre urgentemente, e che interviene nelle nostre rappresentazioni e autorappresentazioni della vecchiaia con effetti rilevanti, è una periodizzazione ripensata. Dal momento che la vita media si è allungata, sembra allungata la vecchiaia, o addirittura sembra che si debbano individuare due vecchie (una "piccola" e una "grande")²⁰. Il fatto che per secoli si sia fatta iniziare la vecchiaia ai sessanta anni, è un dato di realtà quanto il fatto che per i miei nonni, nati a fine Ottocento, un uomo, e soprattutto una donna, di cinquanta anni si dovessero considerare "vecchi". Ma la gran parte dei sessantenni e molti settantenni, soprattutto fra le classi dirigenti e intellettuali, fra gli artisti e fra i politici, assolve ancora responsabilità di grande peso, e "funziona" con assoluta lucidità. Quando scopriremo infine che la fase 60/70 (o addirittura 60/75) deve essere considerata una "tarda aduldità" piuttosto che una "prima vecchiaia"?

Il primo correttivo al modello di Erikson, correttivo che l'autore per primo oggi solleciterebbe, è quindi la modifica dello schema cronologico. Oggi abbiamo con certezza un allungamento dell'adolescenza: a qualsiasi cosa questo sia legato, come il prolungamento degli studi o il ritardo nell'accesso al lavoro, non c'è dubbio che si osservi, per la maggioranza della popolazione giovanile dell'area occidentale, una prolungata "moratoria psico-sociale". Fra i venti e i

²⁰ Era un'ipotesi avanzata da Joan Erikson nella seconda edizione di *Coinvolgimenti vitali nella terza età*, negli anni Novanta, ed è un'ipotesi che serpeggia in molta letteratura. (cfr. E. Erikson, J. Erikson, H. Kivnich, *Coinvolgimenti...*, cit.)

venticinque anni si configura per la maggioranza dei giovani una fase di transizione con caratteristiche adulte e tardo adolescenziali insieme, spesso male integrate fra loro. Tenzionalmente, oggi chiamiamo un trentenne “ragazzo/ ragazza”.

Per conseguenza, perché non si può spostare analogamente il confine dell'età adulta oltre i sessanta anni?

Questa mancata distinzione costituisce un indebolimento metodologico, quando ci si consideri in dialogo con la popolazione che invecchia: la proposta di un compito maturativo specifico non può essere analoga per un sessanta/ settantenne come per un ottantenne. Così come la figura archetipica del viaggio di Abramo e Sara non è identica alla immagine, egualmente archetipica, della preghiera del vecchio Simeone. La vocazione di Abramo non serve a Simeone, e la coscienza di Simeone non servirebbe ad Abramo. Le loro figure ci aiutano meglio a fissare i termini dell'equivoco in cui ci muoviamo nei confronti di una popolazione che invecchia. Se usiamo lo stesso criterio per realtà diverse non potremo che vanificare il messaggio, qualunque esso sia.

Occorre avere il coraggio di chiamare i sessantenni tardo-adulti, e di richiamarli a compiti maturativi adulti e di funzionamento adulto (anche se molti di essi hanno già l'artrosi, o una riduzione della memoria a breve termine). In altro modo dovremo comunque accompagnare gli ultra-ottantenni superstiti. Ma è essenziale una prima distinzione fra queste due stagioni, che le figure mitiche ci possono aiutare a ridisegnare.

Solo a queste condizioni possiamo riutilizzare le ipotesi di Erikson per la definizione di un modello formativo collegabile alla radice motivazionale della trasformazione adulta, per individuare i caratteri di quelle polarità psichiche introversive più rischiose in questo stadio (rifiuto, ritiro, negazione). In genere le polarità psichiche negative sono sollecitate dal sentimento di impotenza e dai limiti psicofisici avvertiti e negati, dalla drasticità dei cambiamenti percepiti intorno a sé, dalla sfiducia nelle strategie utilizzate nei decenni precedenti, dalla perdita dei rapporti umani fisiologicamente intervenuta.

Su questi temi l'accompagnamento formativo della tarda adultità può intervenire utilmente, usando modalità narrative, ricostruzioni autobiografiche e simili, modalità che favoriscono la ricostruzione della propria storia, e in qualche modo la riscoperta della propria vocazione esistenziale in termini diversi. Tutte modalità che permettono di proporre una progettualità positiva con una immediatezza (determinata dall'uso, esterno ed interno, di un linguaggio narrativo) non ottenibile con la definizione di concetti e categorie proprie del pensiero paradigmatico.

Naturalmente per la produzione pedagogica c'è moltissimo da costruire, in queste direzioni.

Ricordiamo che tutte le azioni formative costruite sulla narrazione (anche simulazioni e drammatizzazioni), non sono riconducibili nella logica di un puro “apprendimento”, o di una “erogazione” di informazioni scientificamente e tecnicamente utili (e quindi non possono valersi dell'esperienza e della tradizione didattica più comune, quale è quella di tipo scolastico). Piuttosto esse favoriscono l'attività autonoma di ricostruzione e riorganizzazione del proprio vissuto; perciò di norma queste esperienze vengono riconosciute dai soggetti coinvolti come decisamente “formative”. Se si vuole supportare un'esperienza di formazione nella tarda età adulta (ma anche nella media età adulta), occorre prima mettere le persone nella condizione di confrontarsi con le proprie rappresentazioni di sé e della realtà. La scelta condivisa di contenuti conoscitivi e/o di tecniche specifiche può essere decisa con i gruppi di partecipanti solo in un secondo momento formativo.

Occorre che prima le persone si riconoscano, nella loro tarda adultità, non più come un peso sociale e una vita residuale, ma come rinnovati “eroi” di una narrazione che li riguarda. Se ci si mette “nei panni di Abramo”, la vita sembra chiedere di rinunciare al progetto, ma non all'azione; alla destinazione, ma non al movimento; al raccolto, ma non alla semina. Occorre proporre a coloro che invecchiano un “sforzo” (Guardini direbbe “uno sforzo di esistere”), che li richiami dalle tendenze introversive della tarda adultità e restituisca senso e direzione anche alle ultime stagioni della vita.

Per i soggetti tardo-adulti (cioè post sessantenni), non serve una compassionevole esplicitazione di quanto essi possano “ancora” fare, o essere, in un confronto sistematico con le stagioni più giovani. Serve semmai un addestramento preparatorio alle trasformazioni progressive

che intervengono nel corpo, e la forza morale necessaria per accettarle e fronteggiarle: essi devono trovare aiuto per “funzionare” sempre meglio (non per negare di essere invecchiati). Ritengo che solo dopo essere messi “nei panni di Abramo” sarà possibile anche avvicinarsi allo stadio finale della vita, espresso nella figura della speranza operante di Simeone.

Maria Teresa Moscato

Professore Ordinario, Università degli Studi di Bologna
Full professor, University of Bologna

Grandparents and nephews: Active Ageing as social and family resource

Nonne/i e nipoti: l'invecchiamento attivo come risorsa familiare e sociale nell'“epoca delle passioni tristi”

Cristiana Ottaviano

Abstract

This paper is an in-depth analysis of a recent research (already published) and it is focused on grandparents' key role in caring the children and supporting the family. Elderly people, who have the chance to bring up their grandchildren, feel usually happier and healthier; in other words, they have the possibility to experience, in a particular way, the Active Aging that allows them to take part into social, economic, cultural, spiritual and civic affairs. Furthermore, grandparents who take care of the children are a very important resource for the family and, on the whole, for the society. Today's grandfathers and grandmothers belong to a special generation: they are sons and daughters of 1968, of the years of “joyful fervor”, of rushes of enthusiasm, of generative utopia. Therefore, in relation to their experiences, it's possible to affirm that they are leading figure in the education and care of the babies because they are potentially able to avoid the “unhappy passions” of our society. In conclusion, grandparents are able to transform education into a tool that allows our children to hope for a better future and a better world.

Introduzione

Il saggio sviluppa un'ulteriore riflessione a partire da una ricerca empirica condotta a Bergamo alcuni mesi fa e già pubblicata²¹. Tale ricerca è stata presentata più volte in diversi contesti territoriali attraverso due performance teatrali che hanno costituito delle occasioni formidabili sia per “restituire” in forma (anche) emotiva le narrazioni di nonne e nonni raccolte, sia per approfondire – attraverso il confronto con il pubblico e con esperti interpellati a interagire sul tema dopo l'evento teatrale – i ragionamenti e le argomentazioni esposte nei lavori già pubblicati. Il saggio qui presentato rende conto di letture bibliografiche successive, ma è frutto anche e soprattutto del dialogo e dello scambio denso e generativo sviluppato in quei contesti²².

Uno dei temi chiave di oggi – pare evidente – è quello dei legami, a partire, secondo quanto teorizzato dal noto sociologo Zygmunt Bauman²³ dalla loro “liquidità”; la valorizzazione di quelli tra nonni/e e nipoti, sia come risorsa familiare sia come risorsa sociale, è una scommessa sulla quale, a mio parere, vale la pena riflettere.

²¹ C. Ottaviano, *Invecchiare attivamente: nonni e nonne nella società dell'ambivalenza*, «Studi di Sociologia», 4, 2012; Id., *Ri-nascere: nonne e nonni domani. Legami intergenerazionali nella società complessa*, Liguori, Napoli 2012.

²² Un resoconto “poetico” e fotografico di quest'avventura è contenuto nel volume: V. Maggioni, C. Ottaviano, *Allò. GenerAzione felice di una piccola idea*, Lubrina Editore, Bergamo 2013.

²³ Z. Bauman, *Modernità liquida*, tr. it., Laterza, Roma-Bari 2002; Id., *Amore liquido*, tr. it., Laterza, Roma-Bari 2004.

La nonnità (potenzialità altissima anche per un invecchiamento attivo), dal mio punto di vista, va interpretata sia in senso biologico (persone più o meno anziane in rapporto con i figli/e dei propri figli e delle proprie figlie), sia in senso generazionale: contatti e relazioni tra coorti diverse, non necessariamente appartenenti allo stesso sangue. Le proiezioni demografiche, per il nostro Paese e per molti altri contesti occidentali²⁴, come ben sappiamo prefigurano un futuro denso di anzianità e scarso di infanzia; tuttavia, i rapporti intergenerazionali – per esempio, quelli tra anziani autoctoni senza nipoti e figli/e di migranti, in Italia senza i nonni – potrebbero essere favoriti da adeguati interventi sociali, nell’ottica di valorizzare proprio il rapporto tra soggetti appartenenti a età e generazioni diverse, di promuovere un approccio intergenerazionale.

Il lavoro sul campo, attraverso questionari e interviste, ha fatto emergere alcune specifiche caratteristiche dei nonni di oggi, anche perché sono stati protagonisti di un periodo storico piuttosto particolare: sono stati giovani nel ’68 e sono stati capaci di ripensare la scansione delle tappe della vita, l’educazione, il rapporto tra il maschile e il femminile e, dunque – forse – potrebbero anche “mettere in scena” un diverso rapporto tra nonni e nipoti. Capaci di essere non solo risorsa economica, ma anche, in tutta probabilità, risorsa educativa, in un contesto – quale quello contemporaneo – così pesantemente segnato da fatica e incertezza, così schiacciato da timori e instabilità.

Vivere tra rischio e paura

La condizione di vita del soggetto contemporaneo viene spesso descritta in toni drammatici, o comunque altamente problematici: liberato dai vincoli di responsabilità verso se stesso e soprattutto verso altri/e, privato delle sue radici, l’individuo «si trova da solo a fronteggiare la sfida di una società sempre più competitiva e aggressiva, al cui interno vulnerabilità, incertezza e insicurezza diventano marche distintive di una condizione esistenziale che genera male-essere sia individuale, che collettivo»²⁵. Miguel Benasayag e Gérard Schmit²⁶, due psichiatri che lavorano in Francia, traducono questa analisi sociologica con un altro sguardo, altre parole ma non in altri termini, segnalando un diffuso disagio, una tristezza pervasiva e non priva di un certo fascino che attraversa le diverse classi sociali, e colpisce soprattutto le nuove generazioni (in particolare, i giovani adulti impegnati, come genitori o insegnanti, nel difficile compito dell’educare). Un senso anche di impotenza che porta a isolarsi dagli altri, a chiudersi in se stessi a fronte di un mondo sempre più minaccioso e, soprattutto, a concepire l’educazione come l’occasione per “armare” figli e figlie contro qualcosa o qualcuno.

Nonostante questa sia una delle società più sicure che siano mai esistite, come rileva anche Castel²⁷, in questi ultimi anni, il contesto sociale si caratterizza sempre più per una forte propensione alla paura e per una marcata ossessione per l’insicurezza. «Il “viziato, coccolato noi” si sente insicuro, minacciato e impaurito, più incline al panico, e più interessato a qualsiasi cosa abbia a che fare con la tranquillità e la sicurezza, dei membri della maggior parte delle altre società a noi note»²⁸. Il mito dell’onnipotenza veicolato dalla modernità – che ci aveva condotto alla convinzione che tutto potesse essere messo sotto controllo, assicurato, programmato – è quasi del tutto tramontato: constatare che ampi

²⁴ R. Scortegagna, *Invecchiare*, Il Mulino, Bologna 1999; A. Golini, A. Rosina, *Introduzione*, in Id. (a c. di), *Il secolo degli anziani. Come cambierà l’Italia*, Il Mulino, Bologna 2011.

²⁵ P. Di Nicola, *Famiglia: sostantivo plurale. Amarsi, crescere e vivere nelle famiglie del terzo millennio*, FrancoAngeli, Milano 2008, p. 72.

²⁶ M. Benasayag, G. Schmit, *L’epoca delle passioni tristi*, tr. it., Feltrinelli, Milano 2004.

²⁷ R. Castel, *L’insicurezza sociale: Qu’est-ce qu’être protégé?*, Seuil, Paris 2003.

²⁸ Z. Bauman, *Fiducia e paura nella città*, tr. it., Mondadori, Milano 2005, p. 3.

spazi di rischio e di insicurezza permangono e, anzi, sembrano aumentare, diffonde la percezione dell'incertezza e, probabilmente, anche una certa sovra-rappresentazione dei rischi.

Anche Beck²⁹, Giddens³⁰ e Bauman³¹, se pur con prospettive e sottolineature differenti, riportano un'analisi della nostra società come segnata profondamente dalla sensazione (non necessariamente sempre corrispondente alla realtà) dell'aumento dei rischi, che si presentano diversi dal passato, soprattutto perché di natura globale e sempre più difficili da quantificare, prevenire o evitare. Contrariamente alle epoche premoderne, infatti, l'incertezza trae origine proprio dallo sviluppo della conoscenza umana, anziché trovare in esso una risposta. «Perfino nei rischi caratteristici delle epoche passate – nelle epidemie di peste, inondazioni o carestie – di fatto si coglie oggi l'opera dell'uomo, quasi mai un atto dovuto al sovrannaturale (a divinità o demoni) o un semplice errore della natura. All'intervento umano viene assegnato, in sostanza, il ruolo prioritario: trattata con crudeltà e gestita in modo non appropriato, la natura sarebbe stata indotta a "rivoltarsi"»³².

La promessa del controllo sul mondo rivela, dunque, tutto il suo fallimento. E non soltanto a livello macrosociale, ma anche nel concreto e singolo percorso di vita. Venuti a mancare i riferimenti e i vincoli tradizionali, gli attori sociali si trovano a costruire le proprie biografie scegliendo tra nuove e sempre mutevoli modalità di vivere, arrivando a volte a inventare percorsi inediti e mai sperimentati: così la vita dipende sempre più dalle scelte che facciamo, da ciò che comprendiamo/escludiamo nei nostri viaggi esistenziali, con un faticoso e continuo esercizio della riflessività³³. Anche la necessità di affidarci a saperi esterni, specialistici e sempre rivedibili, piuttosto che alle certezze della tradizione, non fa che aumentare le possibilità di risposta (non necessariamente convergenti), e quindi, di fatto, suscitare preoccupazioni e sensazioni di perdita di controllo sulla realtà. Tutto ciò, spesso, sapientemente governato o comunque sfruttato dai media³⁴ e, soprattutto, da una logica di mercato che agisce sulle nostre inquietudini: «l'ansia generata dall'incertezza è la materia prima che rende fertile la società individualizzata a scopi di consumo; necessita dunque di cure amorevoli e non si deve assolutamente permettere che si secchi o si impoverisca»³⁵. Il capitalismo "teco-nichilista"³⁶ e l'individualismo si giocano il loro reciproco coinvolgimento anche e soprattutto nelle secche della paura e dell'incertezza, da fronteggiare innanzitutto con lo *shopping* compulsivo. Anche perché una certa «(post)modernità è convinta [...] che il nostro mondo non abbia motivo di perdere tempo con [...] [le] sfere *sacre* (la vita, la cultura, la scuola), che coltivarle sia indice di ignoranza e di passatismo. In realtà, dietro a tutti questi discorsi si cela un'unica verità: nella nostra

²⁹ U. Beck, *La società del rischio. Verso una seconda modernità*, tr. it., Carocci, Roma 1986; Id., *Conditio humana. Il rischio nella società globale*, tr. it., Laterza, Roma-Bari 2008.

³⁰ A. Giddens, *Le conseguenze della modernità*, tr. it., Il Mulino, Bologna 1994.

³¹ Z. Bauman, *La società dell'incertezza*, tr. it., Il Mulino, Bologna 2000.

³² D. Lupton, *Il rischio. Percezione, simboli, culture*, tr. it., Il Mulino, Bologna 2003, p. 72.

³³ U. Beck, A. Giddens, S. Lash, *Modernizzazione riflessiva. Politica, tradizione ed estetica nell'ordine sociale della modernità*, Asterios, Trieste 1999; L. Bovone, *Tra riflessività e ascolto. L'attualità della sociologia*, Armando, Roma 2010. La riflessività ha connotato fortemente tutta la mia esperienza di ricerca e di disseminazione dei risultati del lavoro sulla nonnità: tutto il percorso è definibile in termini riflessivi perché ogni tappa, fortemente intessuta di vite personali e di forti emotività, ha dato esiti nuovi e ri-generativi, nuove opportunità di approfondimento e di viaggi ulteriori (cfr. C. Ottaviano, *Dal lógos all'eros: viaggio di (sola) andata. Quando la ricerca sociale sui legami "si fa" generativa*, «Comunicazioni sociali», 3, 2013).

³⁴ D. Altheide, *Come i media costruiscono e amplificano le paure*, in Z. Bauman, *Il demone della paura*, tr. it., Laterza, Roma-Bari 2014.

³⁵ Z. Bauman, *La società sotto assedio*, tr. it., Laterza, Roma-Bari 2003, p. 218.

³⁶ M. Magatti, *Libertà immaginaria. Le illusioni del capitalismo tecno-nichilista*, Feltrinelli, Milano 2009.

società, la sola cosa sacra è la merce. E niente e nessuno, meno che mai l'educazione, deve frenare lo sviluppo economico»³⁷. Tutto ciò nella paura, appunto.

Oggi, le distinzioni tra paura, rischio e incertezza, rischi buoni e rischi cattivi tendono a perdersi: il rischio, infatti, non è più la probabilità che qualcosa accada (nel bene o nel male), ma lo si identifica con "pericolo" e lo si usa per riferirsi a esiti negativi o indesiderabili, che necessariamente generano ansia e timore. Il concetto di "rischio", dunque, ha assunto importanza soprattutto «perché è aumentata la dipendenza del futuro della società dai processi decisionali»³⁸. A questo universo un po' sconvolto da cambiamenti e ambivalenze, si oppongono i significati e le strategie costruite intorno al rischio; essi traggono origine dalle stesse incertezze, ansie e imprevedibilità con l'obiettivo di dar loro una risposta, «sono tentativi di domare l'incertezza. E tuttavia, la stessa intensità di tali tentativi ha spesso l'effetto paradossale, non di placare le ansie, ma di eccitarle»³⁹. Ne è un esempio efficace il paradigma securitario⁴⁰ che appare una costante strategia politica adottata in Italia negli ultimi due decenni, in particolare nei confronti dei migranti: quando si invoca insistentemente la sicurezza, in realtà ciò che si comunica è che 'c'è da aver paura'. Il circolo vizioso si completa poi nel meccanismo che "più si ha paura, più si richiedono interventi di sicurezza". E su questo circolo vizioso forse bisognerebbe fare maggiore attenzione: il discorso sulla sicurezza che giustifica la barbarie e l'egoismo, e che invita a rompere i legami assomiglia un po' inquietantemente al discorso sullo "spazio vitale" tenuto nella Germania indebitata e disperata degli anni Trenta. «Quando una società in crisi aderisce massicciamente e in modo irriflesso a un discorso di tipo paranoico in cui non si parla d'altro se non della necessità di proteggersi o di sopravvivere, arriva il momento in cui tale società si sente "libera" dai principi e dai divieti: "Cari concittadini, l'ora è greve... In nome degli ideali superiori, tutto è permesso". La barbarie bussa alle porte»⁴¹. Anche Bauman in un suo recentissimo lavoro, prendendo ad esempio ciò che è accaduto dopo l'11 settembre 2001, rileva che «il risultato più evidente della campagna antiterroristica fu il rapido aumento del livello di paura che impregnava l'intera società»⁴².

Educare nell'epoca delle «passioni tristi»

Vivere o forse sarebbe meglio dire sopravvivere in questo contesto si può? Sembra di sì, evidentemente. Ma è possibile educare? È pensabile l'educazione in un contesto così segnato dall'incertezza e dalla paura? Possiamo continuare a pensare i processi educativi in continuità con il passato? Si può forse pensare di prendersi cura ed educare nello stesso modo in una società stabile che ha fiducia nel futuro e in una società in crisi che vive nella paura di quello "stesso futuro"? Evidentemente no.

La società adulta, in effetti, appare un po' travolta dalla crisi generalizzata che la tarda modernità ci consegna, non solo in termini economici. L'innalzamento della complessità sociale, lo spaesamento che deriva dalla perdita di narrazioni ricche di senso, la caduta della capacità produttiva e dell'occupazione... sono tutti aspetti del vivere contemporaneo che mettono in seria difficoltà, nella vita concreta e quotidiana e,

³⁷ M. Benasayag, G. Schmit, *L'epoca delle passioni tristi*, cit., p. 97.

³⁸ D. Lupton, *Il rischio. Percezione, simboli, culture*, cit., p. 18.

³⁹ Ivi, p. 19.

⁴⁰ Per un approfondimento si vedano, per esempio: G. Naletto (a c. di), *Rapporto sul razzismo in Italia*, Manifestolibri, Roma 2009; A. Burgio, *Nonostante Auschwitz. Il 'ritorno' del razzismo in Europa*, DeriveApprodi, Roma 2010.

⁴¹ M. Benasayag, G. Schmit, *L'epoca delle passioni tristi*, cit., p. 128.

⁴² Z. Bauman, *Il demone della paura*, cit., p. 9.

soprattutto, non consentono pensieri di futuro. In tale contesto, sembra che gli adulti – i genitori *in primis*, ma pure gli insegnanti, i politici, spesso anche molti intellettuali –, invece di provare ad affrontare e rielaborare i vissuti di tale crisi, li fissino in “un’ideologia della crisi e dell’emergenza”⁴³. Di fatto, è come se interiorizzassero «il fallimento degli ideali connessi alla visione messianica del futuro e condividessero la convinzione opposta, e ormai dominante, di un futuro pieno di minacce. Così, nella pratica quotidiana dell’educazione, si passa dall’invito al desiderio a una variante più o meno dura di quello che potremmo chiamare apprendimento sotto minaccia»⁴⁴. L’imperativo educativo rischia di diventare così quello dell’“armarsi contro”, del difendersi, del prepararsi alle incognite che il domani di sicuro riserverà, convincersi che la vita è dura e che il mondo sarà sempre meno un luogo ospitale dove abitare.

Un’epoca di “passioni tristi”, come le definiva Spinoza, che si riferiva non tanto alla tristezza e al pianto, ma piuttosto all’impotenza e alla disgregazione; quelle sensazioni e quei sentimenti che noi ritroviamo oggi soprattutto a seguito del crollo di quella “fiducia messianica”⁴⁵ nel progresso e nella scienza tipica della modernità, di cui parlavamo prima, e che trovano nello spaesamento e nella paura le loro espressioni più tipiche e peculiari.

Ma non pare possibile educare in un sentimento che paralizza e immobilizza, induce a stare fermi: la paura ci fa chiudere le porte, i cancelli di casa (e dei parchi), ci fa installare allarmi e – metaforicamente e non – ci costringe a stare chiusi dentro (dentro i muri, dentro di noi). *Educare*, infatti, secondo l’etimologia latina del termine, vuol dire “condurre, guidare, portare fuori”. L’educazione, soprattutto nella sua accezione maieutica, è un processo che dovrebbe portare ad aprirsi, a esprimere il meglio di sé, a esplorare il mondo, immaginare strade nuove e diverse da percorrere, cammini pluriversi ed evolventi.

La paura chiude; il rischio, forse, apre. Educare nel rischio/al rischio (un’ipotesi che non può che spaventare quei genitori iper-apprensivi e incapaci a reggere l’ansia per l’incolumità, spesso soltanto o prevalentemente fisica, dei propri figli) apre possibilità, obbliga a muoversi, induce trasformazioni, porta fuori... perché di fronte al pericolo siamo chiamati ad attrezzarci per affrontare e reggere la sfida, a cercare soluzioni altre, a correre rischi, appunto.

Le alternative non paiono molte: possiamo aver paura, per noi, per i nostri figli e le nostre figlie e stare dentro, fermi oppure uscire, aprirci... metterci nella prospettiva del fronteggiare l’incertezza e permetterlo anche a bambini e bambine. Correre dei rischi fa parte del processo di costruzione dell’identità, dello sperimentare i propri limiti, con la possibilità di andare oltre. «I bambini, si dice, non vanno tenuti nella bambagia; devono correre dei rischi per crescere intellettualmente, emotivamente, socialmente. Sia i ragazzi sia i loro genitori [devono considerare] positivamente il fatto di imparare a fronteggiare i pericoli»⁴⁶. Il punto, se mai, è quello di apprendere a rischiare calcolandone la portata e sapendo valutare la propria capacità di affrontare la situazione responsabilmente, vale a dire imparare a riconoscere il valore di quelle esperienze formative che mettendo alla prova le capacità, «le accrescono senza mai eccederle tanto da tradursi in pericoli veri e propri. Come direbbero gli stessi adolescenti, si tratta di sperimentare il ‘limite’ per superare la prova»⁴⁷.

⁴³ P.C. Rivoltella, *Topica e drammatica del legame*, in A.M. Mariani (a c. di), *I legami. Vincoli che soffocano o risorse che sostengono*, Unicopli, Milano 2011.

⁴⁴ M. Benasayag, G. Schmit, *L’epoca delle passioni tristi*, cit., p. 43.

⁴⁵ Ivi, p. 21.

⁴⁶ S. Livingstone, *Ragazzi online. Crescere con internet nella società digitale*, Vita e Pensiero, Milano 2010, p. 189.

⁴⁷ Ibidem.

Educare al desiderio: l'invecchiamento attivo come risorsa (anche) sociale

Se il contesto odierno è profondamente segnato da individualismo, instabilità, incertezza, precarietà e insicurezza, educare nel/al rischio parrebbe l'unica prospettiva possibile. Che vorrebbe anche dire educare al mistero, all'ambivalenza⁴⁸, al riconoscimento di diversi 'sensi', ma anche all'alterità⁴⁹ e dunque al legame, perché è con/attraverso gli altri, nel confronto con gli altri che capiamo/diventiamo chi siamo⁵⁰. Ma anche educare al desiderio, con desiderio. Far immaginare l'oltre, il ciò che manca (*de-sidera*: la distanza tra noi e le stelle), spingere il pensiero e l'azione oltre. Sconfinare.

A partire da un'assunzione riflessiva e pienamente consapevole dell'oggi, ma senza rinunciare a sguardi e progetti utopici sul mondo, di miglioramento delle condizioni di vita per tutti/e. Vivere il presente come si dà, ma con il desiderio che i nostri figli e le nostre figlie – così come i/le nostri/e nipoti – siano in grado di immaginare e di costruire un domani anche diverso, anche migliore.

Nipoti, già. Perché i legami non si riducono al cerchio primario del minore, alle relazioni (oggi, parrebbe, sempre più faticose) tra giovani adulti in difficoltà e bambine e bambini descritti come iperattivi⁵¹, aggressivi e autocentrati. Alle spalle dei genitori, oggi più che mai, ci sono nonne e nonni che – tutte le ricerche disponibili in Italia, e non solo, lo confermano – hanno un ruolo decisivo, soprattutto nella prima infanzia dei/delle nipoti e per quanto riguarda l'aspetto di cura e assistenza quotidiana, in particolare quando entrambi i genitori lavorano. Nonne e nonni che potrebbero – magari in forma inedita rispetto al passato – essere punti di riferimento per i minori anche dal punto di vista educativo.

E magari capaci di educare in modo differente perché capaci di fronteggiare l'epoca delle "passioni tristi" attraverso il desiderio di cambiamento e gli slanci che li hanno caratterizzati in gioventù e che oggi risultano, evidentemente, risorse piuttosto scarse; capaci di praticare un certo grado di resistenza, di fronteggiare lo spaesamento dilagante con un po' di speranza e di coraggio, attraverso quelle 'passioni gioiose' che dischiudono nuove esperienze creative, nuove dimensioni vitali.

I nonni e le nonne di oggi (o almeno quelli/e coinvolte/i nella nostra ricerca), infatti, si definiscono come "ri-nati", descrivono cioè, quasi unanimemente, la loro esperienza di nonnità in termini di generatività, di nuova e inaspettata possibilità di vita.

⁴⁸ Sull'ambivalenza si veda l'interessante lavoro di Anna Rita Calabrò, *L'ambivalenza come risorsa*, Laterza, Roma-Bari 1997.

⁴⁹ L'esistenza dell'essere umano non è mai concepibile senza l'altro: «tragedia allora non è il conflitto, l'alterità, la differenza bensì i due estremi che negano questo rapporto: la confusione e la separazione. In questa nuova stagione dobbiamo imparare ad accettare il mistero e l'enigma di chi non conosciamo, di chi appare come l'estraneo e non solo lo straniero. La sofferenza e la fatica della ricerca dell'unione nella differenza permangono, ma la tragedia incombe sull'uomo soltanto quando rinuncia all'altro e se ne separa. Gli altri non sono l'inferno: sono la nostra beatitudine su questa terra» (E. Bianchi, *Prefazione*, in M. De Certeau, *Mai senza l'altro*, Qiqajon, Magnano Biella 1993).

⁵⁰ I due psichiatri più volte citati in questo saggio parlano di "clinica del legame" (M. Benasayag, G. Schmit, *L'epoca delle passioni tristi*, cit., p. 99), opponendo all'imperativo contemporaneo dell'autonomia, un accompagnamento educativo dei soggetti volto al riconoscimento della fragilità che tutti/e connota, per riuscire a condividere la prospettiva "salvifica" di un rapporto di interdipendenza, di una rete di *legami* con gli altri e le altre.

⁵¹ Per un approfondimento dell'iperattività come paradigma dell'epoca tardo-moderna, si vedano: F. Tognassi, U. Zuccardi-Merli (eds.), *Il bambino iperattivo. Dalla teoria alle pratiche della cura*, FrancoAngeli, Milano 2010.

Sono nonni – così li descrive la letteratura⁵² – che spesso non sono anziani, e soprattutto non si sentono tali. Sono definiti *senior* (quasi l'invenzione di una nuova età) perché «dinamici, in buone condizioni economiche e fisiche. Un'altra immagine della vecchiaia, ben diversa da quella che è prevalsa nei decenni e persino nei secoli precedenti, si va imponendo a partire dagli anni Ottanta. Ecco che dalla categoria che associavamo con le immagini di disfacimento e dipendenza, sorge un nuovo personaggio sociale, ricco di risorse per le nuove generazioni, soprattutto attraverso l'esercizio del ruolo di nonno»⁵³ e nonna. Sono la generazione nata poco prima o poco dopo la fine della guerra, nei dintorni del 1946, l'anno della grande crescita demografica e l'avvio del *boom* economico, l'inizio dello sviluppo industriale e di quelle numerose trasformazioni sociali e culturali che cambiarono il mondo (occidentale) con un miglioramento degli standard di vita. Una novità di rilievo è rappresentata dal fatto che questi anziani giovani prolungano l'età adulta, con corrispondenti comportamenti e stili di vita. E non si tratta del fatto che «persone anziane hanno abbigliamenti o comportamenti giovanilistici fuori luogo e inadeguati alla loro età. Non si tratta di casi un po' patetici di persone che cercano con le cure di chirurgia plastica, trapianti di capelli e quant'altro di negare la loro età, di tentare di apparire più giovani dei loro coetanei che nel frattempo invecchiano. Al contrario siamo di fronte a una ritardata rinuncia a livello di massa ad abitudini, stili di vita e comportamenti dell'età adulta [...] Questi anziani si sentono più giovani, appaiono più giovani e soprattutto si vedono come più giovani»⁵⁴. Non si percepiscono sul piano inclinato della vita, ma ritengono ancora «possibili sogni e promozioni»⁵⁵. Se sono nonni/e rappresentano certamente una risorsa fondamentale sia per i figli che per i nipoti, perché hanno disponibilità economiche (preziose per chi oggi paga più di altri la crisi economica e finanziaria mondiale) e la possibilità di utilizzare il tempo per ascoltare, condividere, giocare, vivere con i bambini e le bambine.

Nuovi/e nonni/e, nuovi/e anche perché «non ripetono il copione della loro infanzia, che non ricalcano i rapporti che hanno vissuto da piccoli perché, avendo recepito i mutamenti del tempo, sono giunti all'appuntamento profondamente cambiati rispetto al passato»⁵⁶. Il salto negli anni Sessanta e Settanta, dal punto di vista generazionale, è stato indubbiamente più significativo: «i protagonisti di quella rivoluzione incruenta [il '68] sono stati coloro che all'epoca avevano più o meno vent'anni. Ora sono vecchi ma si può riconoscere in loro, rispetto ai nonni precedenti, una diminuzione di doverosità e un aumento di piacere. Hanno voglia di giocare e di condividere le fantasie dei bambini, così come di viaggiare o chattare con gli adolescenti. Dopo aver occupato la scena del mondo, sono pronti a dimenticare i ruoli di potere e di prestigio che hanno svolto per tanti anni per ritrovare l'allegria disarmata dell'infanzia. Persino i più autorevoli, noti per aver fatto tremare generazioni di dipendenti, clienti, studenti o pazienti, sono ora disposti a farsi chiamare per nome e persino, qualche volta, a essere mandati al diavolo dal più impertinente dei nipoti»⁵⁷.

⁵² Si vedano, per esempio: Censis, *Gli anziani negli anni zero*, Censis, Roma 2010; Id., *Gli anziani negli anni zero/2*, Censis, Roma 2010; S. Vegetti Finzi, *Nuovi nonni per nuovi nipoti. La gioia di un incontro*, Mondadori, Milano 2008; Id., *Siamo la terra dei nonni di Edipo*, «Corriere della Sera», 20 maggio 2012; A.L. Zanatta, *I nuovi nonni*, Il Mulino, Bologna 2013.

⁵³ C. Attias-Donfut, M. Segalen, *Introduzione*, in Id. (eds.), *Il secolo dei nonni*, Armando, Roma 2005, p. 10.

⁵⁴ E. Pugliese, *La terza età. Anziani e società in Italia*, Il Mulino, Bologna 2011, pp. 151-152.

⁵⁵ S. Zoli, *La generazione fortunata*, Longanesi, Milano 2005, p. 66.

⁵⁶ S. Vegetti Finzi, *Nuovi nonni per nuovi nipoti. La gioia di un incontro*, cit., p. 47.

⁵⁷ *Ibidem*.

Nonni così⁵⁸ fanno sentire maggiormente la loro presenza e si fanno apprezzare per la propria utilità: i genitori, impegnati entrambi in una professione lavorativa, non di rado hanno bisogno dell'aiuto dei propri genitori, in qualità di baby-sitter, così come di frequente si appoggiano alle famiglie d'origine per aiuti anche direttamente economici. Inoltre, il fatto che oggi i nonni e le nonne abbiamo nella stragrande maggioranza dei casi un'abitazione propria, più o meno lontana da quella dei nipoti, offre almeno altre due possibilità: un'inclinazione maggiore alle "disposizioni affettive", dovuta alla non convivenza quotidiana, che può diventare una grande fonte di tensione: vivere lontani, o comunque non nella stessa casa, aumenta la predisposizione alla relazione, rende il legame più facilmente una scelta che non un'abitudine. La forza e la stabilità delle reti intergenerazionali oggi si potrebbero legare all'instaurarsi di "un'intimità a distanza": se si guarda al passato «tutto sembra indicare che oggi ci si ama molto di più, contrariamente alla credenza generale secondo cui l'egoismo farebbe da padrone»⁵⁹. Un'altra opportunità è la possibilità per i/le nipoti di avere una seconda (o una terza) casa, un luogo domestico, ma anche altro rispetto al proprio, dove poter vivere esperienze diverse, dove sperimentare modalità educative differenti.

Se poi è vero che uno dei sintomi più lampanti della crisi del contemporaneo sta nella fine del principio di autorità in nome di relazioni simmetriche per lo più contrattuali e competitive, la frequentazione e il legame con adulti anziani, forse ancora autorevoli o comunque meno propensi dei genitori alla simmetria (quantomeno perché il mondo dei nipoti appare come profondamente altro rispetto al proprio), porterebbero un valore aggiunto per i/le minori. In ogni cultura, il principio di autorità si fonda su condizioni che evolvono nel tempo. Ma, al di là di queste evoluzioni, poggiano su una struttura invariante. Questo principio universale «funziona, come spiega l'etnologa Françoise Héritier, a partire dalla coppia autorità-antiorità: l'*anteriorità*, l'anzianità – in altri termini, il preesistente rispetto al giovane – rappresenta automaticamente una fonte di autorità. Se l'*anteriore* rappresenta l'autorità, non è perché l'adulto sia dotato di una qualità personale particolare, ma perché incarna la possibilità di trasmettere della cultura: se questo è stato, se ciò che viviamo è, allora sarà anche nel futuro. Questo principio di *autorità-antiorità* non esclude la novità e il cambiamento, ma semplicemente dà un ordine all'evoluzione attraverso la trasmissione e la responsabilità comune, assunta da tutti quale garanzia della sopravvivenza della comunità»⁶⁰.

Certo, dalla ricerca emerge che i "nostri" nonni non sono molto disponibili alla "trasmissione", un termine che rimanda loro l'idea di un sapere certo, universale, valido a prescindere dai contesti e che essi non sentono di aver maturato. O meglio, essi ritengono che il cambiamento del vivere sia stato così radicale che la propria esperienza non possa essere replicabile, non possa costituire un modello. Tuttavia, sono disponibili alla testimonianza, a rendere ragione di un stile di vita, di valori, di opzioni... mostrandoli nell'esperienza quotidiana, nell'esempio di tutti i giorni, con un accompagnamento delle bambine e dei bambini "desiderante" e vitale.

⁵⁸ Si potrebbe anche sottolineare la forte valenza collettiva e sociale del loro impegno nel mondo: una generazione che è cresciuta prima dell'avvento dell'individualismo come l'abbiamo conosciuto, almeno in Italia, negli anni '80. Quelli/e che hanno saputo tener viva questa dimensione che ha caratterizzato il loro diventare adulti, potrebbero rappresentare per i/le nipoti un antidoto a ricercare la sicurezza esistenziale prescindendo da ogni appartenenza collettiva, a concentrarsi sulla propria sopravvivenza individuale in uno «stile "ciascuno per sé, e al diavolo gli altri", in un mondo incurabilmente frammentato e atomizzato, e quindi sempre più incerto e imprevedibile» (Z. Bauman, *Il demone della paura*, cit., p. 21).

⁵⁹ C. Attias-Donfut, M. Segalen, *La nuova immagine dei nonni*, in Id. (eds.), *Il secolo dei nonni*, cit., p. 16.

⁶⁰ M. Benasayag, G. Schmit, *L'epoca delle passioni tristi*, cit., pp. 29-30.

Dall'educazione sotto minaccia all'educare attraverso passione e desiderio ci sta tutto il valore di un'antiorità recuperata, ma per portare nell'oltre, nel futuro. Siamo stati, perciò saremo. Futuro anteriore, si potrebbe dire⁶¹.

Cristiana Ottaviano

Professore Associato, Università degli Studi di Bergamo
Associate Professor, University of Bergamo

⁶¹ *Alilò. Ri-nati nonni domani* è il titolo della prima performance teatrale tratta dalla ricerca sulla nonnità. *Alilò futuro anteriore*, non a caso, è il nome di una società di ricerca, consulenza e formazione che – a partire da quella prima esperienza – progetta e offre percorsi formativi attraverso una metodologia innovativa che coniuga il *lógos* del rigore scientifico con l'*eros* del teatro, della musica, dell'arte, della danza (www.alilofuturoanteriore.it).

Finding oneself suddenly old

Sorprendersi vecchi

Cristina Casaschi

Abstract

When a nurse enters the home of an old person to look after him/her all the people involved in the decision will be affected: the elderly, his/her family and the caring person. There are expectations and personal histories that can interfere in the relationships and the caring of the person involved. This note wants to analyze this particular aspect of our lives and wants to draw our attention on the pedagogical aspect of the situation pointing out the possible risks, the living conditions and the enormous potentialities

Essere, significa essere nel tempo;
essere nel tempo significa essere irreversibile, cioè storico.⁶²

Antefatto

Immaginate, non è difficile visti i recenti scenari di politica internazionale, di guardare al telegiornale un servizio che parla della crisi ucraina.

Immaginate, ora, le recenti alluvioni che hanno colpito alcune zone balcaniche.

Andiamo più lontano: immaginate un villaggio peruviano sulla Cordigliera delle Ande.

E adesso, sempre più difficile, una comunità di pescatori delle Filippine.

Stili di vita, lingue, climi, paesaggi, orizzonti di senso differenti, spesso a noi ignoti o relegati in un immaginario stereotipato che massifica e generalizza, amplificando le diversità generiche, ed ignorando le differenze personali.

Osservate, ora, la vostra vita come dall'alto. Alcuni di voi vivranno soli e saranno pieni di interessi, serate a teatro, un lavoro stimolante... Altri, magari, avranno la responsabilità di una famiglia numerosa, per la quale essere un punto di riferimento saldo e fermo. Ritmi, impegni, passioni, un'ordine scelto e dato alla vita, alla propria persona ed ai propri spazi, dall'appuntamento in palestra o dal barbiere, all'organizzazione dei cassetti della biancheria.

Un ultimo sforzo immaginifico, un poco più impegnativo; immergetevi, e visualizzate ... Visualizzate voi stessi tra molti, molti anni. È più facile se siete femmine, ma potete provare anche come maschi.

Vivete sole ormai da tempo e, sì, effettivamente vi accorgete anche voi che la vita è cambiata; niente più uscite serali, meno appetito, il sonno breve e leggero ma che spesso sovviene.

Qualche volta è successo un disguido, come quando il gas è rimasto aperto senza la fiamma, o avete comprato tre volte il prosciutto crudo lo stesso giorno, o vi siete accorte

⁶² P. A. Florenskij, lettera del 3 aprile 1936 al figlio Kirill, in A. Pyman, *Pavel Florenskij*, Lindau, Torino, 2010 (or. *Pavel Florensky: a quiet genius*), p. 402

alla sera che non bevevate dal giorno prima. E poi quell'episodio di quando, per qualche istante (o erano forse minuti?) vi siete ritrovate, d'estate, nel primo pomeriggio, fuori casa, senza riconoscere la strada in cui eravate, né quella di casa. Ma è durato poco, vi dite; in fondo, poi, a casa siete tornate...

Un bel giorno vostro figlio vi presenta una persona. Si tratta di una donna ucraina, o filippina, o moldava, o peruviana. Con dolcezza, ma anche con una distanza che a voi pare infinita (è vostro figlio, vi dite, e non dovrebbe rivolgersi a voi come se foste dentro un acquario, o come se foste un bambino un po' deficiente) vi dice che, insomma, non siete più in grado di vivere da sola. I segni che a voi parevano piccole fratture d'assestamento in un muro solido, fatto di una vita intera costruita mattone dopo mattone, a lui sembrano crepe che preludono ad un crollo imminente, e davvero lui (e con lui sua sorella, con i generi e le nuore del caso) proprio non se la sente più lasciarvi in balia di voi stessa.

Mentre cercate di capire cosa stia succedendo, vostro figlio mostra alla signora illustre sconosciuta la casa, e parla con lei di voi, inanellando la collana delle perle che hanno caratterizzato i vostri ultimi mesi di vita: le dimenticanze, l'igiene personale un poco trascurata ("Ma se metto il rossetto tutte le mattine, anche se non esco, non lo vedono?"), la schiena pericolosamente inclinata sul fianco, così da rendere un poco incerto l'equilibrio ("Come quella volta che sono caduta per colpa dei marciapiedi di Milano, così trascurati e pieni di auto e irregolarità della superficie, altro che equilibrio incerto"), le vostre piccole fissazioni ("Non saranno forse fatti miei? Cosa va a raccontare queste cose ad un'estranea, straniera per di più!").

Quando entrano nella stanza dei ragazzi, ormai grandi, che, certo, non utilizzate più da alcuni anni, ma che mantenete sempre in perfetto ordine, e si mettono a parlare di possibili spostamenti degli arredi, di svuotamento degli armadi e di televisione ("La televisione in camera? Non sia mai in casa mia") non ne potete proprio più, e ve ne andate in cucina a cercare confusamente qualcosa da cucinare.

Per fortuna se ne vanno presto, con la promessa di vostro figlio che: "Vedrai mamma, ti troverai bene con Tina ("Tina? Che razza di nome è per una straniera?"), farete amicizia e vi farete compagnia" ("Ma io vorrei stare di più con voi, con i bambini, non ho bisogno della compagnia di un'estranea!"), e le assicurazioni dell'improbabile Tina che, in un italiano assai incerto vi dice "Brava nonna, sei brava signora, io bene, io bene con te, grazie, grazie".

Intanto il sugo è bruciato.

Fatto

Nessuno ha chiesto il tuo parere.

Tu non hai bisogno di nessuno che giri per casa. Sì, magari una mano a lavare le finestre e i pavimenti ti farebbe comodo, ma sai già che il lavoro non verrà fatto come dici tu, e dovrai rifarlo punto e da capo.

Ti sei occupata di una famiglia intera, del lavoro e anche dei gatti per tutta una vita, e ora vogliono inchiodarti ad una poltrona, sei forse un'inutile vecchia? Oddio, forse sì. Ti si affaccia in quel momento, e mai prima di allora il pensiero era stato così lucido, che, ormai, sei al capolinea, e non conti più nulla.

Persone e dinamiche incarnate

Queste, non di rado, le condizioni nelle quali si avvia il rapporto di badantato, ovvero la presenza presso il domicilio di una persona anziana di un assistente familiare incaricato *ad hoc* di occuparsene.

Cosa significa occuparsene? Assisterla? Prendersene cura? Badarvi, appunto? Si affacciano alla mente pagine heideggeriane, i temi dell'identità, dell'incontro autentico, del riconoscimento... Nel chiuso di un appartamento, tra un io e un tu che si incontrano, o che non si incontrano malgrado i cinquanta metri calpestabili, si giocano secoli di antropologia, di filosofia, di psicologia e, soprattutto, di pedagogia. Che la nostra Tina e la sua Signora lo sappiano o no, fiumi di pensieri e di parole sono stati spesi per arrivare a descrivere l'essenza del loro rapporto. Che, è bene esplicitarlo, di rado nasce da una reciproca scelta.

Normalmente funziona così: i saggi e indaffarati figli, nel registrare oggettivamente il bisogno del genitore, concretamente si attivano per trovare una risposta. Se questa, tra le tante possibili, viene giudicata essere quella dell'assistente familiare, con il passaparola od il ricorso ad agenzie specializzate⁶³ vengono identificate alcune candidate, regolarmente femmine et straniere. Vengono sottoposte ad un primo vaglio, un vero e proprio colloquio di lavoro, nel quale la famiglia è tendenzialmente orientata a vedere più quello che c'è, rispetto a ciò che manca, poiché l'orientamento al bisogno tende ad evidenziare possibili soluzioni anziché limiti e ostacoli⁶⁴. Ci si fissa, spesso, su aspetti residuali dal punto di vista relazionale, anche se importanti da quello contrattuale: permessi di soggiorno e residenza, ore libere, gettone delle festività; si chiede, certo, come siano andate le esperienze di lavoro precedenti, ma un po' come quando si va dal macellaio, e si chiede se il pezzo di carne che stiamo acquistando è proprio buono, quasi che potessimo aspettarci dal negoziante una risposta tesa a dissuadere dall'acquisto. Il lettore dirà che la scelta non è così incosciente, e che incosciente è descriverla a questo modo, ma alcune recenti ricerche⁶⁵, seppure svolte su base locale, e l'esperienza sul campo testimoniano la tendenza.

Poi, certamente, si verifica se la persona appare dolce e magari anche un po' remissiva, umile e disponibile, senza poter sapere se si tratti di atteggiamenti ostentati, dissimulati o di aspetti temperamentali, e senza chiedersi, in fondo, se questi tratti così rassicuranti siano infine ciò che vada meglio. In caso di emergenza, infatti, è ben più funzionale una presenza assertiva, volitiva e dinamica piuttosto che una passiva ed esecutiva. Se la relazione tra 'badante' e assistito è di natura squisitamente relazionale e pedagogica, quella tra assistente familiare e famiglia datrice di lavoro è spesso un vera tenzone psicologica, fatta di contrattazioni -e non solo finanziarie-, tentativi pressoché illusori di saper andare al di là delle apparenze, e speranze a basso indice di fondatezza.⁶⁶

⁶³ *Contratto collettivo nazionale di lavoro sulla disciplina del rapporto di lavoro domestico* del 16 luglio 2013, art.3, http://www.cnel.it/application/xmanager/projects/cnel/attachments/shadow_schede_contratto_corrente_attachment/files/000/627/100/15069.pdf

Censis Ismu, *Elaborazione di un modello previsionale del fabbisogno di servizi assistenziali alla persona nel mercato del lavoro italiano con particolare riferimento al contributo della popolazione straniera*, sintesi della ricerca, *working paper*, p. 48 accesso dalla pagina

http://www.censis.it/Censis/browse/7?shadow_comunicato_stampa=120912, ultima visita 30 maggio 2014

⁶⁴ L. Cassani, *L'assistenza domiciliare integrata: una "palestra" di flessibilità nella risposta ai bisogni della persona fragile*, in *Continuum for care. Continuità e discontinuità nella cura dell'anziano fragile*, S. Casazza (ed.), Franco Angeli, Milano, 2010, p. 140.

⁶⁵ A. Vreugdenhil 'Ageing-in-place': *Frontline experiences of intergenerational family carers of people with dementia*, in *Health Sociology Review*, March 2014, 23(1), pp. 43-52; C. Lonardi (ed.) *L'indagine sulle assistenti familiari*, in *Occupazione e Professioni nel settore dei servizi sociali. Indagine sulle Regioni italiane*, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Quaderni della Ricerca Sociale, 5, 2011, pp. 84-121; <http://www.lavoro.gov.it/Strumenti/StudiStatistiche/Documents/Quadernoricercasociale5.pdf>

⁶⁶ G. Catalfamo, *Fondamenti di una pedagogia della speranza*, La Scuola, Brescia, 1986; p. 62.

Il bisogno dell'assistendo, infatti, non è l'unico e, a volte, anche se può apparire paradossale non è il più rilevante; è la famiglia stessa, nel suo complesso, a trovarsi in uno stato di disequilibrio; la progressiva perdita dell'omeostasi data dal processo dell'invecchiamento nell'individuo⁶⁷, nella famiglia esplose spesso tutto d'un colpo, scoperciando attese reciproche, aspettative inevase, disagi e fatiche, oggi più che mai in una società caratterizzata da mutamenti sociologici legati al fenomeno della longevità ampiamente descritti in letteratura⁶⁸, e da quella che ormai da più parti è definita come la 'generazione sandwich'⁶⁹.

Ma fuggiamo dalla tentazione di volgare lo sguardo, concentricamente, alle dinamiche di sistema -che pur sono necessarie per contestualizzare i fenomeni-, e torniamo brevemente alla nostra famiglia in ambasce, per poi collocarci al cuore della relazione di 'badantato'. La famiglia in quanto tale, si diceva, vive un disequilibrio violento nel passaggio tra riconoscere la generazione capostipite quale riferimento, risorsa e spesso aiuto concreto (economico, finanziario, materiale, relazionale) per i giovani nuclei, e il ritrovarla necessitante, non più bastate a se stessa, se mai questa espressione abusata possa avere senso esistenziale e valore relazionale. In ogni caso, a figli ormai adulti tutti centrati sul presente, dopo la spinta prospettica spalancata al futuro della fase della giovinezza, si palesa innanzi una generazione anziana che interpella sui versanti del passato (le proprie radici, il 'da cui' si proviene), e del futuro (quanto mai incerto e senza dubbio in prospettiva di declino). E' impensabile, letteralmente, l'immaginarsi padre e madre putativo, o quanto meno funzionale, di colui o colei che è stato proprio padre o propria madre. E l'indicibile tenerezza che questo scenario potrebbe prospettare, in un tempo senza tempi come quello odierno, schiavo di efficientismo e tecnocrazia, del potere del vigore e del tempo scandito a ritmi vorticosi, ancor prima di affacciarsi come profondo sentire motore di azioni, viene rigettato ed esternalizzato, affidandone ad altri la gestione in termini manageriali. Sì perché, in fondo, i compiti attribuiti da tutti i mansionari all'assistente familiare sono di tipo gestionale, seppure si tratti di gestione del corpo, della casa, del *welness* della persona assistita⁷⁰.

Ecco allora che, si dicono i figli per vincere i propri sensi di colpa e di inadeguatezza di fonte al compito, una professionista saprà certamente fare meglio. Come saggezza popolare insegna, con uno dei suoi proverbi, diffuso in più varianti in tutte le regioni d'Italia, una madre cresce dieci figli ma dieci figli non sono in grado di assistere una madre.

E così, tornando al primo incontro, ritroviamo un figlio preoccupato ed occupato, che mettendosi una mano sul cuore ma l'altra a volte sugli occhi e sulle orecchie, trova chi si occupi del proprio anziano genitore. Questa scelta pacifica diuturnamente lui, e a famiglia allargata, facilitando la possibilità di un ristabilirsi più o meno artificiale di quell'equilibrio perduto nella famiglia a più generazioni ed ormai composta da più nuclei.

⁶⁷ R. Deluigi, *Abitare l'invecchiamento. Itinerari pedagogici tra cura e progetto*, Mondadori Università, Milano, 2014.

⁶⁸ Si vedano, tra le altre, le letture suggerite come approfondimento nel succitato testo *Abitare l'invecchiamento...* (cit.); Comitato per il progetto culturale della Conferenza Episcopale Italiana (ed.), *Il cambiamento demografico*, Laterza, Bari, 2011; M. Vitale, *Longevità. Una risoluzione silenziosa*, Edizioni studio Domenicano, Bologna, 2011.

⁶⁹ D. A. Miller. *The 'sandwich' generation: adult children of the aging*. in "Social Work", 1981, 26(5), pp. 419-423; C. Williams, *The sandwich generation*. in "Canadian Social Trends", 2005 (77), pp. 16-21; S. Ruggles, *The Decline of Intergenerational Coresidence in the United States, 1850 to 2000*, in "American Sociological Review", 2007 72(6), pp. 964-989; C. Désaunay. *La génération sandwich sous pression*, Futuribles 2013, pp. 102-103.

⁷⁰ Direzione Generale Istruzione, Formazione e Lavoro Regione Lombardia, *Indicazioni regionali per i percorsi formativi di assistente familiare*, Identificativo Atto 1674, 17\12\2008, allegato A, *Standard Professionale - Assistente Familiare*, <http://www.ifl.servizirl.it/uploadfile/profilo/15.pdf>

Se la scelta si sarà rivelata opportuna, e praticamente buona, lo diranno non tanto le abilità assistenziali dell'assistente familiare di turno, quanto la qualità del rapporto che tra lei e la persona anziana verrà a stabilirsi. e questo processo di costruzione relazionale, questa dimensione pedagogica, non dovrebbe essere lasciata al caso⁷¹.

La relazione accidentale tra badante e anziano

Torniamo nella casa del sugo bruciato, e osserviamo cosa accade, e cosa potrebbe accadere.

L'anziana donna, come per *insight*, è messa di fronte a dimensioni esistenziali grandi e paurose, ovvero, letteralmente, che fanno paura: l'ineluttabilità del tempo che passa, l'irreversibilità del processo di decadimento, l'inesprimibilità del proprio vissuto, l'irrecuperabilità di ciò che è stato, e non è più..

Vien da sé che, di fronte a questi macigni, si affaccino vissuti, esistenziali appunto, e non semplicemente psicologici, di solitudine, perdita, malinconia, come anche reazioni di rabbia e frustrazione, impastati con l'autoillusione di potersi riprendere e che al fondo tutti i problemi siano del tutto relativi e transitori.

Se, come spesso accade, è in questo momento storico della vita della persona che si affaccia l'estranea, l'assistente familiare, colei che secondo il figlio sarà al suo servizio per aiutarla in ciò per cui lei non chiede aiuto, l'incontro è delicatissimo, e per certi versi decisivo.

Il termine 'badante' è osteggiato in ambito sociale, ma in particolare dagli operatori dei servizi, mentre non è disdegnato dai lavoratori stessi⁷²; se il vocabolario Treccani attribuisce a 'badante' il significato di «persona, priva di particolari qualificazioni, che accudisce anziani, malati o persone non autosufficienti»⁷³, sottolineando quindi in modo particolare l'assenza di qualifica, è pur vero che 'badante', assunto a sostantivo, nasce come participio presente del verbo badare; esprime quindi una dimensione attiva e proattiva nella direzione dell'aver cura, del custodire, del dedicarsi attivamente, porre attenzione, dare importanza. Ben si comprende, dunque, al di là dell'abituale idiosincrasia che le parti sociali mostrano verso termini che avvertono come potenzialmente squalificanti, il motivo per cui le assistenti familiari utilizzino con familiarità questo termine, che in fondo, fatto salvo il nodo della professionalità, ben descrive il loro compito in situazione.

Non dia scandalo al lettore l'utilizzo del termine; ciò che, invece, dovrebbe dare scandalo, è il modo in cui nella quotidianità alcune 'badanti' e alcune famiglie interpretano la funzione che a tale termine si associa.

Limitandoci all'ambito della relazione interpersonale tra badante e persona che riceve la sua assistenza, possiamo spesso registrare un ingresso in casa maldestro e sostitutivo. La nostra Tina, tutta carica del mandato ricevuto dalla famiglia della signora anziana, senza prendersi la briga di rinegoziare con lei i termini della loro convivenza (forzata), si sente in dovere di sostituirsi alla signora in tutte quelle faccende delle quali, fino ad oggi -e per una vita- si è occupata lei. E fin che si tratti, chissà, di lavare le persiane, certamente la signora potrà farsi una ragione dell'opportunità dell'aiuto ricevuto

⁷¹ D. Simeone, *Vita familiare e malattia d' Alzheimer*, in L. Pati (ed.) *Pedagogia della famiglia*, La Scuola, Brescia 2014, pp.311-322

⁷² G. Lazzarini, M. Santagati, L. Bollani, *Tra cura degli altri e cura di sé. Percorsi di inclusione lavorativa e sociale delle assistenti familiari*, Franco Angeli, Milano 2007; M. Ambrosini, *Sociologia delle migrazioni*, Il Mulino, Bologna 2005; Redattore Sociale (ed.), *Parlare civile. Comunicare senza discriminare*, Arnoldo Mondadori, Milano 2013, pp.42-47

⁷³ <http://www.treccani.it/vocabolario/badante/>, ultima consultazione, 30-5-2014.

ma -provate solo ad immaginare- cosa vorrà dire per una donna che ha costruito famiglia, cresciuto figli, attraversato a suo modo la storia, che arrivi un'estranea a mettere le mani nella sua biancheria di casa, nella sua biancheria intima, nella vetrinetta dei ricordi da spolverare, nella gestione della dispensa?

Chi tra voi sia donna sa per certo quanto ognuna abbia le proprie modalità di dare un ordine personale alla gestione della casa, e quanto sia gelosa di tale gestione, che passa anche dal verso nel quale si ripone la scatola degli spaghetti nell'armadietto. Mani estranee nella propria vita, seppure mosse dalle migliori intenzioni, sono come una violenza privata che arriva al corpo e allo spazio di azione, ormai già così circoscritto, dell'anziano.

Una "badante" inserita nel suo ruolo, per senso di dovere, per proteggere, per paura che l'altro non ce la faccia, tende a sostituirsi, e questo comporta una tale rivoluzione nella vita della persona, scandita da ritmi e da *habitus* di vita consolidati, da essere devastante. E a questa bomba che esplode la persona reagisce in modi diversi, ma tendenzialmente disfunzionali: va in confusione, si disorienta, perde i propri punti di riferimento. Questo disagio può trasformarsi in rabbia e rifiuto -con possibili manifestazioni aggressive- o, al contrario, in un progressivo spostamento verso una passività quasi catatonica di chiusura in un proprio mondo, dal quale si fa capolino sempre meno. E così, quanto più la 'badante' vuol sentirsi utile, tanto più l'anziana si sente inutile, in un gioco al ribasso ove la persona perde progressivamente i suoi spazi di intenzionalità, di scelta, di decisione.

La persona che si ha davanti va accettata e, potremmo dire in gergo, 'presa per quello che è', con i suoi sì e i suoi no, e l'incontro potrà avvenire sul piano della relazione prima che sul piano del proprio compito esecutivo. Questo significa, molto concretamente, che si potrà decidere insieme cosa cucinare e, perché no, che sia l'anziana signora a cucinare anche per la sua ospite... Sempre rammentando che chi si ha davanti non è un cagnolino un po' tontolotto al quale rivolgersi parlando come si parlerebbe ad un bambino nel passeggiare, magari mentre la si imbecca, ma con il rispetto pieno dovuto ad una persona umana tutta intera, con la sua integralità che passa anche attraverso un corpo corrotto.

Questo tipo di relazione potrà accompagnare l'anziano a scoprire la saggezza della vecchiaia, ovvero, secondo quanto ci propone Romano Guardini⁷⁴, l'accettazione della vecchiaia, il riconoscimento del senso profondo di questa età della vita, e la realizzazione nella quotidianità di questo riconoscimento di senso dell'esistenza, aperta all'eterno⁷⁵. Una consapevolezza, al fondo, della totalità della vita e della direzione del suo compimento. Esso non può dirsi dato fin che non si è effettivamente dato, e questo mai accade nel corso della vita stessa, ma in una vita che volge al termine la persona ha potenzialmente e paradossalmente più frecce al suo arco in termini di capacità di giudizio, lungimiranza e apertura al possibile. Questo, forse, il senso autentico dell'invecchiamento attivo, che sarebbe superficiale ridurre ad un reiterato affaccendarsi nelle cose del mondo che a volte rasenta il patetico.

Invecchiare, allora, e invecchiare bene, richiede coscienza, consapevolezza, sguardo retrospettivo ma al contempo prospettico; richiede corpo e anima, azione e riflessione, accettazione e risposta proattiva nel qui ed ora. In questo vero e proprio lavoro personale, essere in relazione è fondamentale, ed anche la relazione con un assistente familiare, prima di tutto persona umana ed occasione di incontro, è un'opportunità

⁷⁴ R. Guardini, *Le età della vita. Loro significato educativo e morale*, Vita e Pensiero, Milano 1986 (or. *Die Lebensalter*), pp. 83-93.

⁷⁵ N. Berdjajev, *Pensieri controcorrente*, La casa di Matriona, Milano 2007 (or. *Problema celoveka*), p. 131.

percorribile per entrambi, anziano e 'badante', a patto che la relazione si stabilisca nel rispetto della reciproca umanità e antropologia, Ecco che allora rispettare la storia dell'altro, ascoltarne la peculiarità, dare spazio ai margini di scelta e azione che, seppure residui, non sono mai assenti nella persona umana, divengono non dichiarazioni di intenti che si perdono poi in una pratica centrata sull'assistenzialismo, ma spazi di costruzione dell'esperienza vissuta insieme.

La relazione accidentale tra badante e anziano è anche pedagogica?

Se il rapporto con il mondo non avviene a posteriori, sulla base di una inautenticamente intesa intenzionalità, ma costituisce una dimensione a priori dell'esistenza umana⁷⁶, sulla quale, secondo il pensiero heideggeriano, si innesta il principio di cura come forma dell'esser-ci (essere-nel-mondo), ovvero come condizione propria dell'essere che dà spazio ad una coscienza situata di sé, ecco che la cura, fuor di filosofia riportata alla sua dimensione quotidiana, non può essere concepita unilateralmente di un soggetto nei confronti di un altro soggetto, bensì va intesa in ottica di reciprocità, così come avviene nella natura del rapporto tra un genitore ed un figlio. Qualora la cura divenisse -e ciò spesso accade- un occuparsi dell'altro senza occuparsi di sé, il rischio del decadimento inteso sempre in termini heideggeriani⁷⁷, o della meccanicità e artificializzazione del rapporto inteso in termini antropologici, si fa concreto.

Giuseppe Bertagna identifica quattro condizioni fondamentali che hanno permesso all'essere umano, nella sua evoluzione, di trasformare atteggiamenti quali, tra gli altri, quello della cura di tipo assistenziale in processi di educazione e formazione, ovvero nella creazione di spazi relazionali per la pedagogia di sé e dell'altro⁷⁸. Esse possono essere così riassunte⁷⁹: trasformazione dell'empatia in intenzionalità, scoperta della razionalità come relazionalità e misura tra le cose e le persone -con conseguente trasformazione del linguaggio-, esercizio della libertà e assunzione di responsabilità. trasformazione del linguaggio come luogo della razionalità e della relazionalità, affermazione dell'azione libera e responsabile come tratto caratteristico dell'esperienza umana.

Tali condizioni si sono sviluppate nella storia dell'umanità, ma non possono essere date per scontate nelle relazioni interpersonali oggi; esse debbono essere ricontestualizzate ed esprimersi non solo come esperienza specie-specifica, ma anche come realtà soggettiva in azione. Oggi, come in altre epoche della storia, la relazione pedagogica è inquinata da distrattori ed incrostazioni che rischiano di soverchiarla e trasformarla in ciò che non è, ovvero in un rapporto di subordinazione, di potere, autoreferenziale o difensivo. Osservando come queste condizioni -ovvero empatia, linguaggio come manifestazione di lògos relazionale e azione libera e responsabile- si trovino ad esprimersi in una rapporto di 'badantato', è possibile evidenziare alcuni snodi critici che rischiano di metterne in scacco l'applicabilità. Vediamoli nell'ordine.

Empatia: il concetto stesso di empatia è sottoposto attualmente ad un serrato confronto tra differenti orizzonti disciplinari ed epistemologici; diversi l'accezione e il rilievo che se ne dà in ambito psicologico, fenomenologico, neuroscientifico e pedagogico, e aperto il dibattito sulla consistenza dell'esperienza empatica. Qui assumiamo il termine

⁷⁶ A. Potestio, F. Togni, *Bisogno di cura, desiderio di educazione*, La scuola, Brescia 2011, p. 43.

⁷⁷ C. Esposito, *Heidegger*, Il Mulino, Bologna, 2013, pp. 78-79

⁷⁸ G. Bertagna, *Dall'educazione alla pedagogia. Avvio al lessico pedagogico e alla teoria dell'educazione*, La Scuola, Brescia, 2010.

⁷⁹ Con particolare riferimento all'oggetto del presente contributo, per una più completa disamina delle condizioni e delle loro conseguenze si vedano i capitoli 4, ci e 6 di G. Bertagna, *Dall'educazione alla pedagogia*, cit.

nella sua accezione più comune, per sottolineare come spesso questa dimensione di contatto possa essere schermata dalla paura; paura, per colui che 'bada', di entrare in contatto con una sofferenza ben più pericolosa ed inquietante di quella fisica, quale è quella del rischio di perdita di significato e della coscienza dell'approssimarsi della morte. Ciò che l'empatia spalanca è uno spazio di condivisione che può essere percepito come una voragine nella quale rischiare di perdersi, e che quindi viene spesso accuratamente disciplinata con una conseguente resa di aridità ed estraneità nel rapporto.

Il linguaggio, come noto, va ben oltre la dimensione comunicativa interpersonale, che già non è poco, ma si fa altresì portatore di orizzonti di significato che attraverso il linguaggio stesso possono incontrarsi, o sfiorarsi, o scorrere paralleli. I lavoratori in assistenza familiare più presenti nel nostro Paese, come abbiamo visto, sono di provenienza estera, e, si torni all'antefatto, portatori di mondi interiori e contestuali diversi. Unitamente a questo fatto contingente che, come la storia dimostra, non ha mai impedito l'incontro autentico tra le persone, ma che certo richiede l'esplicitarsi di una serie di impliciti che non sono evidentemente patrimonio condiviso dei due soggetti, e che quindi chiedono una continua risignificazione e condivisione decisamente impegnativa, vi è quello della lingua, italiana nella fattispecie, che spesso è utilizzata da parte dell'assistente familiare solo ai minimi termini veicolari, e che non infrequentemente nella persona assistita è in fase di regressione laddove vi sia un decadimento cognitivo (che tra l'altro è una delle regioni principali che determinano l'inserimento di un assistente presso il domicilio), o è legata a forme dialettali. Il parlare, anche a chi non può comprendere i contenuti intellettuali, è curativo. Nel rivolgermi all'altro sintonizzo e modulo tonalità, ritmo, melodia; coniugo attenzione e dedizione, implico me stesso nella relazione; riconosco all'altro consistenza umana e alterità relazionale. Sentirsi rivolta la parola è un balsamo, tanto quanto lo è sentirsi ascoltati, tema assai più frequentemente trattato in letteratura. Il parlare, se non è solipsistico ed autoreferenziale, significa rivolgersi a, andare verso, tenere in conto, partecipare della vita dell'altro. Ma se uniamo difficoltà linguistiche, provenienze lontane, estraneità relazionale, difficoltà di comprensione cognitiva da parte della persona anziana, ecco che facilmente e frequentemente la dimensione del linguaggio viene trascurata, quando va bene ⁸⁰.

Ultimo snodo, e non da poco, è l'azione libera e responsabile. Sono libere e responsabili le azioni di un assistente, ordinate spesso da dispositivi di cura, circoscritte alla dimensione assistenziale, sviluppate in un contesto anche domestico che non è il proprio? Sono libere e responsabili le azioni di una persona accudita che è impedita nei movimenti, o (non di rado e) compromessa cognitivamente?

Questi snodi, che sono poi riconducibili al *proprium* dell'esperienza personale in quanto essere umano, rappresentano la condizione storicizzata, concreta e contestualizzata di ciò che ha reso l'uomo capace di educazione e di formazione, il modo in cui, dunque, questi snodi nella relazione tra persona umana e persona umana, nella loro manifestazione in accadente ed accaduto, verranno interpretati e praticamente agiti dirà della qualità della relazione che potrà configurarsi di tipo assistenzialistico, dunque disposto, funzionale, meccanico e tecnicistico, o piuttosto di natura pedagogica, dunque libera, responsabile ed intenzionale, volta alla reciproca autoformazione,

Né valga a detrimento della possibile lettura pedagogica di tale relazione la considerazione che, per l'anziano, è il momento di tirare le fila, piuttosto che di pro-gettare. Se, infatti, paiono tendenzialmente arbitrarie e idealistiche alcune concezioni oggi assai in

⁸⁰ Il sarcasmo dell'affermazione è correlato al possibile e non infrequente utilizzo del linguaggio, anche offensivo, come veicolo di espressione della frustrazione che viene riversata sull'assistito, fenomeno conosciuto nelle ricerche sul campo che tuttavia esula dalla presente trattazione

voga dell'invecchiamento attivo, concepito come perpetuo riprogettarsi dell'anziano verso un futuro che, biologia *docet*, presto o tardi non sarà più, è sempre vero al contempo che la vita umana ha un bisogno costitutivo di dar-si forma inesauribilmente, e di farlo in uno spazio relazionale.

Non c'è educazione, dunque, se, all'inizio, non esiste una persona, un tu che riconosca e continui a riconoscere un io per quello che è, e non per quello che dovrebbe o potrebbe essere. E viceversa. L'io cresce nel riconoscimento costante della propria peculiare identità. Può volere e non volere agire, imparare, esprimere intenzioni, cioè può realizzarsi la trasmissione/socializzazione e la personalizzazione del patrimonio culturale che essa presuppone, soltanto se l'altro, l'educatore, non gli nega una relazione costante e rispettosa. In caso contrario, implode, a poco a poco non è più capace di volere e non volere e diventa un soggetto che si spegne e che diviene, alla fine, un oggetto morto della natura⁸¹

Siamo all'apice della divaricazione di una forbice: se il rapporto verrà improntato sulla filiera assistenziale, le conseguenze in termini di incremento della reciproca frustrazione, dipendenza (dell'assistito nei confronti dell'assistente, ma anche dell'assistente nei confronti dell'assistito, visto come opportunità di impiego più che come persona umana latrice di reciprocità) e disumanizzazione saranno inevitabili. Allo stesso modo, la spirale virtuosa del riconoscimento reciproco attraverso i codici peculiari della relazione pedagogica sarà davvero occasione di danza accompagnata di ciascuno verso il proprio compimento.

In una visione così fondata i richiami noti e reiterati al rispetto, al mantenimento delle competenze residue, e al riconoscimento della dignità dell'altro quali che siano le condizioni in cui la sua umanità si trova ad esprimersi ed incarnarsi, perdono la loro connotazione potenzialmente moralistica, per divenire etica, un'etica delle piccole cose, dei gesti, degli sguardi, un'etica tuttavia rigorosa e orientatrice.

In questo luogo di relazione pedagogica si apre uno spazio di azione spesso impreveduto anche per la persona anziana, e possono avvenire veri e propri piccoli miracoli. Sentirsi chiamati alla vita e alla propria crescita anche quando ci si scopre ormai un poco appassiti, è come essere un fiore che rialza il capino ripiegato su di sé se riceve idratazione. La persona anziana è una miniera di risorse e, non retoricamente quanto nei fatti concreti, potrà anch'essa contribuire all'educazione e all'istruzione di colei o colui che l'assiste. Potrà, a vari livelli e a seconda delle sue condizioni, offrire ascolto dei racconti di vita di chi dalla propria vita ha dovuto allontanarsi, od offrire insegnamento della lingua parlata, della cucina e di tutto il portato culturale di un popolo che queste veicolano. Necessariamente poi, con i suoi limiti che determinano il bisogno di assistenza imporrà limiti e vincoli anche all'assistente, ed è nel limite che ciascuno può trovare uno spazio situazionale ove esprimere quello ontologicamente infinito di libertà. L'anziano, guardato e riconosciuto come persona umana, si sentirà a sua volta depositario di una dignità che chiederà lo sforzo ma darà anche la forza di riprendere il cammino di costruzione di sé, nella direzione di un compimento ed attraverso un processo personale che non ha fine, nemmeno quando i margini delle scelte consapevoli ed intenzionali saranno ridotti al lumicino.

Sia contento il figlio della signora se una sera tardi, passando per caso, invece di trovare sua madre a letto in camicia da notte troverà lei e la sua esistente familiare entrambe addormentate sul divano mentre guardano un film, e sognano mondi possibili. Scoprirsi vecchi è faticoso, è un lavoro, è un tempo. Farlo sentendosi persone è l'unica possibilità affinché questa scoperta sia per la vita, anche alla vigilia della morte.

⁸¹ Ivi, pp. 368-369.

«Quand'anche la nostra potenza si estendesse fino alle estremità della terra, la nostra esistenza non raggiungerebbe il grado di compimento che può conferirle il rapporto di silenziosa dedizione a quanto ci vive accanto».⁸²

Cristina Casaschi

Ph.D. student in "Formazione della Persona e Mercato del Lavoro",
Università degli Studi di Bergamo

Ph.D. student in "Human capital formation and labour relations",
University of Bergamo

⁸² M. Buber, *Il cammino dell'uomo*, Ed. Qiqajon Comunità di Bose, Magnano (BI), 1990 (or. *Der Weg des Menschen nach der Chassidischen Lehre*), p. 60.

Active Ageing: the sense of life seasons. Evolution or challenge systems?

Invecchiamento attivo: il senso delle stagioni della vita. Evoluzione o sfida ai sistemi?

Elena Signorini

Abstract

This paper considers the effects on the labour market of the increase in life expectancy and provides an overview of the initiatives taken by different countries in relation to the ageing of the population. A significant response to the problem of the sustainability of demographic ageing consists of the implementation of policies aimed at facilitating the extension of working life, as well as policies for promoting participation on the return of older persons to the world of work. The paper considers also social costs arising from the lack of employment for older persons, in terms of psychological well-being and health.

Tendenze demografiche e popolazione attiva

L'allungamento della durata della vita è certamente uno dei fenomeni demografici più positivi e importanti degli ultimi decenni⁸³. L'invecchiamento della popolazione e le nuove relazioni tra le generazioni⁸⁴ portano con sé importanti variazioni, sia nel contesto umano, sia nelle relazioni di lavoro, laddove queste persistono⁸⁵. Sotto il primo aspetto si è passati da una società a tre generazioni a una a quattro⁸⁶, nella quale la gran parte degli anziani (categoria questa di non semplice e univoca identificazione⁸⁷) rimane impegnata, mobile e attiva più a lungo. Altresì le caratteristiche che in precedenza erano attribuite agli "anziani", ora connotano fasce d'età superiori (sino ai 70-80 anni)⁸⁸. A ciò deve altresì aggiungersi che l'età del pensionamento, anche detta età del riposo e di uscita dal mercato del lavoro, ma in particolare la sua durata, si presenta ora decisamente dilatata rispetto a quando venne istituito il sistema pensionistico nel 1885⁸⁹. Dalle stime elaborate si evince che il

⁸³ Per una analisi cfr. ILO, *Employment and social protection in the new demographic context*, ILO, Ginevra, 2013.

⁸⁴ Cfr. *La contribution de l'Ue au vieillissement actif et à la solidarité intergénérationnelle*, 2012, e *Council Declaration on the European Year for active ageing and solidarity between generations*, 2012, in www.uclouvain.be/10528.html.

⁸⁵ Cfr. European Foundation for the improvement of living and working conditions, *Working conditions of ageing workforce*, 2008, in www.eurofound.europa.eu; ILO, *L'égalité entre hommes et femmes au coeur du travail décent*, CIT, ILO, Ginevra, 2009.

⁸⁶ Cfr. R. Blanpain, *Le differenze di trattamento e la discriminazione connessa all'età, una società per tutte le età*, in *Dir. Rel. Ind.*, 2005, 4, p. 942.

⁸⁷ V. M. Colasanto e F. Marcaletti (a cura di), *Lavoro e invecchiamento attivo*, Franco Angeli, Milano, 2007.

⁸⁸ Sul punto cfr. M.C. Bateson, *Composing a further life: The age of active wisdom*, Knopf, 2010.

⁸⁹ Quando Bismark elaborò il primo sistema pensionistico i lavoratori andavano sì in pensione a 70 anni ma con alcune differenze determinanti: in primo luogo pochi erano i lavoratori che arrivavano a tale età ancora in servizio, in secondo luogo la permanenza nello stato di pensionato era assai breve giacché mediamente il periodo di pensione era di quattro mesi.

numero delle persone che hanno 60 anni o anche più, decuplicherà nell'arco di 150 anni, passando dai 204 milioni del 1950, agli 810 milioni del 2012, a più di 2 miliardi del 2050⁹⁰. L'allungamento della speranza di vita⁹¹ si accompagna però spesso anche a tutta una serie di conseguenze, non da ultima l'impoverimento della categoria interessata, che non sempre ha maturato il diritto alla pensione, o se anche maturato, in taluni casi vive in condizioni di "miseria". Al riguardo Simone de Beauvoir nel 1970 denunciava la situazione miserabile in cui vengono a trovarsi le persone anziane definendola «*l'échec de toute notre civilisation*», ossia la manifestazione del fallimento di tutta la nostra civiltà⁹².

Questo è un rischio che l'attuale civiltà contrasta nella maniera più assoluta e decisa elaborando politiche specificatamente disegnate per questi soggetti, siano essi o meno ancora parti attive del mercato del lavoro⁹³. D'altro canto la vecchiaia, che è una delle più democratiche caratteristiche umane, è pur sempre una delle stagioni della vita, che prima o poi interessa tutti. E' un momento dell'esistenza che si differenzia dalla giovinezza e dalla maturità, ma si connota con un suo specifico equilibrio lasciando aperta all'individuo una larga gamma di possibilità⁹⁴, tra le quali quella che si esprime, si manifesta e si autorealizza nella dimensione lavorativa⁹⁵. Sotto il secondo aspetto, quello attinente appunto alle relazioni di lavoro, quella della permanenza nel mercato dei lavoratori *senior* è una vera e propria sfida per le economie di tutto il mondo alla quale è stata dedicata nel 1980 un'apposita Raccomandazione, la R. 162 recante *Older workers Recommendation*⁹⁶. Tale documento oltre a rimandare la definizione più precisa dei "travailleurs âgés" alle normative interne dei singoli paesi (art. 1, disposizioni generali), delinea un impianto protettivo di uguaglianza di chances e trattamento, nonché misure sull'orario e sull'organizzazione del lavoro per coloro che «... *avancent en âge, sont susceptibles de rencontrer des difficultés en matière d'emploi et de profession*». Nel contesto delle politiche d'oltralpe si è andato altresì a porre anche il Libro Bianco della Commissione Europea del 2012⁹⁷ ove si legge che per raggiungere la sostenibilità dei sistemi pensionistici è necessario favorire l'equilibrio tra i periodi di attività professionale e di pensionamento, aumentando la partecipazione al mercato del lavoro in generale, ma quella degli anziani, in particolare. Quella dell'invecchiamento è una sfida che porta con sé, per vero, varie implicazioni. Prima fra tutte vi è quella della dimensione del fenomeno dell'invecchiamento della popolazione, in generale, seguita da quella della sostenibilità dei sistemi previdenziali, in particolare. Tale sfida si gioca inoltre su più livelli. Essa si sviluppa, sia con riferimento allo strato di popolazione coinvolta (terza – quarta età), sia con riferimento al rapporto numerico tra popolazione in età avanzata e popolazione in età

⁹⁰ Cfr. Ageing – Sociale Policy and Development Division, in <http://undesadspd.org/ageing.aspx>. Negli Stati Uniti il Bureau of Labor Statistics ha stimato che una persona su cinque nei luoghi di lavoro è di età superiore ai 55 anni. L'US Census Bureau ha inoltre stimato che entro il 2016 un terzo del totale della forza lavoro degli Stati Uniti sarà di 50 anni o più, numero che salirà a 115 milioni entro il 2020.

⁹¹ V. www.undesadspd.org/Ageing/DataonOlderPersons/ADemographicsCharts.aspx.

⁹² Cfr. S. de Beauvoir, *La Vieillesse*, Essai, Gallimard, Paris, 1970.

⁹³ Cfr. sul punto il manifesto per le elezioni europee del 2014 che nella prospettiva di realizzare una Unione Europea per tutte le età dà voce alle questioni ed ai problemi delle persone anziane.

⁹⁴ S. de Beauvoir, cit., p. 569.

⁹⁵ Cfr. ad esempio l'esperienza dell'Olanda ove i lavoratori pur in pensione continuano a lavorare pagando sul reddito aggiuntivo tasse e contributi previdenziali; o ancora il caso degli Stati Uniti ove l'età del pensionamento è stata abolita, o ancora quello del Belgio ove l'abbandono prematuro dal mercato del lavoro provoca risvolti e costi insostenibili per la società. Cfr. M. Maes, *La pauvreté chez les personnes âgées en Belgique lors du passage de l'emploi à la retraite*, in *Revue Belge de Sécurité sociale*, 2010, 1, p. 5 ss.

⁹⁶ www.ilo.org/dyn/normlex/en.

⁹⁷ Cfr. Commissione Europea, *Libro Bianco. Un'agenda dedicata a pensioni adeguate, sicure e sostenibili*, 2012 in www.europarl.europa.eu; Commissione Europea, *Aumentare il tasso di occupazione dei lavoratori anziani e differire l'uscita dal mercato del lavoro*, COM (2004).

lavorativa, con particolare riguardo al fenomeno della disoccupazione giovanile in crescita⁹⁸. A ciò si aggiunge quella dell'allungamento della vita dei propri cittadini e pertanto di coloro che già sono incardinati nel mercato del lavoro. Entrambe le categorie, giovani e anziani⁹⁹, necessitano di un lavoro che sia decente¹⁰⁰ e pensare che, pensionamenti precoci possano creare spazi di lavoro per i giovani non corrisponde a realtà¹⁰¹. Quel ricambio, che taluno aveva auspicato e prospettato quale soluzione della questione¹⁰² presenta sovente come risolto lo scollamento di competenze tra colui che lascia e colui che dovrebbe subentrare. Anche questo aspetto è un'ulteriore sfaccettatura di questa sfida la cui soluzione non si presenta per niente semplice, estendendo le sue manifestazioni anche alle problematiche relative alla sicurezza sociale, alla sanità e sicurezza sul lavoro, alle discriminazioni cui vanno incontro i soggetti che appartengono a una certa fascia anagrafica. Il quadro di riferimento che emerge oggi presenta un contesto in cui la fine del lavoro e la condizione di pensionamento non derivano da un'incapacità di lavorare o da una convenienza comunque ad uscire dal mercato del lavoro. Invero la processualità e la progressività dell'invecchiamento, che vorrebbe talvolta l'uscita dal mercato, si accompagna con un arricchimento in termini di competenze e di valore aggiunto che invece non vanno perduti. Questi aspetti unitamente alla qualità della vita, al benessere della popolazione attiva, dello spirito di solidarietà tra le generazioni hanno rappresentato i tasselli su cui si è posta la piattaforma dell'anno europeo dell'invecchiamento attivo 2012¹⁰³. Tale piattaforma era volta a favorirne e promuoverne proprio le manifestazioni onde predisporre misure di protezione¹⁰⁴ anche in considerazione del mutamento del rapporto tra il periodo in cui la persona lavora e partecipa attivamente al mercato del lavoro¹⁰⁵ e la porzione della vita in cui fuoriesce dal mercato andando a riposo¹⁰⁶. L'analisi di tali circostanze ha avviato una riflessione sul ruolo che il diritto del lavoro è chiamato a svolgere: ciò in particolar modo quando la situazione demografica dei suoi interlocutori muta di continuo. All'indubbia buona notizia che la durata della vita media aumenta fa da contraltare, infatti, una legislazione che deve andare al passo con i tempi e che, per potersi adeguare e svolgere la sua funzione protettrice, necessita di evolvere con le esigenze di una società che vorremmo adatta a tutte le età e che nel diritto del lavoro deve

⁹⁸ ILO, *Sintesi del Rapporto sul mondo del lavoro 2014: L'occupazione al centro dello sviluppo*, ILO, Ginevra, 27 maggio 2014, in http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-rome/documents/publication/wcms_244579.pdf.

⁹⁹ Riguardo alla società for all ages v. ILO, *An inclusive society for an ageing population: the employment and social protection challenge*. Rapporto presentato alla II Assemblea Internazionale sull'invecchiamento della popolazione (Madrid, 8-12 aprile 2002).

¹⁰⁰ ILO, *Travailleurs âgés et années « senior » : droits, emplois et sécurité sociale*, in *L'égalité entre hommes et femmes au cœur du travail décent*, CIT, ILO, Ginevra, 2009, p. 158 ss.

¹⁰¹ Cfr. sul punto ILO, *Promoting longer life and ensuring work ability*, Remarks at UNECE Ministerial Conference on Ageing, 19 settembre 2012, in http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/comment-analysis/WCMS_190891/lang-en/index.htm; S. Porcari, M.L. Mirabile, *Invecchiamento e lavoro. Elementi per un profilo meridionale*, in ISFOL, *Monografie sul mercato del lavoro e politiche per l'impiego*, 2004, n. 6, in www.isfol.it

¹⁰² In senso critico, F. Basenghi, *Età e perdita dell'impiego: il quadro italiano*, in *Dir. Rel. Ind.*, 2005, 4, p. 1010.

¹⁰³ www.europa.eu/ey2012/ey2012main.jsp?catId=971&langId=it.

¹⁰⁴ Per una puntuale e ricca panoramica delle Best practices approntate nei diversi stati per tutelare i soggetti anziani, indipendentemente dalla loro permanenza o meno nel mondo del lavoro cfr. *Human right of olders personnes: compendium of good practices*, in http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/hrpolicy/other_committees/cddh-age/AGE_goodpractices.asp.

¹⁰⁵ Cfr. J. Ilmarinen, *Promuovere l'invecchiamento attivo sul luogo di lavoro*, 2012, in www.osha.europa.eu.

¹⁰⁶ Cfr. *Le vieillissement actif*, Courant d'Âges, Réseau de l'Intergénération en Belgique francophone, in www.Intergenerations.be.

trovare gli strumenti per la sua stessa esistenza. L'associare l'età anziana con la primitiva vocazione verso il riposo è un equivoco giacché oltre al distinguo dell'invecchiamento (sotto il profilo delle specificità di genere nonché sotto il profilo delle caratteristiche professionali e personali dei lavoratori presi in considerazione) tale stagione della vita si colloca nella continuità del ciclo dell'esistenza stessa. In questo nuovo ciclo il diritto del lavoro deve svolgere la sua funzione primaria unificatrice¹⁰⁷ con «la prospettiva di includere e aggregare elementi marginalizzati, disaggregati, dispersi o esclusi dal mercato del lavoro, operando [...] una rinegoziazione di certe prerogative»¹⁰⁸.

Quale nozione di anziano e quale anzianità: l'anagrafica o l'aziendale?

Preludio alla riflessione è l'identificazione dell'ambito cui ci riferiamo giacché allorché si parla di *active ageing*, di invecchiamento, di anzianità occorre precisare se la connotazione sia meramente anagrafica o se possa esser intesa ed estesa anche all'eventuale anzianità aziendale, giacché ad entrambe conseguono considerazioni diverse. Dalla prima, potrebbero scaturire considerazioni a favore dell'uscita del lavoratore dall'azienda, dalla seconda deriverebbero invece elementi di favore al mantenimento del medesimo all'interno della stessa, proprio per il bagaglio di conoscenze e competenze acquisite nel corso del percorso¹⁰⁹. Tali competenze, tacite e spesso non codificate né magari codificabili in un particolare profilo tecnico professionale, sono quelle di cui certamente le nuove leve dovrebbero poter usufruire¹¹⁰. La natura multidisciplinare della nozione testé indicata di *active aging* influenza inevitabilmente i diversi livelli delle azioni sociali avviate dagli Stati, con la conseguenza che appare necessario scomporre tale concetto per meglio rispondere alle implicazioni che esso cela¹¹¹. Né vanno scordati i risvolti molteplici di tale condizione poiché l'uscita dal mercato del lavoro dei soggetti che vi si riconducono non può esser relegata a mera esperienza individuale, coinvolgendo la comunità lavorativa in primo luogo, ma anche la comunità intera nel suo insieme, per altri aspetti già in parte accennati.

Altresì preliminarmente all'identificazione di un criterio numerario cui legare l'entrata o l'uscita dal mercato del lavoro (nella maggior parte dei paesi europei questo criterio è fissato nei 65 anni, età più comune per la pensione anche se non sempre) occorre individuare il sostantivo di riferimento per capire di quale categoria di soggetti stiamo parlando, essendo molteplici le denominazioni con cui sono stati indicati nel tempo. A questa esigenza chiarificatrice l'Agenda di Lisbona ha risposto identificando il lavoratore anziano con «qualsiasi persona in età lavorativa tra i 55 e i 64 anni». Nonostante questo è stato accertato come nei programmi operativi tale definizione non abbia avuto sempre una applicazione coerente¹¹². Molte delle AdG (Autorità di Gestione) per l'attuazione dei

¹⁰⁷ Sul punto cfr. il mio libro *Diritto al lavoro. Crisi. Lavoro dei Giovani*, Giuffrè, Milano, 2013, p. 203 ss.

¹⁰⁸ Così U. Romagnoli, *Diritto del lavoro e quadro economico: nessi di origine e profili evolutivi*, Relazione Aidlass, Bologna, 2013; M. Colasanto e F. Marcaletti (a cura di), *Lavoro e invecchiamento attivo*, Franco Angeli, Milano, 2007.

¹⁰⁹ In questo senso si è mosso il legislatore francese con il *Contrat de génération* che disciplina appositamente la trasmissione dei saperi e delle competenze, sul punto cfr. E. Signorini, *La questione intergenerazionale nel diritto del lavoro francese*, in *Lavoro e Previdenza oggi*, in pubblicazione.

¹¹⁰ Per una analisi al riguardo cfr. Partner progetto Equal (a cura di), *Age management. Il valore dell'esperienza nelle organizzazioni di lavoro*, Franco Angeli, Milano, 2006.

¹¹¹ Con riferimento alla scomposizione del concetto di Active ageing cfr. Research Team at European Centre Vienna with UNECE and the European Commission's DG Employment, social affairs and inclusion, *Active ageing Index 2012*, in www.esfage.eu/sites/esfage/files/attachments/Active%20Ageing%20Index%202012.pdf.

¹¹² Cfr. sul punto Relazione del Parlamento Europeo, *Esistono strumenti per monitorare l'efficacia della spesa del Fondo sociale europeo a favore dei lavoratori anziani?*, Documento di seduta, cit., p. 5.

programmi operativi (PO) fanno, infatti, riferimento nei loro piani a fasce d'età diverse. Ne consegue che i gruppi anagrafici utilizzati per le analisi non sempre coincidono con i gruppi anagrafici utilizzati nei programmi e/o nelle azioni e negli obiettivi correlati. Si tratta di uno scollamento che va colmato e per la cui soluzione le autorità internazionali sollecitano un approccio unitario nella predisposizione dei nuovi programmi operativi ove appare preminente avviare «un dialogo sulla prioritizzazione dei gruppi obiettivo nell'elaborazione dei programmi operativi»¹¹³.

Tale approccio dovrà necessariamente prendere le mosse anche dal fatto che negli stessi atti internazionali ricorrono svariate terminologie: si passa da *older persons*, a *the aged*, a *the elderly*, ancora a *the third age* o ancora a *the ageing*¹¹⁴. Il Comitato dei Diritti Umani (*Human Rights Committee*) ha favorito l'espressione *older persons*¹¹⁵, termine questo che però abbraccerebbe, secondo la prassi dei servizi statistici delle Nazioni Unite, solo gli ultrasessantenni¹¹⁶. Laddove invece il riferimento sia ad una persona di 80 anni questa la si trova definita *oldest-old* dalla *Social policy and Development Division* delle Nazioni Unite, mentre i soggetti analizzati per delineare l'andamento demografico sono gli ultra sessantenni, identificati come *population ageing*, o *population aged 60 and over*. Merita peraltro segnalare che laddove l'attenzione si sposti sulle *living conditions* e sulla *labour force participation* i *data base* delle Nazioni Unite suddividono i soggetti in tre distinte fasce, di cui l'ultima dedicata ai soggetti che abbiano più di 65 anni. Discostandosi da tale indicazione numeraria l'Assemblea generale delle Nazioni Unite nel 2011 nella sezione H, dedicata all'impiego enuncia come le leggi adottate in taluni stati contro la discriminazione fondata sull'età e vevoli anche in materia di impiego contengono delle previsioni di favore per coloro che hanno 40 anni, limite questo assai più basso rispetto a quelli in precedenza richiamati. Si tratta comunque di previsioni che, nel contesto degli atti in cui sono inserite, intendono considerare le attitudini possedute dai lavoratori piuttosto che l'età degli stessi. A queste realtà si contrappongono invero paesi che hanno adottato disposizioni che impongono alle imprese di assumere prioritariamente e in una determinata percentuale soggetti che abbiano compiuto i 55 anni di età, categoria questa cui l'Assemblea si riferisce con l'espressione *personnes âgées*¹¹⁷. Da quanto esposto appare evidente come la mancanza di uniformità nell'identificazione della categoria in esame (sia in termini di denominazione, sia in termini di età anagrafica posseduta) comporti problemi interpretativi nella comparazione dei dati e nella comprensione dell'andamento del fenomeno. Anche nella recente Raccomandazione CM/Rec (2014)2 del Comitato dei Ministri degli Stati Membri adottata nel febbraio 2014¹¹⁸ l'espressione utilizzata è *personnes âgées*. Il testo al paragrafo 1), recante Campo di applicazione e principi generali, con tale espressione si riferisce «... *aux personnes dont l'âge constitue, seul ou combiné avec d'autres facteurs, y compris les perceptions et les attitudes, un obstacle à la pleine jouissance de leurs droits de l'homme et libertés fondamentales, et à leur pleine et effective participation à la société dans des conditions d'égalité...*»¹¹⁹, senza

¹¹³ Cfr. *Parere della Commissione per l'occupazione e gli affari sociali*, 24 gennaio 2014, p. 12.

¹¹⁴ I data base delle Nazioni Unite utilizzano indistintamente tali termini.

¹¹⁵ www.ohchr.org; High Commissioner for Human Rights, *Human rights of older persons: International human rights principles and standards*, 2011, in www.social.un.org/ageing-working-group/documents/OHCHR%20Backgroud%20paper%202011.pdf;

¹¹⁶ www.undesadspd.org/Ageing.aspx.

¹¹⁷ V. sul punto il Rapporto della Assemblea Generale delle Nazioni Unite presentato alla seconda assemblea mondiale sull'invecchiamento nel 2011, p. 19.

¹¹⁸ In [www.coe.int/t/dghl/standardsetting/hrpolicy/other_committees/cddh-attilage/Document_CDDH_AGE/CMRec\(2014\)2_fr.pdf](http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/hrpolicy/other_committees/cddh-attilage/Document_CDDH_AGE/CMRec(2014)2_fr.pdf).

¹¹⁹ Cfr. il testo in italiano della Raccomandazione in www.europeanrights.eu.

però indicarne l'età anagrafica. La Raccomandazione rimanda, infatti, come già fatto in altre occasioni, agli Stati membri del Consiglio d'Europa l'individuazione di specifiche soglie d'età in funzione delle quali le persone godono di diritti e vantaggi specifici in ragione della loro anzianità.

L'anzianità nel diritto del lavoro. La permanenza nel mercato: ruolo dei governi e delle parti sociali.

L'anzianità è da tempo uno dei fattori cui è ricorso il legislatore italiano per normare l'entrata o l'uscita dal mercato del lavoro. Talvolta vi ha fatto riferimento per proteggere la permanenza o l'accesso dei lavoratori in azienda, talaltra per favorirne la fuoriuscita. Ne sono stati esempi la previsione elaborata già nel 1996 che escludeva dal campo applicativo della legge sui licenziamenti i dipendenti «in possesso dei requisiti di legge per avere diritto alla pensione di vecchiaia» (art. 11 legge n. 604/1966 e successivi interventi con la legge 54 del 1982, art. 6 e la legge 407 del 1990, art. 6) ma anche quelle specifiche tipologie modulate in relazione all'età anagrafica dei beneficiari, come l'indennità di mobilità, i contratti di inserimento, gli incentivi alle assunzioni, l'apprendistato per soggetti in mobilità¹²⁰. Lo stesso criterio ha altresì ispirato tutte quelle misure elaborate sin dagli anni '60 quali veri e propri istituti atti a fungere da scivolo verso la quiescenza. Tra queste vi è l'assegno per i lavoratori anziani licenziati di cui alla legge n. 1115 del 1968¹²¹ precursore delle normative in tema di prepensionamenti e rivisitato con qualche variante in alcuni fondi di solidarietà istituiti ai sensi dell'art. 2, comma 28, della legge n. 662 del 1996; ma ancora le previsioni elaborate in tema di indennità di mobilità nel 1991 con la legge n. 223¹²². Sempre nel medesimo alveo sono andate a porsi le previsioni contenute nella legge n. 92 del 2012 (nota come legge Fornero) pensate per accompagnare il lavoratore verso il pensionamento, attenuando quegli effetti di sofferenza economica che derivano dalla cessazione del rapporto lavorativo¹²³.

Quanto alle misure volte a tutelare la permanenza del soggetto nel mercato un richiamo va alle misure create per far convivere un rapporto di lavoro part time¹²⁴ con una fruizione parziale dei trattamenti pensionistici (legge n. 662 del 1996) nonché alle altre formule di pensionamento simile al sistema progressivo statunitense¹²⁵ volte a ritardare l'uscita dal lavoro alleggerendo gradualmente l'impegno e la presenza professionale. Il riferimento è alle previsioni contenute nei commi da 185 a 188 dell'art. 1, della legge 23

¹²⁰ E. Carminati, P. Rausei, *I lavoratori anziani nel progetto di riforma del lavoro*, in www.bollettinoadapt.it/old/files, nonché in www.moodle.adapt.it, ebook, 2012, n. 2.

¹²¹ Sul punto cfr. A. Russo, R. Salomone, M. Tiraboschi, *Invecchiamento della popolazione, lavoratori anziani e politiche del lavoro: riflessioni sul caso italiano*, in *Collana Adapt – Working paper*, 2002, n. 25, in www.csmb.unimo.it.

¹²² Per una panoramica delle modalità di sostegno elaborate per la tutela dei lavoratori anziani cfr. F. Liso, *Aspi e tutela dei lavoratori anziani*, 2013, in *Libro dell'anno 2013*, Supplemento di Enciclopedia Giuridica, Istituto della Enciclopedia Italiana, 2013, p. 371-381.

¹²³ Il riferimento è alle previsioni contenute nella legge c.d. Fornero che se da una parte disegna un impianto in cui a fronte della elevazione dell'età di pensionamento e dell'eliminazione dell'indennità di mobilità le esigenze dei lavoratori anziani dovrebbero essere garantite attraverso un trattamento di disoccupazione volto ad accompagnare il lavoratore al pensionamento, trattamento che richiama alla mente altri analoghi tentativi del legislatore quale la mobilità c.d. lunga anche se ora si presenta generalizzata e priva di contingentamenti, ma ancora l'assegno di cui all'art. 11 della legge n. 1115 del 1968.

¹²⁴ Varie sono state le previsioni sul punto: dalla legge 662/1996 art.1, c. 185 al D.M. 331/1997 che disciplinavano il pensionamento di anzianità con contestuale prosecuzione lavorativa in rapporto di lavoro part time. In tema v. www.inca.it.

¹²⁵ In www.newwelfare.org/2007/02/04/il-pensionamento-progressivo-negli-usa-chi-lo-sceglie-e-a-che-scopo/.

dicembre 1996, recanti «Norme in materia di ammissione al beneficio del trattamento di pensione di anzianità per i lavoratori dipendenti che trasformano il rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, previa assunzione di nuovo personale da parte del datore di lavoro». Destinatari di tale misura erano i lavoratori in possesso dei requisiti di età e di contribuzione necessari per accedere al pensionamento di anzianità. A costoro il legislatore, al fine di incentivare l'assunzione di nuovo personale, riconobbe la facoltà (il legislatore dice infatti «può») di vedersi riconosciuto il trattamento di anzianità unitamente alla trasformazione del rapporto di lavoro in rapporto part time in misura non inferiore alle 18 ore settimanali¹²⁶.

Per favorire invece il reinserimento lavorativo il legislatore è variamente intervenuto, come già anticipato, promuovendo ad esempio le assunzioni di lavoratori di età non inferiore a 50 anni e disoccupati da 12 mesi. Per favorire tali assunzioni il legislatore ha previsto a favore dei datori di lavoro che stipulino con tali soggetti un contratto di lavoro subordinato a termine, ma anche in somministrazione, una riduzione del 50% dei contributi per un periodo di 12 mesi (art. 4, comma 8, legge n. 92 del 2012). Tale beneficio è altresì reso modulabile a seconda che il contratto sia successivamente trasformato in contratto a tempo indeterminato, o sia sin dall'inizio un contratto a tempo indeterminato. A seconda che si ricada nell'uno o nell'altro caso il beneficio spetta per un periodo di 18 mesi calcolato rispettivamente o dalla data della assunzione con il contratto di cui all'art. 4, comma 8 citato, (art. 4, comma 9, legge n. 92 del 2012) ovvero dalla data di assunzione (art. 4, comma 10, legge n. 92 del 2012).

Da quanto sopra emerge, peraltro, come i destinatari di tali misure si identifichino sia con gli appartenenti alla categoria degli anziani, sia con la categoria dei c.d. svantaggiati. Le connotazioni caratterizzanti le due categorie appaiono, infatti, talvolta così sfumate al punto che i soggetti rientranti nell'una possano godere dei benefici previsti per l'altra. Quanto agli svantaggiati il Regolamento comunitario n. 2204 del 2002, alla lett. f) li identifica con «qualsiasi persona di più di 50 anni priva di un posto di lavoro o in procinto di perderlo». Quanto agli anziani la riforma del mercato del lavoro italiano del 2012 li identifica con quei lavoratori che «raggiungono i requisiti minimi per il pensionamento di vecchiaia nei quattro anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro». Per opportuna chiarezza ne deriverebbe la necessità di incrociare, nella identificazione terminologica, i dati di coloro che ricadono in entrambi tali *status*, con l'avvertenza che però talvolta il legislatore italiano, nel delineare misure di favore per tale categoria, ha abbassato il limite d'età portandolo ai 50 – 55 anni, fattore ben inferiore a quello cui abbiamo fatto sino ad ora riferimento (65 - 66 anni). L'individuazione dei *senior* andrebbe, pertanto, fatta prendendo in considerazione anche questo elemento, avvalorato dal fatto che anche il Regolamento CE 800/2008 identifica i lavoratori svantaggiati con i soggetti che abbiano superato i cinquant'anni di età.

Pressoché tutte le politiche del lavoro mondiali hanno subito gli effetti del fattore anagrafico (v. infra). In taluni casi si è assistito alla elaborazione di politiche tese ad aumentare l'età effettiva di uscita dal mondo del lavoro intervenendo sull'età pensionabile, elevandola, in altri casi a politiche che hanno eliminato l'età pensionabile (Regno Unito), o l'hanno resa flessibile (Finlandia, Francia e Svezia). In talune realtà si è inoltre ricorsi a strumenti finanziari volti a premiare chi resta al lavoro più a lungo, in altre si è optato per prepensionamenti più costosi (Danimarca, Germania, Irlanda)¹²⁷.

¹²⁶ Tale facoltà era consentita aggirando il regime di non cumulabilità di cui al comma 189, che vietava tali pensioni con i redditi da lavoro di qualsiasi natura e secondo le disposizioni contenute nei commi da 185 a 189 della l. n. 662 del 1996.

¹²⁷ www.eurofound.europa.eu/eiro/.

L'aumento dell'età media della popolazione, le esigenze di sostenibilità dei sistemi previdenziali e dei sistemi pensionistici nazionali hanno pertanto indotto molti governi a un ripensamento dell'intero impianto del mercato del lavoro che va ridelineato con misure volte a rendere la vita professionale più lunga superando gli stereotipi legati all'età e la conseguente discriminazione che talvolta si è manifestata a danno di questi lavoratori. Il miglioramento dell'occupabilità è stato altresì cercato attraverso l'adeguamento delle competenze, misura questa che rappresenta lo strumento politico fondamentale per trattenerne i lavoratori in esame nel mercato attivo del lavoro. L'azione operata sulle competenze si è tradotta nell'ideazione di programmi di formazione¹²⁸ che si concentrino proprio su questa categoria di discenti la cui assiduità, purtroppo va diminuendo con l'avanzare dell'età, circostanza questa a cui corrisponde in realtà una, anche, scarsa propensione delle stesse imprese ad investire in formazione per i lavoratori *senior*¹²⁹. Ma questo sta cambiando (v. infra).

Gli sforzi governativi e sociali hanno però risentito degli effetti e dei freni della crisi che crea difficoltà per l'attuazione di azioni elaborate¹³⁰. Alle politiche previdenziali e di flessibilità, a quelle volte a ridisegnare nuovi assetti contrattuali e retributivi, a quelle formative si sono poi aggiunte anche politiche sanitarie orientate all'*active ageing*¹³¹ ed alla promozione dell'equilibrio vita e lavoro¹³². Le formule elaborate riflettono comunque tutte, in misura più o meno intensa, l'esigenza di affrontare con un approccio più olistico la questione, che implica anche un intervento volto al miglioramento delle condizioni di lavoro durante l'intero ciclo di vita, ciclo che, dovendo esser dilatato, porta con sé inevitabili risvolti più o meno incisivi da un punto di vista finanziario ma comunque strettamente connessi con i mutamenti demografici del mercato del lavoro.

Sfide ai sistemi: le misure ideate per rimanere al lavoro

Per far fronte alle ragioni in precedenza messe in evidenza i governi sono intervenuti da tempo, sia a livello nazionale, sia settoriale¹³³. Filo che accomuna molte di tali politiche¹³⁴ è il potenziamento e l'incentivazione della formazione. Nel complesso le politiche elaborate spaziano da quelle che prevedono incentivi all'assunzione, a quelle che coniugano il ricorso a tipologie contrattuali a tempo ridotto (Finlandia)¹³⁵, a quelle che disegnano un percorso di uscita facilitato per i lavoratori sino a giungere a quelle che consentono tra l'altro di abbassare il limite dell'età pensionabile sulla base del numero dei figli nati o adottati oltre che per altri motivi (Slovenia)¹³⁶. Tutte comunque gemmano nell'alveo di campagne di sensibilizzazione per contrastare gli stereotipi

¹²⁸ G. Casale, *Invecchiamento e sistemi sociali: una prospettiva internazionale*, in Dir. Relaz. Ind., 2005, n. 4, p. 938.

¹²⁹ L. Behaghel, *Les seniors entre formation et éviction*, in *Connaissance de l'emploi*, 2005, n. 14; *La valorizzazione dei lavoratori maturi (over 50): una sfida per le politiche pubbliche e per le strategie delle organizzazioni*, 2005, in www.futureconsulting.it/wp-content/uploads/2013/10/over-50.pdf.

¹³⁰ Age Platform Europe, *Le personnes âgées aussi souffrent de la crise*, 2012, in www.uclouvain.be/10528.html.

¹³¹ Age Platform Europe, *Older persons wants full and equal enjoyment of their rights*, Agosto 2013, in <http://social.un.org/ageing-working-group/documents/fourth/AgePlatformEurope.pdf>.

¹³² Al riguardo v. www.ohsonline.com/Issues/2013/12/December-2013.aspx.

¹³³ Per una analisi delle varie politiche intraprese dai vari stati v. i rapporti in www.eurofound.europa.eu/eiro/studies/tn1210012s/index.htm.

¹³⁴ *Case studies: role of governments and social partners in keeping older workers in the labour market*, in www.eurofound.europa.eu/eiro/studies/tn1210012s.

¹³⁵ www.osha.europa.eu/fr/topics.

¹³⁶ www.eurofound.europa.eu/eiro/studies/tn1210012s/si1210011q.htm.

sull'invecchiamento. A livello internazionale molte realtà hanno normato sul punto¹³⁷. Tra queste l'Austria, la Croazia, la Danimarca, la Finlandia, la Francia, la Germania, la Spagna (ma non solo...) hanno approntato misure di sensibilizzazione che, oltre a sostenere i *senior* sul luogo di lavoro, mirano a ridurre le discriminazioni e le difficoltà cui sono soggetti¹³⁸.

Volendo tratteggiare una panoramica di talune delle buone pratiche elaborate a livello europeo un richiamo va al caso tedesco¹³⁹ che si segnala, tra l'altro, per gli interventi operati nel settore chimico, estrattivo e dell'energia e per il ruolo attivo svolto dalle parti sociali. Il Governo Federale, dopo aver portato nel 2006 l'età pensionabile da 65 a 67 anni è intervenuto nel 2008 in tali settori con un Accordo collettivo per rispondere all'esigenza di manodopera qualificata a fronte dell'invecchiamento della forza lavoro che in questi settori si concentra soprattutto in determinate fasce d'età (oltre il 60% dei lavoratori del settore chimico ha più di 40 anni). Tale Accordo prevedeva tutta una rosa di opzioni a favore delle imprese tra le quali si segnalano i c.d. conti orario di lavoro a lungo termine. Tale sistema è diretto a regolare l'orario di lavoro sin dalla fase iniziale del rapporto tramite l'accumulo di ore di lavoro nei conti-tempo. Tali ore, così cumulate, potranno esser usate dal lavoratore nelle fasi successive della carriera per ridurre il tempo di lavoro e gli oneri da esso derivanti. Attraverso tale formula il governo federale intendeva sensibilizzare la questione del tempo ivi compreso il pensionamento. Ancora l'Accordo prevedeva schemi di pensionamento parziale; piani pensionistici strutturati sulla base dei rispettivi contratti collettivi; assicurazione invalidità supplementare¹⁴⁰. Il Governo tedesco altresì è intervenuto sul sistema di protezione del reddito dei lavoratori più anziani elaborando il cd. salario di anzianità¹⁴¹ disegnando un sistema fiscale che, abbinato ad una pensione parziale, incoraggia le imprese a trattenere al lavoro tali soggetti¹⁴². Va inoltre segnalato come il sistema pensionistico tedesco sia flessibile consentendo di ricompensare il lavoratore del significativo prolungamento della vita lavorativa che in Germania, entro il 2029, deve arrivare ai 67 anni¹⁴³. Questi istituti operano su due fronti. Essi combinano misure volte a ridurre l'orario dei prestatori che abbiano maturato una certa anzianità aziendale (nella misura massima di 2,5%-4% lavoratori occupati nell'impresa), con misure economiche a favore dei datori di lavoro per i guadagni da loro perduti a causa della

¹³⁷ Cfr. *Droit de l'homme des personnes âgées: recueil des bonnes pratiques*, in www.coe.int/t/dghl/standardsetting/hrpolicy/other_com.

¹³⁸ In Austria, è stato elaborato un Piano Federale con misure sia per il mercato del lavoro che per migliorare la qualità delle condizioni di vita; la Croazia prevede un sostegno finanziario e servizi sociali proprio per gli anziani, in particolare quelli soli; in Danimarca è stata avviata una campagna di sostegno e di incoraggiamento per la permanenza degli anziani sul luogo di lavoro (pratiche *età friendly*) che vede anche il coinvolgimento attivo delle municipalità; in Finlandia la permanenza dei *senior* si è favorita intervenendo sugli orari lavorativi ed elaborando un progetto che prevede anche un *merandum* per i dipendenti anziani e per i datori di lavoro; in Francia è stata elaborato un particolare contratto, c.d. di generazione, volto a favorire il mantenimento e ritorno in attività dei *senior* (v. infra); in Germania l'Alta autorità federale contro le discriminazioni ha lanciato un progetto pilota volto a personalizzare la domanda di lavoro destinato in particolare a persone provenienti da un contesto migratorio in cerca di lavoro, anziani e bambini, in www.europeanrights.eu.

¹³⁹ V. O. Stettes, *Germany: The role of governments and social partners in keeping older workers in the labour market*, 2013 in www.eurofound.europa.eu/eiro/studies/tn1210012s/de1210019q.htm.

¹⁴⁰ Cfr. *Collective agreement on working life and demography*, Germany, in www.eurofound.europa.eu/eiro/studies/tn1210012s.

¹⁴¹ Cfr. Germania, in www.eurofound.europa.eu/eiro/studies.

¹⁴² Cfr. CCNL settore dei metalli e dell'energia elettrica in www.eurofound.europa.eu/eiro/2008/10/articles/de0810039i.htm.

¹⁴³ Cfr. www.eurofound.europa.eu/eiro/2012/01/articles/de1201029i.htm.

mancata prestazione lavorativa¹⁴⁴. Nel 2006 il Governo federale, unitamente al Social Security Code (SGB III), ha avviato il programma di formazione continua denominato «*Continuous training of older and unskilled workers' (WeGebAU)*». Tale progetto era nato per sviluppare ed incentivare anche tramite voucher formativi le competenze dei soggetti in questione. In tale programma dal 2009 è stata inoltre integrata anche una campagna per promuovere la gestione della salute poiché il Ministero Federale degli interni (BMI), la confederazione dei sindacati tedeschi (DGB) e il tedesco servizio civile (DBB) considerano che i problemi di gestione della salute possano esser meglio affrontati se integrati nella formazione iniziale e continua dei lavoratori, nonché nei programmi di sviluppo di gestione.

Analogamente in Austria il piano federale ha elaborato misure di sensibilizzazione sulla qualità della vita degli anziani al lavoro. In tale disegno si è inserito il programma denominato *Come back* inserimento lavorativo, programma di sussidi gestito dal servizio pubblico per l'impiego per sostenere le aziende che assumono disoccupati, in particolare anziani e donne di età compresa tra 45 anni e oltre e uomini dai 50 anni e oltre. Il progetto, che si fonda su un ampio dialogo tripartito tra rappresentanti del governo e parti sociali, era nato alla metà degli anni '90 ed è stato implementato dai primi anni 2000 in risposta alle esigenze dei mutamenti demografici. Beneficiari di tale progetto sono i soggetti appartenenti a categorie svantaggiate per i quali l'integrazione nel mercato del lavoro viene favorito tramite soglie di orario specifiche. Il sistema, innovativo nel suo genere, favorisce l'ingresso dei lavoratori intervenendo, sia sull'orario, sia sul reddito degli stessi¹⁴⁵. Tra le misure adottate dall'Austria per sostenere il lavoro degli anziani va segnalato, rispettivamente, anche il sistema di compensazione tra pensionamento e part time avviato già dall'inizio degli anni 2000; il sistema di incentivi alla formazione, sanità ed occupazione nonché il pacchetto per i lavoratori più anziani elaborato già nel 1999 comprensivo di misure di pensionamento part-time, di modelli premium solidarietà e di congedi educativi¹⁴⁶.

Un altro paese che ha elaborato politiche di intervento per gli anziani al lavoro è la Finlandia. Le iniziative sono incentrate in un progetto che coniuga servizi di medicina del lavoro per la prevenzione delle disabilità legate al lavoro e iniziative volte ad allungare le carriere e la vita lavorativa dei soggetti. Il progetto ha visto la partecipazione attiva delle parti sociali per avviare un percorso di riforma del sistema pensionistico agendo su diversi livelli: favorire le misure per migliorare i servizi sanitari preventivi ed occupazionali rafforzando i servizi di medicina del lavoro; favorire le misure volte a migliorare il benessere sul luogo di lavoro; favorire le misure per accelerare la transizione scuola lavoro, migliorando l'occupabilità delle persone nel corso della vita lavorativa¹⁴⁷.

Quanto alla Norvegia¹⁴⁸ va segnalato come essa rappresenti la realtà ove i tassi di occupazione della popolazione anziana sono i più alti dell'area OCSE¹⁴⁹. Risale al 2010 l'accordo tripartito, il «*More Inclusive Working Life (IA-agreement 2010-2013)*¹⁵⁰ che ha introdotto tutta una serie di obblighi e misure tesi a favorire l'assunzione di lavoratori anziani, a trattenerli più a lungo nella compagine aziendale tentando altresì di prevenire le

¹⁴⁴ L'accordo nella parte sul pensionamento parziale si applica anche ai dipendenti pubblici.

¹⁴⁵ Cfr. *Come back programme*, Austria, in www.eurofound.europa.eu/eiro/studies/tn1210012s.

¹⁴⁶ Cfr. www.eurofound.europa.eu/eiro/studies.

¹⁴⁷ Cfr. P. Jokivuori, *Finland: the role of government and social partners in keeping older workers in labour market. Finland*, 2013, in www.eurofound.europa.eu/eiro/studies/tn1210012s/fi1210011q.htm.

¹⁴⁸ Quasi tutti i testi indicati in nota sono in norvegese.

¹⁴⁹ Cfr. T. E. Vennesland, K. Nergaard, *Norway: The role of governments and social partners in keeping older workers in the labour market*, 2013, in www.eurofound.europa.eu/eiro/studies/tn1210012s/no1210019q.htm.

¹⁵⁰ Cfr. www.regjeringen.no/upload/SMK/Vedlegg/2010/IA-avtale%2024022010.pdf.

lunghe assenze dal lavoro a causa di malattia. Per l'ottimizzazione di tale disegno il governo norvegese nel 2011 ha riformato il sistema pensionistico portando da 62 a 67 l'età di uscita dal mercato. La riforma, avviata sin dal 2006, prevede tutta una serie di incentivi che spettano ai lavoratori che scelgono di restare al lavoro. Il sistema prevede poi alcune misure atte ad incentivare la formazione continua che deve essere diversificata e modulata per questi soggetti, dedicando una apposita parte anche alla formazione sulla sicurezza sul lavoro (*Declaration on Workplace Health Promotion, 2002*¹⁵¹). Per il Governo norvegese il mancato aggiornamento rappresenta l'ostacolo maggiore al prolungamento della vita lavorativa. Dalle analisi condotte è emerso che pur non essendoci specifiche misure nazionali per gli *older* il 29% delle aziende con 10 e più dipendenti offrono ai loro impiegati opportunità di sviluppo della loro carriera attraverso sistemi di *training within working-hours* (formazione pagata), inserendo l'offerta formativa nella loro *senior policy*¹⁵². Il Governo norvegese ha inoltre studiato e messo in atto taluni strumenti per ritardare il pensionamento dei lavoratori intervenendo sugli orari di lavoro, sulle modalità di sviluppo della carriera e sulla mobilità orizzontale degli stessi. Risale al 2010 il progetto avviato per il settore statale¹⁵³ teso ad indagare se una contrazione del numero delle ore lavorative (part time) potesse indurre i beneficiari a ritardare il momento della pensione. Dai risultati di tale progetto è emerso come i benefici di una tale contrazione andassero soprattutto a prodursi sulla salute e sulla soddisfazione nel prestare il lavoro da parte dei medesimi. Va, altresì, evidenziato come la Norvegia, pur avendo politiche per prevenire l'esclusione dei lavoratori anziani dal mercato sensibilizzando le imprese sui vantaggi nel trattenerli in azienda, sia invece povera di politiche specificatamente dirette a favorire l'accesso al mercato del lavoro dei disoccupati, soprattutto anziani.

Con riguardo alla Danimarca essa si presenta, con il tasso del 75,9% per la fascia d'età ricompresa tra i 55 e i 59 anni, la seconda realtà con il maggior tasso di occupazione dei lavoratori over¹⁵⁴. La Danimarca è inoltre il paese in cui esiste uno tra i migliori sistemi di pensionamento del mondo¹⁵⁵ che coniuga modalità flessibili di pensione (*VERP*), con un impianto di sussidi per le imprese che assumono anziani e un sistema di assistenza che mira a promuoverne la permanenza nel mercato oltre che la mobilità all'interno dello stesso. Spicca inoltre un impianto di politiche che promuovono l'estensione della vita lavorativa migliorando la qualità stessa del lavoro. A tal fine la Danimarca ha avviato un sistema concordato dalle parti sociali a livello settoriale volto a sviluppare le competenze, convalidando quelle esistenti e promuovendone lo scambio intergenerazionale. Nell'Accordo quadro del 2011 le parti hanno elaborato un testo che contiene svariati suggerimenti sulle formule che le aziende debbono avviare per trattenerne l'anziano al lavoro. Per ottenere tale risultato necessita combinare giorni in cui si mutano le funzioni lavorative, con giorni dedicati allo sviluppo delle competenze, con una revisione al ribasso dell'orario di lavoro. I suggerimenti là inseriti sono stati tradotti in tre differenti accordi per i lavoratori più anziani: quello contenente offerte di lavoro per i senior denominato il *Seniorstillinger*; quello contenente le modalità di successione intergenerazionale, il *Generationsskifteordninger* e quello contenente i piani previdenziali, il

¹⁵¹ In www.stamiweber.no/hefa/lillestrom_erklar_eng.html.

¹⁵² In T. E. Vennesland, K. Nergaard, *Norway: The role of governments and social partners in keeping older workers in the labour market*, 2013, cit., nonché in www.fafo.no/pub/rapp/20037/index.htm.

¹⁵³ In www.regjeringen.no/upload/FAD/Vedlegg/Arbeidstid/Seniorforsok_sluttrapport.pdf.

¹⁵⁴ V. C. Jørgensen, *Denmark: The role of governments and social partners in keeping older workers in the labour market*, 2013, in www.eurofound.europa.eu/eiro/studies/tn1210012s/dk1210019q.htm.

¹⁵⁵ Nel 2012 si è posizionato al primo posto battendo Olanda e Australia, sul punto v. <http://www.infomercatiesteri.it/public/images/paesi/65/files/11%20sistema%20pensionistico%20danese.pdf>.

Frataedelsesordninger)¹⁵⁶. L'obiettivo del Governo danese è consentire al lavoratore di mappare nel tempo la permanenza nell'azienda prevedendo una diversificata disposizione del lavoro nelle prime fasi del rapporto, disposizione che possa esser mutata nel proseguo dello stesso tenendolo "in opera" e mitigando gli effetti del mutamento demografico a favore dell'azienda. Fondamentale in tutto questo è il dialogo che va mantenuto attivo tra il lavoratore più anziano e gli appartenenti alle altre generazioni.

Anche il Belgio ha avviato tutta una serie di politiche in tema che spaziano da quelle volte al sostegno del reddito dei lavoratori anziani, a quelle volte a trattenerne gli stessi nel mercato o a farveli rientrare. A tale riguardo merita segnalare come nel 2006, con il Regio Decreto del 1 luglio, sia stato creato il Fondo Esperienze Professionali (*PEF-Ervaringsfonds*) che rappresenta l'approccio innovativo del governo al tema del lavoro degli anziani, tema che sostiene incoraggiando i datori di lavoro a migliorare le condizioni in cui essi operano¹⁵⁷. Il Fondo opera su vari fronti sostenendo le azioni volte a misurare, con l'ausilio di un medico del lavoro, la capacità lavorativa dei soggetti più anziani, nonché le azioni volte ad analizzare, attraverso un metodo diagnostico, l'ambiente in cui le prestazioni sono rese, al fine di renderle adatte alla presenza di lavoratori anziani. Tra le numerose misure ideate per contribuire all'allungamento della vita lavorativa il Belgio è intervenuto sull'organizzazione del lavoro favorendo sia il ricorso ad una maggiore flessibilità oraria (orari flessibili, part time, riduzione dell'orario di lavoro nel periodo precedente il pensionamento, banche del tempo ecc.), sia il ricorso ad una maggiore flessibilità geografica (con accordi e politiche di flessibilità, mobilità, lavoro domestico, telelavoro ecc...). Ancora sono state attivate misure e convenzioni a sostegno della carriera degli ultra cinquantenni. Risale al 2012 il contratto collettivo n. 104 volto all'attuazione dei Piani per l'impiego dei lavoratori anziani nelle imprese. Tra gli interventi più incisivi si segnalano altresì quelli sul tempo di lavoro che talvolta subisce riduzioni, pur a parità di salario grazie a sovvenzioni pubbliche a favore delle imprese. Il Governo belga ha, inoltre, ideato il c.d. credito di tempo che consente ad una percentuale (5%) dei lavoratori totali di una società la riduzione del tempo di lavoro nella misura di un quinto. Attraverso tali sistemi si incentivano nuove assunzioni e si cerca di coniugare le esigenze del tempo di vita con il tempo di lavoro. Al fine inoltre di favorire il rientro nel mercato di questi soggetti il governo belga ha aumentato l'importo delle indennità di disoccupazione per i disoccupati over 50 (Regio decreto del 1 settembre 2006 e del 29 marzo 2006) creando però un sistema di incentivi per l'azienda e per lo stesso lavoratore che induca il percipiente a voler rientrare nel mercato, senza adagiarsi sull'emolumento che gli viene riconosciuto. Tale garanzia del reddito viene erogata dall'Ufficio nazionale per l'occupazione (*Neo/Rilksdienst voor Arbeidsvoorziening-RVA*). In tale ambito rientra anche l'incentivazione dell'azione delle agenzie di collocamento locali alle quali sono state trasferiti alcuni servizi domestici che in precedenza venivano assorbiti dal mercato informale. Attraverso un sistema di rete tra le agenzie dal 1994 il sistema FTA/PWA agisce per reintegrare i disoccupati di lunga durata, soprattutto anziani, nel mercato. Tali soggetti verranno impiegati per svolgere servizi di prossimità per le persone fisiche, enti locali, associazioni no profit e scuole, previo il mantenimento del sussidio di disoccupazione cui si somma un supplemento di reddito di euro 4,10 per ora lavorata. Analoghe finalità vengono raggiunte tramite il sistema dei voucher in vigore dal 1 gennaio 2004, tramite il sistema dei buoni di servizio, nonché tramite il sistema dei bonus che vengono riconosciuti

¹⁵⁶ Cfr. Denmark: *The role of governments and social partners in keeping older workers in the labour market*, 2013, cit.

¹⁵⁷ Cfr. V. Hermans, R. Motmans, A. Himpens, *Professional experience fund, Belgium*, in www.beswic.be/nl/news_board/Paperfees.pdf.

ai lavoratori disoccupati over 50 che siano tornati al lavoro ai quali spetta, per un periodo di dodici mesi (minimo), un bonus pari a euro 194,04 per mese. Completa il sistema belga l'azione del Servizio pubblico federale per l'occupazione e il dialogo sociale che svolge funzioni di *mentoring*, per facilitare il trasferimento delle competenze tra i lavoratori di generazioni differenti, coadiuvando così l'azienda dall'interno con una formazione per gli addetti. A questo si aggiunge un insieme di iniziative volte a favorire un mutamento socio-culturale contro i pregiudizi e le discriminazioni indirette di cui spesso i lavoratori anziani sono destinatari.

Iniziative analoghe per specifici gruppi di lavoratori sono state elaborate dall'*Employment Agency State (NVA)* della Lettonia¹⁵⁸ che si è focalizzata su interventi volti a integrare i soggetti svantaggiati tra i quali i lavoratori con più di 50 anni favorendo i processi formativi tesi a colmare gli squilibri tra qualifiche e competenze possedute dai lavoratori e quelle richieste invece dal mercato.

Anche la Francia da tempo ha posto l'attenzione sul problema del lavoro degli anziani. Varie sono state le iniziative intraprese dalle parti sociali e dal governo tra le quali si segnalano la limitazione del ricorso al pensionamento anticipato nel settore pubblico; la riforma del settore pensionistico nel 2003 e successivamente con la legge n. 2010-1330 del 9 novembre 2010¹⁵⁹ e la stipula dell'Accordo interprofessionale nazionale nel 2005 sulla occupazione dei lavoratori anziani stipulato a livello aziendale¹⁶⁰. Ancora sono state elaborate misure per sensibilizzare l'opinione pubblica sulle questioni attinenti tale fascia della popolazione, facilitando la transizione dal lavoro alla pensione; misure volte a promuovere il prepensionamento o il pensionamento obbligatorio; misure per liberalizzare il sistema consentendo al pensionato di svolgere attività lavorativa, Nel 2008 è stata inoltre adottata la legge che prevede l'obbligo per le parti sociali di concludere accordi relativi al benessere dei lavoratori più anziani¹⁶¹. Sotto il profilo dell'organizzazione del lavoro oltre alla previsione di un sistema di sussidi a favore di datori di lavoro che offrono opportunità occupazionali agli anziani, la Francia è intervenuta con politiche volte a favorire orari di lavoro più flessibili, il ricorso al tempo parziale, al telelavoro, nonché misure per combattere quegli stereotipi che sovente accompagnano la presenza di anziani in azienda. Anche sul territorio francese è particolarmente sentito il problema dell'incentivazione della formazione e della validazione delle competenze possedute. A tal riguardo la Francia, ispirandosi al *Work Ability Index* adottato dai Paesi Bassi nel 2011¹⁶², ha avviato misure per l'apprendimento permanente volte allo sviluppo di competenze chiave giungendo alla stipula nel 2006 di un accordo intersettoriale sulla formazione continua per i lavoratori over 45, accordo preceduto già nel 2005 dalla previsione dell'obbligo per le aziende con più di 300 dipendenti di avviare un piano sullo sviluppo delle competenze.

Considerazioni conclusive

Dal quadro delineato, limitato purtroppo solo a talune realtà, emerge la volontà di avviare azioni per «valorizzare realmente il lavoro di chi è troppo vecchio per lavorare e troppo

¹⁵⁸ Cfr. www.eurofound.europa.eu/eiro/studies.

¹⁵⁹ Cfr. www.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Loi_portant_sur_la_reforme_des_retraites.pdf con commento di S. Jean.

¹⁶⁰ Cfr. www.eurofound.europa.eu/ewco/surveyreports/FR1110011D/FR1110011D.htm.

¹⁶¹ Cfr. il rapporto in www.eurofound.europa.eu/eiro/studies/tn1210012s/cases.htm.

¹⁶² Per una analisi v. C. Squarzon, (a cura di), *Work Ability Index*, Paesi Bassi, Isfol, 2011, in www.bancadati.italialavoro.it.

giovane per andare in pensione»¹⁶³. Gli sforzi avviati sul tema evidenziano come questa stagione della vita di un lavoratore debba esser vista come un passaggio e non una interruzione, come una fase di un processo che lascia il posto alla fase successiva. L'invecchiamento, il pensionamento va pertanto letto come un percorso graduale di revisione della vita lavorativa del soggetto nel cui interno debbano trovar posto periodi, rispettivamente normati di formazione, istruzione, addestramento, trasmissione delle competenze derivanti dall'esperienza¹⁶⁴ (e come tali non facilmente codificabili) e anche, di non lavoro¹⁶⁵. Da quanto esposto le difficoltà nel realizzare l'obiettivo della stabilizzazione e della permanenza nel mercato degli anziani vengono spesso colmate ricorrendo all'obiettivo assistenziale che consente, valendosi di formule di lavoro temporaneo di fungere da primo fondamentale *step* verso una logica di *welfare* attivo¹⁶⁶. Nella gradualità dell'uscita dal mondo del lavoro va inoltre garantita la trasmissione e la condivisione di quanto acquisito negli anni alla comunità di appartenenza che partecipa attivamente accompagnando colui che, avendo maturato più anzianità, ha spesso una più alta produttività¹⁶⁷. Il lavoro degli anziani rappresenta una risorsa per tutto il mondo del lavoro e per la società. I talenti, capacità professionali, strutturali e di contatto di cui i lavoratori anziani sono i possessori sono un elemento prezioso che deve esser tramandato. Nel contempo la vita lavorativa produttiva rappresenta una piattaforma importante per l'invecchiamento attivo, prevenendo il manifestarsi di malattie e patologie derivanti dal deterioramento fisico o mentale dei soggetti.

In tutto questo il diritto del lavoro, coadiuvato da tutte le forze in campo deve garantire a tutti i lavoratori, indistintamente dall'età, un uguale trattamento essendo questo un diritto ad «autonomia, dignità e partecipazione»¹⁶⁸. Ne deriva la necessità di affrontare con un approccio meditato la questione tenendo conto delle esigenze generali, settoriali e delle specifiche esigenze dei soggetti interessati. Da tale azione di adattamento e revisione, grazie anche al ruolo ed al coinvolgimento delle parti sociali, debbono conseguire specifiche azioni positive che consentano la concretizzazione di una strategia il cui impegno è quello di poter consentire di scegliere come e quando intraprendere l'inevitabile percorso di uscita dal mercato, svincolandolo però dal fattore età nonché da quelle previsioni normative che pur volte a favorire la parità delle opportunità nell'impiego e nelle occupazioni, tendono a lasciar fuori dal mercato del lavoro proprio questa

¹⁶³ In tema cfr. Italia lavoro, *La valorizzazione dei lavoratori maturi (over 50): una sfida per le politiche pubbliche e per le strategie delle organizzazioni*, 2007, in <http://www.futureconsulting.it/wp-content/uploads/2013/10/over-50.pdf>.

¹⁶⁴ La Direttiva Quadro sull'occupazione n. 2000/78/CE sottolineava al punto 8 del preambolo, la necessità "di aiutare in particolare i lavoratori anziani, onde accrescere la loro partecipazione nella vita professionale"; altresì la Decisione del Consiglio del 22 luglio 2003 affermava la necessità di aumentare la disponibilità di manodopera promuovendo proprio l'invecchiamento attivo.

¹⁶⁵ F. Gagliardi, M. Accoranti, *Attivare gli anziani*, Guerini Associati, Milano, 2007, p. 43.

¹⁶⁶ Cfr. l'analisi qualitativa dell'esperienza di impiego temporaneo di persone disoccupate presso il Comune di Bolzano in L. Frigo, *Troppo vecchio per lavorare troppo giovane per andare in pensione*, Osservatorio per le politiche sociali e la qualità della vita, Working paper, 2013, n. 3, Ufficio Pianificazione Sociale, Comune di Bolzano.

¹⁶⁷ Cfr. con riferimento al caso del Belgio, R. Blanpain, *Le differenze di trattamento e la discriminazione connessa all'età: una società per tutte le età*, in Dir. Rel. Ind., 2005, n. 4, p. 942 ss.; per una analisi comparata cfr. v. T. Feifs, C. Duchemin, T. Weber, *Role of Governments and social partners in keeping older workers in the labour market*, 2013, in www.eurofound.europa.eu/eiro/studies/tn1210012s/tn1210012s.htm.

¹⁶⁸ Sul punto v. B. Hepple Q.C., *Age discrimination in employment*, in S. Fredman, S. Spencer, (a cura di), *Age as an Equality Issue. Legal and Policy Perspectives*, Oxford and Portland, Oregon, 2003.

categoria¹⁶⁹. Il rischio purtroppo è che assecondando l'uscita dei lavoratori anziani si finisca per far ingrossare le file dei lavoratori dell'economia sommersa. Al diritto del lavoro compete pertanto il compito di mantenere vigile l'attenzione anche sulla qualità del lavoro e di conseguenza della vita da garantire a questi lavoratori. Solo partendo da questi presupposti ed investendo nella salute e sicurezza di tutti i lavoratori, ma in particolare di chi popola questa stagione, si può veramente aspirare alla realizzazione di una società integrata, uguale e diversa per tutti compresi i meno giovani¹⁷⁰.

Elena Signorini

Professore Aggregato, Università di Bergamo
Adjunct Professor, University of Bergamo

¹⁶⁹ Cfr. con riguardo al caso della normativa belga, R. Blanpain, cit., laddove parla altresì della necessità di elaborare un Codice di Comportamento sulla Diversità sul lavoro, redatto dalle parti sociali e ratificato dal governo.

¹⁷⁰ Cfr. www.osha.europa.eu.

Active ageing through dialogue between generations: animating community strategies and participatory processes

Invecchiamento attivo attraverso il dialogo tra generazioni: strategie comunitarie e processi di partecipazione

Rosita Deluigi

Abstract

Becoming elderly could be a reason for exclusion from social networks because of a change in status, role and identity related to age. Faced with the emergence of new needs, welfare fails to support inclusive processes and requires an intervention of community activation, so it becomes possible to create welcoming and dialogic social contexts. Pedagogy can rely on animation as a mobiliser of social contexts, awakening the bottom-up approach, in order to promote places and times of intergenerational dialogue, and to build more cohesive societies where the bonds of trust and proximity enable citizens to engage in the construction of a common good, that is oriented to supporting people and communities. The presentation of a practice carried out on the national level helps us to understand how intergenerational dialogue can be a vehicle of interaction for an open and hospitable community. Triggering, facilitating and supporting the relational dynamics that are aimed at the knowledge, experimentation and sharing of experiences where learning is mutual, may deepen the sense of personal and community projectuality, implementing reflective paths to highlight the characteristics of a successful daily practice. Elderly and young people in dialogue, therefore, can create meaningful connections and relational movements that can re-create the sense of community and understanding, experimenting new ways of living in an inclusive territory.

Active ageing and the crisis of the welfare state: (im)possibility of intervention and social creativity

An ageing population and the increased longevity that characterises the Italian context, must cope with demographic change, which has been going on for some time¹⁷¹, and requires a careful socio-economic approach in synergy with socio-educational perspectives.

Becoming elderly determines many consequences related to psycho-physical changes, and to the changes in one's status and role, starting with retirement. It can lead

¹⁷¹ For statistical updates, it is possible to consult ISTAT documents, in particular: *Italia in cifre* (2013 edition and previous), in <http://www.istat.it/it/archivio/30329> and *The section population-demographic indicators*, in <http://dati.istat.it/> constantly updated. Last consultation: 07 april 2014. Currently in Italy more than 25% of the population is over age 60 and the demographic forecasts say that, with regard to the balance between generations, the dependency ratio of the elderly – which describes the relationship between not active age population (under age 14 and over age 65) and the working age population (between 15 and 64 years), for 100 –, is 30.9% today, will grow to 59.7% in 2065, thus generating generational imbalance. ISTAT, *Il futuro demografico del paese, Previsioni regionali della popolazione residente al 2065*, 2011, <http://www.istat.it/it/files/2011/12/futuro-demografico.pdf>. Last consultation: 07 april 2014.

to exclusion from the social network, thus generating discomfort, isolation, lack of investment resources, skills and abilities for the individual. This leads to a loss of wealth at the level of social and relational capital, and requires a new configuration of society-community. It is therefore easier to promote the dynamics of proximity and solidarity without a dispersion of resources, but rather with a reinterpretation and sharing of resources.

In this regard, the current welfare system, based on a seriously depressed economic logic, is not always able to support inclusive processes. Thus it needs a community's activation – which should not become a replacement but rather a supplement – in the form of active participation, so that we can create inclusive and dialogic social contexts. The ongoing changes in welfare policies have generated a fragmented pattern where it is easy to waste resources (above all, the human ones), and not recognise them, so much that there are not sufficient financial resources to cope with emerging needs. The animation can convey «transversality communication»¹⁷², which acts as 'social glue', reactivating the mediations and becoming an interface for civil society; supporting solidarity and connecting the micro and macro intervention; and encouraging encounters and dialogue between operational practices, institutional arrangements, and decision-making powers.

A significant role-responsibility and risk-proxy is attributed to the citizenry, though not always explicitly, and this creates imbalances and the *absence of welfare* that only a subsidiary approach can help fulfill. Subsidiarity, which is closely correlated with democracy, includes active citizenship, the guarantee of freedom and respect for social rights¹⁷³, and requires a mutual activation of institutions and citizenship. For this to be built, it requires a participatory process where stakeholders are part of a common project, and serve as social actors of the proposals to be implemented.

This change of perspective requires the presence of active citizenship, with accountability, participation and choice¹⁷⁴, where the role of social forms is fundamental to constructing new social, sustainable architectures¹⁷⁵. It means promoting and facilitating networks of interaction and exchange, based both on trust and on the ability to create common projects in local territories. A locality that, more and more, compared to approaches and sustainable projects, can be modelled according to the situation, without losing references to the general and complex reality. At the same time, ideas and activities can be implemented that respond effectively to the specificity of places. Social animation provides that there are postures of guidance and support so that resources can be discovered and activated — or re-activated — in view of shared common goals. In this sense, we can refer to education and training as forms of enhancement and restoration of human, social and relational capital, in a dimension of empowered and empowering communities where greater awareness of their own resources and the increased knowledge of each other allows for the motivation for participation and cohesion within the group. By activating this process, it becomes possible to regenerate the existing resources and collectively build new ones, thanks to the dynamics of exchange, through pathways

¹⁷² J. C. Gillet, *L'animazione è utile alla democrazia, la democrazia è necessaria per l'animazione*, in «Animazione Sociale», n. 8/9, 2000, pp. 42-55.

¹⁷³ G. Lazzarini, *Etica e scenari di responsabilità sociale*, Franco Angeli, Milano 2006.

¹⁷⁴ J. Newman, E. Tonkens, *Participation, Responsibility and Choice: Summoning the Active Citizen in Western European Welfare States*, Amsterdam University Press, Amsterdam 2011.

¹⁷⁵ The metaphor of 'social architecture' allows us to emphasise the importance of restarting from the study of relational foundations to give shape to 'plastics buildings' of interaction and support networks, that are able to adapt to change, and, at the same time, consistent and capable of coping with critical situations and fragility.

that support and reformulate the intertwining of knowledge, skills, abilities, and experiences of the community with an open outlook¹⁷⁶.

Awakening the context, returning awareness and giving an opportunity to the subject-citizens to express their being part of a reality, allows them to develop educational approaches focussed on the relationships between people, so that we can arouse the personal and community conscience that is in continuous transformation. It is more likely to engage skills and competencies in situations with a power of influence, where the sense of community makes citizens partners and participants. To do this, we need to generate possibilities, space and time, where people can meet, relate, compare, talk and plan together, starting with the issues that affect everyone and that can be addressed in a cooperative way. We can speak of a 'neighbourhood welfare' in which the dimension of dialogue and mutual respect — 'me-you' — is reflected in the solidarity of 'we' as having a potential for welcoming contexts, openness to differences, the ability to develop innovative and experimental education and training paths. The structure of the community will be in progress — evolving, alert to changes, capable of generating change. So, any person who accesses the services encounters its difficulties and its needs, but at the same time, he/she becomes a potential collaborator and an expert with which to compare, as a bearer of lived experiences. Supporting dialogue between social-educational services and people can generate new meanings and results that are useful in discovering the resources and the value of the subjects themselves¹⁷⁷. This logic takes care of every person who expresses a need and an identity, and it is not limited to taking charge of the problem only. This allows the exploration of everyone's complexity, between limits and possibilities, enabling new chances for personal and social projectuality¹⁷⁸.

Thinking about active ageing and building «a society for all ages»¹⁷⁹, also means creating and strengthening intergenerational ties between the young and old so that they become a common force of social experimentation and cooperative environments, open to dialogue with differences, capable of taking care each other¹⁸⁰ and of articulating the multiplicity of languages and cultures that make up the cultural and social heritage of the community. We believe that education and training should not always be addressed to a homogeneous target. Instead, we can experiment with proposals and initiatives designed to accommodate the differences as a resource for dialogue and mutual enrichment, and to approach the realisation of a heterogeneous social laboratory, integrated with the complexity of the context, along with its nuances, divergences, and peculiarities. In this

¹⁷⁶ M. Woolcock, *The Place of Social Capital in Understanding Social and Economic Outcomes*, in «Canadian Journal of Policy Research», n.2, 2001, pp. 11-17; M. A. Zimmerman, *Empowerment Theory*, in J. Rappaport, E. Seidman, *Handbook of Community Psychology*, Springer, London 2000, pp. 43-63; M. A. Zimmerman, *Empowerment e partecipazione della comunità. Un'analisi per il prossimo millennio*, in «Animazione Sociale», n. 2, 1999, pp. 10-24.

¹⁷⁷ S. Venuti, *L'aiuto informale in un welfare di prossimità*, in «Animazione Sociale», n.11, 2009, pp. 22-28.

¹⁷⁸ R. Deluigi, *Divenire Anziani. Anziani in divenire. Prospettive pedagogiche fra costruzione di senso e promozione di azioni sociali concertate*, Aracne, Roma 2008.

¹⁷⁹ United Nations, *Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing, Second World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, 8-12 April 2002*, United Nations, New York 2002.

¹⁸⁰ We intend to "take/have care" in the sense of L. Mortari who identifies in it the search for authenticity, so each man lives in a responsible way with his project, «blooming directions sense». L. Mortari, *La pratica dell'aver cura*, Mondadori, Milano 2006. This vision allows us to support the person in his/her identity transformation even within social contexts in which his/her personal project and idea of project are compared and intertwined with that of others. Thus, new personal and joint directions are generated, revealing renewed senses and meanings, not neglecting changes of ageing, but also re-evaluating and re-meaning in the light of lived experiences. J. Mezirow, (tr. it), *Apprendimento e trasformazione*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2003.

way, we can generate 'relational goods', and articulate inclusive projects, that are aimed at improving the quality of life of all subjects involved.

Active ageing¹⁸¹ becomes a growth strategy to develop throughout the course of life. From this perspective, growing old does not mean falling into circuits of exclusion or therapeutic specialism, but rather, it is a continuous and progressive change that highlights the fragility and resources to which one listens and offers spaces for dialogic interaction. We refer to the pedagogy of Paulo Freire because his theory about the generative themes of education, in particular, focus on development of a critical awareness of one's social reality through reflection and action. It is still a current approach, and above all, a workable theory.

Promoting and sharing 'authentic words', meetings and relationships involves taking non-negligible responsibility; restoring dignity and citizenship means working for liberation and 'awareness' of competent local communities in continuous development. In this sense, 'give word to the elderly' is closely connected with restoring dignity and recognition to the person who, if he fears and perceives that he has lost power, may retire and be excluded from the life of civil society¹⁸².

Having the opportunity not only to tell of your own self, returning value to the narrative, memory, and the transmission of knowledge and skills¹⁸³, but also to re-design the self with others, allowing older people not to become 'useless' in the 'productive machine', but rather to be agents of change and activation in a logic of re-generation where productivity is measured by the degree of well-being¹⁸⁴ that all people can achieve in an open and welcoming community system.

¹⁸¹ The term is used here in the perspective of active ageing defined by the World Health Organization as "the process of optimizing opportunities for health, participation and security in order to enhance quality of life as people age. Active ageing applies to both individuals and population groups. It allows people to realize their potential for physical, social, and mental well being throughout the life course and to participate in society according to their needs, desires and capacities, while providing them with adequate protection, security and care when they require assistance". WHO, *Active Ageing. A Policy Framework*, World Health Organization, Ginevra 2002, p. 12. This definition reminds us the need to build a welfare system and an effective logic of shared responsibility to ensure active ageing and participatory contexts.

¹⁸² Here, there are two considerations that we mention briefly but we would like to deal with them in more detail: in the first instance, the viability and the feasibility of a pedagogical thinking can actually provide directions for planning educational interventions and practices that are able to communicate openly with the experience towards the co-construction of knowledge that increasingly contains traces of implemented project guidelines. Secondly, the dimension of power (personal, decision-making, such as status and role) should be observed very carefully to understand the influences that determine the identity of change and ageing. On the one hand, it is likely to fade away in its own defense in reference to the power recognised as such by others, and on the other hand, not feeling invested in more of a role and being able to express one's self, can lead to the loss of 'the power to be' of a person, limiting it in its becoming, again with the words of the Brazilian educator, 'to be more' (ser mas). P. Freire (tr. it.), *La pedagogia degli oppressi*, Mondadori, Milano 1971; P. Freire (tr. it.), *Pedagogia dell'autonomia: saperi necessari per la pratica educativa*, EGA Libri, Torino 2004.

¹⁸³ The narration takes on an educational value as the man who 'says of himself', shares part of his life with others, re-reading it and re-meaning it, opening up spaces for discussion and learning. The story that is expressed through a variety of languages can return an image of itself to take care of. D. Demetrio, *Educare è narrare. Le teorie, le pratiche, la cura*, Mimesis, Sesto San Giovanni – Milano 2012.

¹⁸⁴ The well-being is closely related to the quality of life, linked to social organisation, services, practices and organisational issues that drive it. M. Nussbaum, A. Sen, *The Quality of Life*, Clarendon Press, Oxford 1993. Well-being is determined by a combination of factors connected to each other and that relate to the individual and the community, and thus require dual focus (the person and context) of those who work in the social sector, not to create conditions of exclusion. M. Nussbaum, A. Sen, *The Quality of Life*, Clarendon Press, Oxford 1993.

As mentioned previously, changes relating to physical and mental condition, social status and employment, can outline a sense of loss in the elderly, with a renewed identity that is not always easily able to redefine itself. The risk is to seek refuge in an image of the past, not bothering to build present prospects for the future. Supporting the projectuality of everyone, even in relation to the teleological purposes of pedagogy, means urging the individual to revise and rebuild his or her personal and community identity, in order to understand strengths and weaknesses, and identify the (individual and social) goals to pursue. In this sense, it is taking care of one's self in relation to others, and reconstructing the trajectories that are able to empower the discovery and self-expression in the life context. Being and becoming projectuality/intentionality men/women means taking an ethical and social commitment that does not end in the confines of the individual, but requires direct comparison with otherness and with experience, in an effort that, emphasising the historical and relational dimension, assumes a new direction for the future¹⁸⁵. If it does not, we lose the integrality of the person faced with the need to have a place, a function, and a role, which for many is found in the extended family's sphere, becoming 'full-time grandparents', or in the social dimension, with more time dedicated to associations and to the voluntary sector, or even devoting themselves entirely to their own interests and hobbies, becoming part of the real/virtual community that shares similar passions.

We believe that active ageing can be supported and maintained through inter-generational dialogue that goes beyond the boundaries of age, to rediscover a sense of dialogue, encounters, knowledge, and a joint project. Very often, it is easy to detect the presence of several generations in many places (professional, recreational, family), and it is among them that we can assume pathways of activation and participation processes aimed at reconstructing paths of dialogue and care for others, in addition to laboratories of democracy, where the original contribution of each person acquires a value in the construction and achievement of a common goal.

We also believe that this aim should be built into the specifics of each context oriented to search the common good, such as the construction of a shared well-being and the expression of a supportive community. The same common good in the community and relational welfare is subject to a process of co-construction, so that citizenship can recognise itself in it, as a significant reference for the community, amplifying the value and the need to invest in its construction as the logic of a vital/dynamic context, and attentive to heterogeneity and current changes.

A common good based on the person's good requires a relational approach to welfare in which there is space for planning experimental 'social yards' where the interaction of ideas, projectuality and experiences materialise the democratic nature of active citizenship¹⁸⁶. Ageing becomes, therefore, a challenge for all generations, not intended rigidly, but rather as a transition, as steps, and as *crossroads of existence*¹⁸⁷ which become elapsed time and lived space, as well as time to live and space to define.

¹⁸⁵ R. Deluigi, *La cura e l'invecchiamento attivo*, in reference to the work of di G. M. Bertin, *Educazione alla ragione. Lezioni di pedagogia generale*, Armando Editore, Roma 1995 (1968), in press.

¹⁸⁶ P. Donati, *La cittadinanza societaria*, Editori Laterza, Bari 2000; G. Moro, *Citizens in Europe: Civic Activism and the Community Democratic Experiment*, Springer, New York-London 2012.

¹⁸⁷ J. Elder had recognised those as *turning points*, moments of transition in which each subject gives a significant meaning and in which identity has to cope with varying structures, including long-established ones, to re-design themselves. G. Elder (Edd.), *Life Course Dynamics. Trajectories and Transitions 1968-1980*, Cornell University Press, New York 1984.

Pedagogical perspectives: the approach of social animation

Pedagogical reflection may avail social animation¹⁸⁸ to become a social mobiliser and to awaken the bottom-up approach, promoting spaces for intergenerational dialogue in order to build more cohesive societies where the bond of trust and proximity allows citizens to invest in the construction of a common good, close to the person and the community.

By interpreting and delineating lines of social animated action, we can undoubtedly claim that promoting active ageing is to abandon the stereotypes that often characterise the generations, and we can find points of contact where dialogue and design produce shared experiences, thus creating democratic places of hybridisations of thoughts, languages, needs and resources. This allows us to give space and representation to different present identities, and to start cooperative dynamics and social logics divergent by a standardisation and institutionalisation system of social practices and people. So, we decrease the risk of impoverishment and configure the individual projectuality within the limit of socio-political institutions, educational and training agencies, health and social services that too often deliver and provide¹⁸⁹ assistance and benefits without making active and involved subjects-recipients.

In this regard, it would be necessary to imagine a reformulation of the relationship between services and communities, starting to build *social enterprises* connoted by involvement and participation at the level of models and strategies for action. We can speak of active partnerships between all stakeholders – institutions, third sector, civil society, associations, citizenship – that help the logic of governance¹⁹⁰, in an architecture of subsidiary welfare, which is characterised by ties of solidarity¹⁹¹.

This model gives sense and significance to the presence of people and their way of living in shared spaces and feeling linked to the territory that it carries in their daily lives. Even in the presence of change that may interfere inexorably with older age, for example, we think about the institutionalisation in a home for the elderly or the changes of family structures to support home-based care in a renewed alliance between caregiver and careworker¹⁹². These are changes which, no doubt, affect the quality of life of expression, freedom of the elderly who are too often likely to be exempted from the decision-making processes relating to their own existence, and who retire with an attitude of self-exclusion

¹⁸⁸ Cfr. R. Deluigi, *Animare per educare. Come crescere nella partecipazione sociale*, SEI, Torino 2010. In particular, with reference to the relationship between animation and territory, we highlight how the action of promotion of local resources may initiate a virtuous circle of participation where subjects with projectuality - for themselves, with others, for others - may become members of a community, fostering a sense of belonging and raising the need to take action in partnership between institution-citizens. In this way, the empowerment of the individual and the community enhances the decision-making power, fostering research into spaces of participation, promoting shared well-being and, thereby, restarting projectuality and, therefore, the virtuous circle. We can then talk of 'responsible partnership'. R. Deluigi, *Animare per educare. Come crescere nella partecipazione sociale*, cit. pp. 105-110.

¹⁸⁹ We have deliberately used the verbal predicate 'deliver/provide' that is often accompanied by the noun 'users' and that refers to the production and consumption of services, without co-participation and co-responsibility of the parties. We believe that this is not the way forward for the subsidiarity and proximity, but rather, it is more useful to find and activate the cooperative dimension of *social enterprise*.

¹⁹⁰ A. Gasparre, *Logiche organizzative nel welfare locale. Governance, partecipazione, terzo settore*, Franco Angeli, Milano 2012.

¹⁹¹ G. Lazzarini, A. Gamberini, S. Palumbo, *L'home-care nel welfare sussidiario. Reciprocità e ben-essere nelle relazioni di cura*, Franco Angeli, Milano 2011.

¹⁹² Thinking in particular of the Italian situation, the first term refers to family members, and the second term describes the widespread and heterogeneous 'underwater world of *badanza*', an issue which, no doubt, raises many questions from the point of view of the rights of citizenship, and not only that, of all the parties involved.

and separation from social and relational reality. It is here that we can generate the disvalue of the human: when the other is substituted in all and for all, and has no way to use the remaining silent and resilient skills, despite the loss of autonomy.

A society for all is a society of all: the sense of belonging that can generate investment acts as a lever to promote active dynamics, to develop critical guidelines, and to support innovative and experimental approaches of living together. In this regard, consider social housing and how from this approach, widely used in northern Europe – leaving the first traces of pilot experiences in Italy – emerge lights and shadows of a model to calibrate and to regenerate, and also depend on territories where the experiences are located¹⁹³.

We must start, and we can start, from the participatory design, the co-construction of knowledge and practices, the ability to bring together the efforts and human resources in interventions that, increasingly, must become people-oriented, not only in a sectoral and specialist way, but with scenarios that are able to be inclusive and generative. It is necessary *to take action with the community for the community*, rediscovering the need to become active with others, to become agents of change, and to become social actors able to have the power of speech, expression and influence over events that affect the social context. This is a context that is never an abstract concept, but rather, is a set of places and times in which people live with their experiential, emotional, cultural ‘baggage’, where they generate relationships that consolidate the identity of the participated collective where plots of identity and multiple projectuality ‘bloom’.

Social animation may provide some guidance as it is an educative style that promotes awareness and dialogicity, increasing the intentionality of the individual and the collective. We pursue an ethic of commitment and responsibility, where citizens become actors of a vision of community that aims to generate and re-generate identity and to develop belonging and solidarity investment in a multigenerational context in order to articulate plots of resources and needs, to build common and shared horizons. To animate, facilitate, and promote the participation of citizens in their own context means vehicular energy ‘from below’, oriented to the common good by concerted political, economic, social and educational approaches. If the logic that guides capital and welfare pertains exclusively to the political-economic axis, we will have partial views and not be able to understand the entirety of the person. For this reason, the development of awareness, belonging, participation and active postures becomes strategic in replacing the entirety of man, his continuous development and his social being. The horizon of the project itself and of the community must be broader to contain the many meanings of the individual, and to create a shared sense of co-living life contexts. Regenerating the possibility of making plans and being with others is an issue that affects the elderly, and not only that, the underlying logic of possibility and hope, in a pedagogical sense and not illusory, to be able to creating situations, times and places to consolidate the person-community project.

«Ageing with all its facets can encourage (people) to re-design themselves and to redesign, in a creative and re-generative way, life that is not a continuous r-existence at logical outside the man, but that becomes the expression in co-existence»¹⁹⁴. In this sense, intergenerational dialogue becomes a platform to relaunch experiences, life stories, skills

¹⁹³ D. Czischke (Ed.), *Urban re generation in Europe: The place of social housing in integrated urban policies. Current perspectives*, cecodhas European Social Housing Observatory, Brussels 2009; J. Dijol (cecodhas), C. Puyol (ush), *Housing and Ageing in the European Union 2010*, Bruxelles 2009.

¹⁹⁴ R. Deluigi, *Abitare l'invecchiamento. Itinerari pedagogici tra cura e progetto*, Mondadori Università, Milano 2014, p. 107.

and knowledge that are in contact through the relationship, handed down, to share and create space for the continuous training of human, social and cultural capital, that otherwise would be lost. The logic of exchange is fundamental and asks subjects to reposition themselves in relationships, sometimes unusual, where continuous learning becomes mutual and runs right through links that are generated in the experience of sharing and in the creation of new experiences. The trajectories of the generations intersect and intertwine to soften distances, differences, conflicts and tensions that often clearly delineate and mark the boundaries for the age group.

Notes on educational planning to enhance the dialogue between generations

To continue the pedagogical reflections around active ageing and solidarity between generations, we refer now to a national experience carried out in 2013/2014, currently in its final phase, which will connect the issues identified from the theoretical point of view with the practice developed in the intervention project .

The project, *'Young vs Elderly: new relationships between generations and cultures. Experimentation of territorial actions in favor of intergenerational solidarity'*, funded by the Ministry of Labour and Social Affairs – Directorate General for the Third Sector and Social Formations and proposed by the leader SCS / CNOS Federation (Salesians Association for Society) was founded in response to the guidelines of the 2012, «European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations»¹⁹⁵. This European initiative, which has found an appealing and appropriate target at the demographic level in Italy, raises an educational and cultural challenge which we must address in experimental and unusual ways. Hence the title of the project contemplates the construction of intergenerational interaction that is able to make seniors more active and young people more involved, in view of the construction of environments of cooperative citizenship.

The project is focussed on building/facilitation of times and spaces in non-formal contexts and in social, cultural and sportive gathering places, where people can meet, learn and recognise their own abilities and skills – even to direct them in common projects. The start of the dialogue process becomes critical to increase the logic of participatory planning which, after being triggered, must be accompanied and supported all along the development path. The role played by each center's manager becomes strategic – the 19 locations involved are located in 17 Italian regions – in order to develop inclusive logical, empowerment and community perspectives. It is precisely the approach of animation that, without a doubt, is geared to ensure the highest level of expression of the person in the community, including through group dynamics, which can urge and initiate processes where subjects become active and protagonists of experience.

This style allows us to consider the problematic issues for which the project was intended to function, from the sharing of one's personal wealth of knowledge, skills, and competencies. These are resources that older people possess and that too often are lost, to the detriment of the individual, who may perceive feelings of exclusion, and to the detriment of the community, which does not benefit from the human resources and relationships that can generate mutual enrichment. In addition, we must not overlook the difficulty of transforming the particle 'versus', included provocatively in the title of project, in its substantive sense: from conflict-opposition to the movement-meeting, made possible by structuring shared responsibility experiences. Even the difficulty of communication

¹⁹⁵ EY2012 - *European Year for Active Ageing and Solidarity Between Generations*. For further references and details on the guidelines, see <http://europa.eu/ey2012/>. Site archived on 30 june 2013 but still available. Last consultation: 01 april 2014.

between the generations can reveal a distance, due to the use of multiple forms of languages that seem too distant and divergent to create synergy and hybridisation. And finally, in heterogeneous contexts, cultural elements and experiences may be different, and the risk that they generate diversity in conflict is high if we do not create open and welcoming contexts, ready to listen and to engage in dialogue.

Based on these issues, we hypothesised a way to build proximity in social settings, sometimes too fragmented and closed in particularism of dynamic need-response. The intent was to give form to new possibilities of cohesion, to promote local ferments and intergenerational practices that would make people think about the importance of support and communicate experiences of 'us', which have become more and more disparate, without exclusion of any person that is present in the socio-educational contexts of action.

All aggregation centers that are responsible for and involved in the project '*Young vs Elderly*', have facilitated encounters between generations, often in places where they were already together, thus activating moments of dialogue and reflection (after sharing the general structure of the project in a seminar of initial training). The use of different languages made it possible to create an interaction, not only of ideas, but also of lived experiences, soliciting and testing the aims of the project in the context of realisation. The proposal and the management of parallel groups of young and old (one dedicated to defining a profile of senior and active ageing, and the other, to understanding what skills and resources could be available for reuse in the community, starting from the life story), has resulted in a mixed group (young and old together) where the generations, meeting 'face to face', began to get to know each other, leaving behind the clear demarcation between the generations in order to become oriented to the more extended and boundless knowledge of the other person (by increasing a greater dialogue between the parties and promoting a better understanding of the other).

Initiating relational, intergenerational contexts required, first of all, an understanding of the needs and resources in reality, and to imagine new ways of engagement that were innovative and integrated with the measures already put in place. It means to listen to and take the different instances into consideration, emerged from young and old, and initiate, share and think of activities together, introducing new ones in itinere¹⁹⁶. The relationships and bonds, born from informal relationships between young and old, have strengthened the initial guidelines of reference, enriching them with new trajectories and meanings. The previous knowledge of the centers managers, already operating in the realities involved with the project for a long time, required them, in some cases, to dismantle a consolidated, logical reference in order to imagine innovative work-tracks; in other cases, it was necessary to strengthen and consolidate the co-presence of young and old, that was taken for granted as a transit/passage rather than as significant length of stay.

Sharing common, achievable goals, after discussing the matter, has facilitated the participation of individuals and the re-emergence of skills and knowledge that have helped to create a climate for a purposeful and active group of young people and the elderly. In this way, many experiences and tacit knowledge have emerged and that have found a space for expression and renewal. This has made it possible to foster less stereotypical images of generations, thus encouraging feelings of alliance rather than opposition, experienced through collaboration to achieve a joint objective. Reflection alone was not

¹⁹⁶ It is therefore part of a logic of participatory planning, attention and involvement of people, not only as perpetrators of proposals, but as co-creators of the same. Guidelines become shared strategies and concrete actions and the role of participants/social actors becomes crucial; scenarios are drawn by those who took part in the participatory process and is no longer simply user and viewer. It thus refers to a logic of co-responsibility and community sharing of intentionality, motivation and implemented proposals.

sufficient, and to reinforce the degree of commonality, the project has turned its attention to the promotion of joint activities where the whole experience helped, on one hand, to strengthen the inter-generational group, and on the other, to create an openness to new ideas to achieve in favor of a larger community, such as the local territory¹⁹⁷.

The relational forms that have emerged during the course of this project are indicative of the possibility of the development of community care, where ‘the other’ becomes visible and near¹⁹⁸, and is known directly. In this perspective, everyone becomes an active citizenship¹⁹⁹, as their contribution is valuable to the community in which it is inserted and allows for intergenerational activities. The discussions that began at the start of the project between young and old have required the development of concrete actions, active proposals, and laboratories in which to experiment, learn to cooperate, and to give form to own thought in a participatory way. Planning and creating experiences together requires the ability to build a democratic environment and to restructure it with mediation, so that it is always attended and generates co-responsibility, based on the significance of the relationships. The differences become treasures to discover, and shared experiences open up the possibility to continue to create environments for sharing and widespread socialising. The languages, modes of expression and communication, forms of artistic, cultural, theatrical, sportive, and recreational associative expression, have built *new geometries of communitarian environment*, allowing us to catch a glimpse of further developments in the ongoing synergy between innovation and tradition.

The animation approach has conveyed all the dynamics described above, taking advantage of the contextual peculiarities of the implementation of the project ‘*Young vs Elderly*’, and enhancing them to create models of inclusion and sustainable inter-generational dialogue. Proof of this is the fact that in many places the young and elderly have met informally, beyond the opportunities generated by the project, and have traced many possibilities of sharing, because of the common interests that emerged along the way.

Trajectories and perspectives: between experience and reflection

Giving off and amplifying the energies that are present in the environments of life, even those less formal, creates a way to take unexplored, educational paths. The plasticity of the interventions and the multiplicity of actions implemented have led to a belief in the sharing of general guidelines that are modelled on the beautiful imperfection of the concrete, leaving significant traces of experiences that increase unprecedented opportunities for collaboration and new forms of living together. Constant and active

¹⁹⁷ Extending the reflection on the local context is a very important aspect for the expansion of proposals and the logic underlying the project, which may become a common heritage of the wider community. The experimental project, therefore, becomes one of the tools of awareness and communication of experiences, not closed and secured in predetermined shapes but aimed, rather, to be open to a wider territoriality in which everyone can contribute and continue the reflection and intervention strategies that could be implemented in terms of intergenerational dialogue.

¹⁹⁸ The tangibility of the presence of ‘otherness’ allows us not only to power the reflection on how to develop sustainable interaction, but also to implement actions and strategies that promote a “welfare of small worlds”, a welfare contextualised and situated in active communities that are able to revitalise innovative projects, to track down sustainable and replicable logic and, above all, to underline the emergence of virtuous mechanisms of socio-educational adventures in progress. F. Santamaria, G. Volpe, *Passaggi critici nella progettazione di comunità. I tempi lunghi dell’incubazione di imprese sociali territoriali*, in «Animazione sociale», n. 6-7, 2007, pp. 45-54.

¹⁹⁹ E. Ripamonti, *Anziani e cittadinanza attiva. Imparare per sé, impegnarsi con gli altri*, Unicopli, Milano 2005.

dialogue with ageing ‘in progress’ is a strategy to support future projects, identifying the significant points of socio-educative work where we need time and continuity. Initiating participatory dynamics gives renewed strength to personal and community projects to ensure that inhabiting public spaces becomes a reason to support the daily pursuit of intergenerational dialogue.

Taking care of the community to which everyone belongs, where the ferment of participatory democracy was created as a transformative act that relates to the individual and the context, is translated into concrete acts and attention directed towards another citizen. These are the people we have met and have known — faces that do not go unnoticed, names that assume a meaningful identity, and shared moments that will not only remain in memory, but become launching pads for other projects. Projects where the importance of the conceived and lived experiences (together) amplifies the occasions of knowledge, experimentation and sharing of significant moments, and where learning becomes mutual and experiential, expands the sense of personal projectuality and of community planning; there is a way of implementing reflective paths to bring out the decisive moments and effective authentic and original practices that are to be exercised in the multifaceted and complex day.

In the unusual, in the unexpected, in the uncertain — it is here that reflective thought is placed, getting substance from practices that unfold in each moment, looking for a balance that makes it constantly dynamic but ready to stay in the situation.

It is evident that the challenge of ageing affects all, as men and women cross the course of life and share traits, and that, therefore, we need to move towards a pedagogy that is able to start from shared reflection on the practices, and to guide intergenerational educational intervention. In this way, we can promote and support networks and social contexts where the enhancement and the meeting of human resources is permanent, so that nothing of human development, whether the person who becomes a project or the dialogic community, is lost along the way.

Rosita Deluigi

Professore Aggregato, Università di Macerata

Adjunct Professor, University of Macerata

**Recovering the past to build the present.
The educational value of the old me**

**Recuperare il passato per costruire il presente.
Il valore formativo della memoria anziana**

Barbara De Serio

Abstract

This article analyzes four significant experiences of study and research on old age started in 2006 and in 2007-2010 by a group of researchers of Education Sciences in the Department of Humanities of Foggia University.

Se ascolti con attenzione e ti concentri – spiegò un giorno nonno Ottaviano al nipote Tonino, che amava ascoltare le voci della natura – puoi vedere un mucchio di cose, come se avessi gli occhi aperti. E adesso ascolta il ciliegio che respira²⁰⁰.

Tra nonni e ciliegi. Quando il ricordo si fa progetto

Il presente contributo intende approfondire l'analisi di quattro significative esperienze di studio e di ricerca sull'età anziana avviate rispettivamente nel 2006 e nel triennio 2007-2010 dal gruppo di ricercatori attualmente afferenti alla sezione di Scienze della Formazione del Dipartimento di Studi Umanistici dell'Università di Foggia. In quest'ultimo caso, si è trattato di tre progetti sulle stesse tematiche, che di volta in volta, per la durata complessiva di tre anni consecutivi, sono state approfondite in modo diverso, sulla base dei bisogni specifici dei destinatari dei progetti, differenti da un anno all'altro.

Pur non avendo carattere sperimentale, soprattutto perché non prevedevano procedure di controllo, le ricerche realizzate e descritte in questa sede sono significative ai fini di una riflessione sulla condizione anziana, poiché vissute dai giovani e dagli anziani che vi hanno partecipato come spazio metaforico per recuperare il valore della memoria e per rivitalizzare saperi antichi. Più precisamente, il progetto realizzato nell'Anno Accademico 2006-2007, dal titolo *La memoria del Parco. Il Parco della memoria*, focalizzava l'attenzione sulla centralità che la formazione riveste in ogni età della vita, con particolare riferimento agli anziani, che durante le attività hanno pian piano imparato a riappropriarsi del valore sociale della propria memoria e delle proprie storie di vita, volutamente incentrate sul recupero delle tradizioni culturali connesse ad alcune tra le

²⁰⁰ Il brano è tratto dal romanzo di Angela Nanetti, *Mio nonno era un ciliegio*, considerato un classico della letteratura per l'infanzia centrato sulla valorizzazione del rapporto nonni-nipoti e sulla riscoperta degli anziani e della loro funzione rasserenante nei confronti dei bambini. Il libro della Nanetti narra la storia di Tonino, un bambino di quattro anni, e del suo legame con i nonni "di campagna", che vede poco pur essendo loro molto legato e che nella loro semplicità rispetto ai nonni "di città" riescono ad insegnargli valori importanti, tra cui l'amore parentale, il dialogo intergenerazionale e il rispetto nei confronti della natura, alla quale Tonino rimarrà profondamente legato. (A. Nanetti, *Mio nonno era un ciliegio*, Einaudi Ragazzi, Trieste 2013, p. 31. La prima edizione del romanzo è del 1998).

attività professionali più comunemente praticate in passato e rappresentative di quest'area territoriale della Puglia.

Le altre tre proposte progettuali, realizzate nel triennio 2007-2010, erano, invece, finalizzate a ripercorre alcuni episodi più o meno noti della storia del Novecento italiano, con particolare riferimento all'analisi degli sviluppi del movimento contadino in Capitanata, in Puglia e, più in generale, nell'Italia meridionale. Tutti e tre i progetti – *I Giganti della Trasformazione, L'attuazione della Costituzione e il Mezzogiorno. Giuseppe Di Vittorio: costituente sindacalista, Riforma agraria, Cassa per il Mezzogiorno, Piano Marshall, Piano del Lavoro* – intendevano promuovere nei destinatari – anche in questo caso giovani e anziani – una coscienza storica e una maggiore consapevolezza e conoscenza di vicende e personaggi che hanno contribuito a trasformare il Meridione facendosi portavoce e attuatori di riforme importanti e significative.

Mentre il progetto *La memoria del Parco. Il Parco della memoria* si poneva lo scopo di valorizzare il tempo del 'non lavoro', dimostrando come attività ricreative e culturali di carattere extraprofessionale possono diventare strumenti educativi in grado di colmare il vuoto spesso causato dal pensionamento e dalla ridotta produttività che accompagna tale fenomeno, gli altri tre progetti non intendevano tanto promuovere attività finalizzate a salvaguardare la funzionalità delle strutture fisiche degli anziani che vi partecipavano, quanto valorizzare, attraverso un ripensamento autobiografico, la loro capacità di raccontarsi e di cogliere nelle proprie storie di vita e nella loro narrabilità uno strumento per arginare il rischio di deprivazione cognitiva ed emotivo-affettiva, che è, peraltro, uno degli stereotipi che colpisce maggiormente l'età anziana e che induce la società a pensarla come ad un'età caratterizzata da continue regressioni, tanto in termini fisici, quanto in termini psichici e psicologici. Un atteggiamento che manifesta in modo evidente, seppur implicito, la paura nei confronti di aspetti dell'esistenza poco piacevoli, e al tempo stesso poco noti, che all'idea di vecchiaia sono inevitabilmente associati, tra cui la malattia e la morte. Ed è forse questo il motivo per cui dell'età anziana si parla poco o non si parla affatto.

Tutti e quattro i progetti hanno valorizzato lo scambio intergenerazionale attraverso la possibilità di confronti continui tra giovani e anziani. A separarli un secolo di storia, che le iniziative culturali, cui si sta facendo riferimento in questa sede, hanno cercato di ripercorrere, focalizzando l'attenzione sul concetto di identità relazionale e sulla possibilità di riattualizzare la memoria storica proprio mediante le molteplici forme attraverso cui si costruiscono le relazioni sociali. La promozione dell'*integrazione generazionale*²⁰¹ mira, infatti, a riscoprire possibilità comunicative inesplorate nonché a valorizzare le specifiche competenze dei giovani e degli anziani, che volutamente durante le attività realizzate hanno svolto in modo alternato il ruolo di insegnamento e quello di apprendimento:

i giovani sanno fare cose che gli anziani non hanno mai provato a fare o non sanno fare più; gli anziani hanno, però, un patrimonio di storia e di esperienza che i giovani non hanno avuto tempo per accumulare. Insieme possono rivolgersi ai bambini e agli adulti per costruire una *intercultura* nuova, adatta ad una fase storica di alta problematicità, fatta di incertezze, di crisi, ma anche di stupefacenti intuizioni²⁰².

Centrale, nel brano considerato, l'idea di ragione prospettica, oltre al pensiero relazionale, inteso non solo come capacità di rapportarsi agli altri, ma anche come predisposizione ad accogliere punti di vista diversi dal proprio. Entrambi i concetti, trasversali a tutti e quattro i

²⁰¹ Cfr. F. Pinto Minerva (ed.), *Progetto sapienza. Per una pedagogia del corso della vita*, Laterza, Roma-Bari 1988.

²⁰² Ivi, p. 15.

progetti, sono stati recuperati e utilizzati per far leva sulla dimensione temporale e sulla centralità che il tempo riveste nel processo di costruzione dell'identità individuale e sociale.

Contemporaneamente, le attività di ricerca realizzate hanno messo in evidenza le innumerevoli occasioni di scambio e di confronto socio-culturale che si possono avviare a livello interistituzionale e che contribuiscono a favorire la cooperazione tra diverse agenzie di studio e di ricerca, accomunate dall'obiettivo di fare sistema nell'ottica di una formazione a più dimensioni. Un vero e proprio sistema formativo integrato che ha visto l'Università aprirsi al territorio e collaborare per creare una significativa rete transculturale.

La ricerca sul campo è stata preceduta, per tutti i progetti considerati, da un periodo di formazione dei ricercatori – docenti universitari, docenti di scuola e operatori delle associazioni coinvolte nei progetti – che avevano il compito di somministrare le interviste ai soggetti anziani e di condurre i laboratori. La formazione si è concentrata, in modo particolare, sul ruolo formativo della narrazione, del metodo autobiografico e di altre metodologie connesse al lavoro di gruppo, per poi passare ad analizzare il rapporto che sussiste tra la ricerca autobiografica e la ricerca storica, con specifico riferimento alle analogie e alle differenze che caratterizzano i due dispositivi investigativi. Ogni anno, durante gli ultimi incontri di formazione, i ricercatori hanno costruito le interviste con la supervisione dei formatori, individuando con attenzione i temi su cui era necessario soffermarsi. Per tutti i progetti sono stati predisposti anche due protocolli di osservazione finalizzati ad approfondire, al termine di ogni incontro laboratoriale, il livello di partecipazione del gruppo, ovvero la reazione emotiva dei partecipanti rispetto all'iniziativa e la concreta capacità dei ricercatori di condurre e gestire le attività.

La memoria del Parco

Ente proponente del progetto realizzato nell'Anno Accademico 2006-2007 era la Facoltà di Lettere e Filosofia – in seguito diventata Facoltà di Scienze della Formazione – in collaborazione con l'Ente Parco Nazionale del Gargano, sede delle attività di ricerca. Più precisamente, il progetto ha coinvolto la popolazione anziana dei territori di Vieste, Vico del Gargano, Peschici, Monte Sant'Angelo, Rodi Garganico, Ischitella e Carpino e ha focalizzato l'attenzione su alcune categorie professionali centrali in queste zone, tra cui l'artigianato, l'agricoltura e la pesca, nel tentativo di riscoprire, attraverso le narrazioni anziane, le pratiche di lavoro ormai in disuso nell'area territoriale del Gargano, accanto alla possibilità di valorizzare le tradizioni culturali e folcloristiche ad esse connesse. Scopo del progetto era, dunque, quello di ricostruire la storia delle tradizioni popolari del Gargano mediante i racconti di vita degli anziani attorno agli antichi mestieri. Tali racconti si sono, infatti, rivelati una risorsa intellettuale preziosa e creativa per recuperare 'saperi' e 'saper fare' anziani.

L'indagine sul patrimonio culturale del territorio e sulle sue tradizioni si è intrecciata a un lavoro di ricerca sui vissuti emotivi dei soggetti anziani e sulle storie di vita da loro raccontate, che hanno reso possibile una ricostruzione spesso inedita dell'identità culturale di queste terre. Nelle storie narrate ai giovani ricercatori intenti ad ascoltarli è, infatti, emerso in modo manifesto e radicato il legame con la storia del proprio paese, che ha costituito lo sfondo principale sul quale sono stati intessuti e ricostruiti i racconti individuali. La ricerca intendeva ripartire dalla centralità del soggetto anziano nel processo di recupero del passato, ovvero del suo ruolo di mediazione e di costruzione di legami tra passato e presente, evidenziando la necessità della formazione non solo come strumento per ridurre a livello sociale quell'atteggiamento di emarginazione nei confronti di un'età 'non più' adulta, ma anche come mezzo per promuovere una democrazia rappresentativa dei soggetti anziani. Tutto questo a partire dalla riappropriazione di un ruolo attivo a livello

sociale proprio in virtù della dimensione formativa che caratterizza l'età anziana al pari di tutte le età della vita e che in questo periodo manifesta una particolare motivazione ad apprendere e un'impensabile carica generativa. In quanto tale, il progetto si poneva in continuità con una ricerca realizzata negli anni Ottanta in Basilicata, con specifico riferimento all'area territoriale del Vulture-Alto Bradano, nel nord ovest della regione. Coordinatrice era Franca Pinto Minerva, professore emerito di Pedagogia generale e sociale e in quegli anni docente di Pedagogia presso la Facoltà di Lettere e Filosofia dell'Università di Bari. La stessa è stata soggetto proponente di tutte le altre iniziative progettuali presentate in questa sede. Finalità della ricerca era, allora, l'indagine del bisogno formativo dei soggetti anziani, spesso trascurato a fronte della necessità di fornire loro supporti socio-esistenziali, ritenuti più utili in rapporto all'età. Un bisogno formativo che, se colmato, sembra invece confermare la capacità del soggetto anziano di progettarsi e di riorientarsi, manifestando un'evolutivezza intellettuale aperta (seppure non priva di crisi) accanto alla possibilità di «poter rafforzare e compensare molte competenze [...], prevenendo, così, fenomeni di doloroso disadattamento, ma anche di sviluppare nuove abilità e di migliorare prestazioni spesso sottoutilizzate»²⁰³.

Occorre forse precisare che gli anni Ottanta costituiscono un periodo storico di grande attenzione nei confronti dell'età anziana, al centro di studi e indagini già a partire dagli anni Settanta, quando accanto alla diffusione delle diverse forme di sostegno socio-assistenziale nei confronti dei soggetti anziani cominciava progressivamente ad avvertirsi l'esigenza di servizi culturali che consentissero loro di partecipare attivamente alla vita sociale del Paese, che a breve avrebbe scoperto proprio nell'anzianità una risorsa preziosa per valorizzare il passato e per ritrovare nel suo racconto le radici del tempo presente. Non a caso la Pinto Minerva evidenziava, denunciandolo, un sottoutilizzo delle risorse cognitive e creative delle quali gli anziani sono portatori, attribuendo la responsabilità di questo spreco di energie intellettive alla società, che spesso tende ad allontanare i soggetti anziani dai processi produttivi, ad esempio con forme anticipate di pensionamento, ritenendoli incapaci di partecipare pienamente e attivamente alla vita economica, ma soprattutto sociale di una comunità. Il paradosso – scriveva in quegli anni – è che a trascurare la 'vecchiaia sociale', abbandonando gli anziani in uno stato di 'precarietà esistenziale', è la stessa società che sembra intenzionata a proteggere la 'vecchiaia biologica' mediante il ricorso a numerosi e sempre più innovativi interventi terapeutici che, soprattutto grazie a cure farmacologiche, vengono utilizzati al fine di allungare la vita media del soggetto in età avanzata. Quest'ultimo aspetto rappresenta la principale causa del processo di emarginazione culturale del quale gli anziani sono spesso vittime e che li induce frequentemente a scegliere la via dell'isolamento poiché avvertono fortemente il disadattamento cui li costringe la differenza di età rispetto alle giovani generazioni, a loro volta incapaci di leggere nei soggetti anziani una preziosa risorsa di promozione educativa.

Considerando, infatti, come l'esperienza educativa rappresenti una esigenza costitutiva dell'uomo ad alta potenzialità trasformativa, in quanto attività determinante per la sopravvivenza e lo sviluppo culturale dell'intera storia umana, l'attenzione riservata a tale problematica all'interno di un discorso che ha per oggetto l'invecchiamento si presenta senza dubbio centrale se collegato ai temi della vitalità e della vivibilità della vecchiaia, assicurati, appunto, dalla capacità di sapere e potere fino alla fine, continuare a "crescere", a "svilupparsi", ad usare la ragione e la fantasia, ad interessarsi agli altri e al mondo, ancora capaci di provare sorpresa e meraviglia di fronte alla vita, intesa come processo evolutivo aperto e infinito²⁰⁴.

²⁰³ Ivi, p. VI.

²⁰⁴ Ivi, p. 6.

Un concetto trasversale a tutte le attività realizzate nell'ambito del progetto di ricerca considerato, che focalizzavano l'attenzione sull'analisi dei motivi che inducono frequentemente gli anziani a chiudersi in se stessi, scegliendo autonomamente di allontanarsi dal tempo presente per rifugiarsi nel tempo passato, più rassicurante perché più familiare. Tale senso di frustrazione è spesso legato alla loro incapacità di dominare i repentini cambiamenti che caratterizzano tempi e spazi di vita delle nuove generazioni e che creano un'inevitabile distanza tra due generazioni profondamente diverse, per stile di vita, processi culturali e fenomeni sociali.

Nonostante il gruppo di ricerca avesse costruito delle interviste attorno ad alcuni nuclei tematici, nella maggior parte dei casi si è preferito lasciare agli anziani la libertà di raccontare ciò che preferivano e che ricordavano con maggiore intensità emotiva, facendo leva sul il potere simbolico delle associazioni mentali e del racconto collettivo, che contribuiva a ricostruire gli eventi attraverso l'intreccio delle narrazioni individuali.

Punto di partenza per costruire le interviste è stata la riflessione sui cosiddetti 'eventi critici', ovvero su quelle esperienze particolari – per traiettorie o per transizioni – che accompagnano i cicli di vita del soggetto (infanzia, adolescenza, adultità ed età anziana), nonché sui riti iniziatici legati alle fasi di passaggio da un'età all'altra (gioco, lavoro, innamoramento-coniugalità-procreazione e morte). La prima parte dell'intervista era ricognitiva, finalizzata a raccogliere informazioni su alcune professioni del passato per comprendere i motivi della dispersione di alcuni mestieri che sembrano esercitare una bassa attrattiva sulle giovani generazioni. La seconda parte dell'intervista mirava, invece, a indagare i vissuti personali relativi ai rapporti familiari e amicali. In questa fase, la narrazione si è concentrata sulla descrizione dei molteplici tempi che compongono una biografia e che il racconto stesso, nel suo svolgersi, contribuisce a riordinare e ad organizzare. Scopo delle interviste era, in questo caso, quello di analizzare le possibili connessioni tra la vita professionale del soggetto anziano e la sua identità sociale, per comprendere il legame tra la necessità di tutelare le tradizioni e il bisogno di appartenenza ad esse connesso. Più precisamente, ripercorrendo il modello dell'intervista autobiografica proposto da Duccio Demetrio²⁰⁵ il gruppo di ricerca ha strutturato le interviste in modo tale da concentrare i racconti degli anziani sulle quattro apicalità esistenziali che secondo Demetrio contrassegnano indistintamente la vita adulta e ne regolano i passaggi: il gioco, il lavoro, l'amore e la morte. Le biografie ludiche racchiudevano i racconti legati al tempo del non lavoro, allo svago e alle feste contadine; le biografie professionali descrivevano i mestieri del passato, con particolare riferimento a quelli tipici delle terre del Gargano; le biografie emotive raccontavano soprattutto storie di innamoramenti, di fidanzamenti, di matrimoni e di nascite; le biografie dei congedi concentravano infine l'attenzione sul tema delle separazioni e sul timore - comune in età anziana – che la rottura dei legami affettivi possa comportare una perdita delle proprie certezze, personali e professionali. Proprio il racconto delle attività professionali, trasversale a tutti e quattro i nuclei tematici considerati, ha evidenziato il ruolo del folclore e della cultura devozionale tipico di queste terre. Basti pensare alla produzione artigianale di icone sacre, tipica di Monte Sant'Angelo, alla realizzazione di oggetti legati a specifiche ricorrenze, tra cui le nascite e i matrimoni, alla composizione di canti propiziatori, proverbi e filastrocche che accompagnavano la pesca e le attività agricole.

La valenza formativa del progetto è stata riconosciuta soprattutto dai giovani, che hanno colto nel racconto sugli antichi mestieri la possibilità di recuperare attività

²⁰⁵ Cfr. D. Demetrio, *L'educazione nella vita adulta. Per una teoria fenomenologica dei vissuti e delle origini*, Carocci, Roma 1999.

professionali che, per quanto in disuso, potrebbero ancora essere praticate, sia perché si tratta di modalità di lavoro indipendente, sempre più apprezzate in periodi di crisi economica come quello attuale, sia perché espressione delle principali forme dell'economia di Capitanata, nonché tentativi di recupero di tradizioni che continuano a caratterizzare alcune zone dell'Italia meridionale. Significativo, tra tanti, il lavoro della tessitura, che è stato un tema costante nella ricerca anche perché legato a numerosi mestieri: dalla pesca con l'utilizzo delle reti a tutte le attività di artigianato maschili e femminili, quali la lavorazione di cesti di paglia, nonché tutti i lavori a maglia e ad uncinetto. La costanza con cui l'arte dell'intreccio, come più volte è stata definita, ha caratterizzato gran parte dei laboratori e degli incontri ha indotto a riflettere sulla metafora connessa al lavoro della tessitura, che richiama appunto l'idea di legame. Quest'ultimo concetto è stato un'occasione per riflettere ancora una volta sulla finalità stessa di questo e degli altri progetti considerati, che miravano al recupero delle radici sulla base di una minuziosa attività di ricerca di pezzi che messi e tenuti insieme possono ricostruire la storia di un popolo.

I Giganti del Mezzogiorno

Proponenti delle altre tre ricerche, che hanno coinvolto giovani²⁰⁶ e anziani di Foggia e di alcune zone limitrofe, sono stati alcuni ricercatori della Facoltà di Lettere e Filosofia dell'Università di Foggia – che nel frattempo hanno aderito alla Facoltà di Scienze della Formazione, di nuova istituzione – lo Spi Cgil di Foggia e alcune associazioni del territorio pugliese, tra cui l'Istituto Pugliese per la Storia dell'Antifascismo e dell'Italia Contemporanea di Bari, noto anche come IPSAIC, e l'Auser Provinciale 'Casa Di Vittorio' di Foggia. Alla realizzazione delle tre iniziative hanno collaborato anche l'Ufficio Scolastico della Provincia di Foggia e l'Amministrazione Provinciale di Capitanata.

Anche queste proposte progettuali si prestavano a letture e interpretazioni di carattere pluridisciplinare, ma la dimensione che è stata maggiormente curata e salvaguardata è quella storica, che ha giustificato anche in questo caso l'attiva e assidua partecipazione degli anziani²⁰⁷, testimoni privilegiati e custodi viventi di una preziosa memoria storiografica relativa agli anni ai quali tutti e tre i progetti facevano riferimento. Ed anche in questo caso vi è stata una preliminare fase di formazione dei ricercatori, durante la quale oltre allo studio delle metodologie da utilizzare durante i laboratori²⁰⁸ sono state predisposte le interviste da somministrare ai soggetti anziani, volutamente costruite attorno ad alcuni nuclei tematici che hanno contrassegnato il periodo storico cui si faceva

²⁰⁶ Mentre nel caso del progetto realizzato nell'Anno Accademico 2006-2007, in collaborazione con l'Ente Parco del Gargano, destinatari, oltre agli anziani, erano giovani studiosi del settore pedagogico della Facoltà di Lettere e Filosofia dell'Università di Foggia – dottorandi, assegnisti, dottori di ricerca e ricercatori. I progetti delle tre annualità successive coinvolgevano, accanto agli anziani, giovani studenti delle quinte classi delle scuole secondarie superiori della provincia di Foggia.

²⁰⁷ Gli anziani che hanno partecipato ai tre progetti in questione erano i componenti delle leghe SPI-CGIL e dei Circoli AUSER della provincia di Foggia.

²⁰⁸ Nel caso di questi tre progetti, i ricercatori sono stati divisi in due gruppi: i docenti universitari, che avevano il compito di condurre i laboratori autobiografici con gli anziani, e i docenti di scuola, cui è stata affidata la responsabilità di approfondire le stesse tematiche con gli studenti, provando strategicamente a presentare i "laboratori sulla memoria" come trasversali alle specifiche attività disciplinari. In questo caso, la formazione metodologica ha previsto un maggiore approfondimento del *cooperative learning*, considerando che si trattava di problematiche che gli studenti non avevano vissuto direttamente, per cui non avrebbero potuto raccontarle. Più efficace, invece, la discussione tra pari e l'apprendimento in piccoli gruppi, che hanno consentito agli studenti di fare più attivamente ricerca sulle tematiche prese in considerazione e di apprendere reciprocamente.

riferimento, con particolare attenzione alla storia familiare e professionale delle famiglie contadine e alle loro battaglie per la conquista dei diritti, tra cui il *lavoro* e l'*istruzione*.

Due gli obiettivi fondamentali alla base di tutti e tre i progetti: maturare una coscienza civica nelle giovani generazioni e formare un pensiero aperto, plurale e democratico. Anche per questo scopo, si è rivelata estremamente importante la presenza dei soggetti anziani, che ogni anno hanno consentito agli studenti delle scuole secondarie superiori, ai quali i progetti erano rivolti, di confrontarsi con soggetti differenti per età e per esperienze di vita e di maturare la capacità di accogliere punti di vista diversi dal proprio, nella consapevolezza che il confronto con gli anziani avrebbe arricchito il loro patrimonio culturale e la loro visione della realtà, contribuendo a potenziare il proprio senso di appartenenza alla storia locale e ai luoghi e ai contesti nei quali tale storia ha avuto origine e si è sviluppata. Un bisogno di appartenenza evidente nelle narrazioni anziane. E' quanto è emerso, solo a titolo di esempio, nei racconti legati al viaggio, con particolare riferimento alle partenze all'estero, nella speranza di trovare un lavoro e di costruire un futuro migliore per i propri figli. Questi viaggi sono stati raccontati con la stessa amarezza con cui all'epoca sono stati vissuti, poiché considerati una costrizione. Diversi i racconti sul ritorno in patria, quando raramente e in alcuni casi fortunati le risorse finanziarie lo consentivano, spesso in occasione di festività che coinvolgevano l'intero paese d'origine e che permettevano ai suoi abitanti di riunirsi ancora una volta per celebrare una ricorrenza popolare.

Gli anziani che hanno collaborato alla realizzazione delle tre idee progettuali avevano, dunque, il compito di raccontare eventi vissuti direttamente, affinché il racconto personale potesse contribuire ad accrescere nei giovani studenti non solo il livello di conoscenza degli eventi narrati, ma anche la curiosità nei confronti di esperienze che, se raccontate con la voce delle emozioni, acquisiscono maggiore senso e significato. Tali racconti hanno contribuito a creare un legame tra un'esperienza storica e la rappresentazione che di quell'evento rimane in chi lo racconta e in chi ascolta la narrazione provando in alcuni casi ad interpretarla e a rileggerla in rapporto al tempo presente. Nel racconto degli anziani, nell'ascolto del loro passato i giovani hanno scoperto una risorsa per riorientare la propria vita, che di quel passato si nutre e da quel passato deve ripartire per acquisire significati nuovi. Gli stessi significati che gli anziani imparano ad attribuire alle proprie storie ogni volta che il confronto consente loro di *aprire una breccia*²⁰⁹ nei propri ricordi. E ad accelerare questo ritorno al passato è proprio la possibilità di raccontarsi ai giovani, che viene vissuta dall'anziano come occasione per costruire legami che fungono da sostegno emotivo per le giovani generazioni, nei confronti delle quali il soggetto anziano avverte inevitabilmente una *responsabilità intergenerazionale*²¹⁰.

Recuperando la storia della propria comunità giovani e anziani avrebbero dovuto ridefinire la propria identità sociale. Questa la finalità principale dei tre progetti, che avevano come oggetto di analisi la storia del Mezzogiorno e le sue ricadute sulla storia locale. La centralità attribuita allo scambio di punti di vista era dunque connessa alla necessità di ricostruire la storia collettiva nella consapevolezza del potere formativo insito nel dialogo tra generazioni differenti, che consente di trasmettere saperi e condividere valori fondamentalmente legati a percezioni diverse della realtà, di cui le storie individuali si fanno portavoce. Alla possibilità del confronto era, infatti, connessa la scoperta del valore della differenza, la possibilità di costruire un contesto formativo fondato sull'idea di

²⁰⁹ Cfr. G. Leone, *La memoria autobiografica. Conoscenza di sé e appartenenze sociali*, Carocci, Roma 2002.

²¹⁰ *Ibidem*.

pace e di solidarietà, a partire dalla valorizzazione delle differenze di età. Significativa, a tal proposito, la condivisione della Costituzione, che giovani e anziani hanno riletto insieme, considerata l'espressione più rilevante dell'idea di giustizia. A dare valore al concetto di giustizia è stata proprio la lettura avviata da punti di vista differenti, che ha permesso di cogliere, ciascuno in base all'età, i propri diritti, accogliendo e condividendo il punto di vista degli altri.

Più precisamente, il progetto realizzato nell'Anno Accademico 2007-2008 prevedeva uno studio approfondito degli eventi sociali, economici, politici e culturali del secondo dopoguerra attraverso l'analisi di due figure rappresentative di quegli eventi e della loro evoluzione nell'Italia meridionale: Giuseppe Di Vittorio e Tommaso Fiore. La scelta è stata dettata, tra le altre motivazioni, dalla particolare sensibilità che questi due personaggi hanno mostrato nei confronti delle fasce più deboli della popolazione del Meridione italiano – storicamente più povero rispetto al resto d'Italia – per la cui emancipazione hanno attivamente combattuto, tutelandone i diritti, con particolare riferimento al diritto all'istruzione. Gli anziani coinvolti nel progetto hanno avuto la capacità di sensibilizzare i giovani studenti nei confronti di un contesto sociale molto più povero di quello attuale, raccontando loro le difficoltà connesse al desiderio di istruirsi per emanciparsi da una condizione di emarginazione culturale che coinvolgeva l'intera società. I giovani, ai quali veniva continuamente negato l'accesso alla formazione, erano gli stessi anziani che nell'ambito del progetto hanno avuto il potere di rafforzare, negli studenti che attentamente li ascoltavano, il valore dell'istruzione, accanto alla centralità che la cultura riveste nell'ambito del progresso sociale e della rigenerazione civile dell'umanità. Quello che per le giovani generazioni rimane un diritto all'istruzione, per gli anziani è stato un diritto alla parola, motivo per cui hanno particolarmente apprezzato, nel corso dei progetti, l'utilizzo del metodo autobiografico, che ha consentito loro di parlare liberamente di sé, recuperando anche le latenze dei ricordi e gli impliciti dei racconti, che di volta in volta venivano svelati attraverso l'ascolto e il confronto, conferendo valore al pensiero narrativo e riflessivo. In tal modo hanno potuto prendere consapevolezza, analizzare in modo critico e conferire senso al passato anche a partire dalle esperienze più recenti e dalle evoluzioni della memoria storica in altri contesti temporali.

Il progetto realizzato l'anno successivo ha previsto un approfondimento della Costituzione italiana, con particolare riferimento al tema del lavoro come 'valore', che è stato meglio affrontato durante la terza annualità, che ha riservato una specifica attenzione ai temi che hanno segnato la storia del Mezzogiorno – la riforma agraria, la lotta bracciantile e l'immigrazione – nonché all'analisi delle azioni avviate da Di Vittorio – figura di rilievo nella città di Foggia e in tutta la Capitanata – a favore della tutela di alcuni diritti civili manifestamente connessi al lavoro, tra cui appunto il diritto all'istruzione.

Tutti e tre i progetti hanno previsto una fase iniziale durante la quale gli anziani sono stati coinvolti in percorsi di lettura che sono serviti da stimolo per ricordare episodi ed esperienze passate connesse ai temi affrontati durante le stesse letture. Successivamente sono stati protagonisti di laboratori autobiografici che hanno consentito loro di fare ordine tra i ricordi e di condividere i racconti con soggetti che hanno vissuto le loro stesse esperienze e con soggetti più giovani, che non hanno partecipato direttamente agli eventi narrati. Spesso durante i laboratori gli anziani sono stati invitati a scrivere, nella consapevolezza che la scrittura autobiografica consente di fermare meglio la memoria su ricordi altrimenti vaghi. Significativa, alla fine della terza annualità, la mostra organizzata durante l'ultimo incontro, che ha indotto gli anziani a cercare materiali e oggetti del secondo dopoguerra. Anche questi oggetti sono stati utilizzati come stimolo per ravvivare episodi del passato e condividere emozioni connesse a tali ricordi. A volte si è trattato semplicemente di descrivere un'attività professionale, ovvero di riflettere sull'evoluzione di

alcune professioni nel corso del tempo; altre volte quegli stessi oggetti hanno rappresentato l'occasione per narrarsi e per raccontare episodi significativi della propria vita, talvolta rimossi perché dolorosi: è il caso delle storie di migrazioni forzate, di soprusi a danno delle fasce più deboli e più povere della popolazione, di trasferimenti all'estero, di pianti e lacrime versate al momento degli addii. Perché di addii si trattava visto che trasferirsi all'estero significava spesso non fare più ritorno in Italia.

Pur riferendosi al passato la memoria si è dunque fatta presente grazie all'immaginario contenuto in questi stimoli cognitivi, che hanno contribuito a dare forma al racconto: quando si narra qualcosa quel racconto contiene inevitabilmente aspetti nuovi, sia sul piano emotivo, poiché si arricchisce delle sensazioni e dei sentimenti vissuti dal narratore durante il racconto, sia sul piano cognitivo, poiché tra l'episodio vissuto e narrato e il tempo della narrazione si sono succedute numerose altre esperienze di vita, che inevitabilmente influenzano il racconto, attribuendo alle immagini del passato percezioni legate al presente. Mentre si racconta si ricostruisce un evento e quindi si contribuisce a trasformarlo, ovvero a proiettarlo ancora una volta.

Infine, gli anziani hanno incontrato i giovani studenti delle scuole coinvolte nei progetti per farsi interpreti di eventi dei quali, in alcuni casi, gli studenti non avevano mai sentito parlare. Tali incontri sono stati vissuti da entrambi i gruppi – anziani e studenti – come strumenti per colmare 'vuoti': nel caso dei giovani si trattava di creare un legame tra il tempo presente e un passato pressoché sconosciuto, ma assolutamente necessario per comprendere il corso della storia; nel caso degli anziani il vuoto era spesso rappresentato da evidenti lacune nei ricordi, che la curiosità e la vivacità degli studenti hanno contribuito a ravvivare, rafforzando la loro capacità prospettica. Grazie al confronto con i giovani, gli anziani hanno potuto cogliere il senso più profondo della dimensione della progettualità, che li ha frequentemente indotti ad abbandonare un atteggiamento nostalgico nei confronti del passato per cogliere nelle esperienze più lontane elementi di criticità, che nel racconto possono essere recuperati e trasformati al fine di costruire nuovi significati e nuove visioni della realtà. Un vero e proprio 'sapere esistenziale', che si costruisce sul ricordo di un'esperienza di vita e che consente di pensare quell'esperienza e di riflettere sulle ricadute che quello, come altri eventi, hanno esercitato nella propria vita. Un pensiero riflessivo che diventa costruttivo nel momento in cui si arricchisce della possibilità del confronto.

Raccontare per ricordare. La dimensione storica del metodo autobiografico

Quando un soggetto anziano ricorda a se stesso il proprio passato, o quando racconta qualcosa di sé ad un giovane ascoltatore disposto ad accogliere la sua storia, la narrazione ha il potere di accorciare le distanze e di avvicinare tempi e spazi lontani tra loro perché è in grado di connettere eventi che appartengono a periodi storici e contesti differenti, avviando un utile confronto tra passato e presente, che offre agli anziani l'opportunità di continuare a progettarsi nel tempo presente e ai giovani la possibilità di rintracciare le radici della propria identità. Se è vero che la narrazione aiuta ad acquisire potere sulla propria vita, a mettere ordine tra gli eventi che la compongono e ad attribuirle nuovi significati per viverla con maggiore determinazione, è altrettanto vero che questa energia, a metà strada da proiezione nel futuro e bisogno di radici, è per giovani e anziani uno stimolo efficace per progettarsi e per meglio prefigurarsi nel futuro, con la consapevolezza di chi sa che la progettazione di sé può aver luogo solo a partire da un ripensamento del proprio passato.

In uno studio abbastanza recente, Ferdinando Montuschi definisce la vecchiaia l'età della semplificazione e dell'essenziale²¹¹, attribuendo al termine un significato tutt'altro che riduttivo, che consente di vedere nell'anzianità l'età della saggezza, insita nella possibilità di attribuire un senso agli eventi in chiave retrospettiva. A differenza delle altre età della vita, che possono essere considerate delle tappe e che possono quindi essere analizzate nella loro specificità e unicità, in quanto profondamente diverse l'una dall'altra, l'anzianità rappresenta una riconciliazione tra passato e presente e, in quanto tale, è espressione della «vita intera, ripensata e vissuta nella sua irripetibile pienezza»²¹². Ed è proprio questo sguardo retrospettivo che consente al soggetto anziano di 'semplificare' la propria vita, di fare una sintesi delle tappe esistenziali che lo hanno portato ad essere quello che è e a cogliere nel presente il valore dell'essenzialità, secondo Montuschi legato all'idea di radicamento, seppure aperto ad ogni possibile cambiamento. Del resto quale età è maggiormente in grado di cogliere l'idea di cambiamento se non l'età anziana, che vive continue trasformazioni a livello fisico, cognitivo, emotivo, valoriale? Questa capacità di «crescere nel cambiamento»²¹³ pone il soggetto anziano nella condizione di saper mediare tra periodi storici e contesti socio-culturali spesso completamente differenti tra loro. In altri termini la capacità di accettare i cambiamenti, che comporta una revisione continua delle proprie condizioni di vita e delle relazioni sociali e affettive ad esse connesse, rappresenta una competenza fondamentale di questa età, che fa del soggetto anziano un saggio e che le giovani generazioni possono apprendere proprio attraverso il racconto. Narrare consente, infatti, di riscoprire nel passato il fondamento del presente, il dispositivo cognitivo per cogliere e valorizzare l'anzianità come età produttiva in termini formativi, laddove la formazione è sempre, per antonomasia, una tras-formazione, un passaggio, un'evoluzione. Recuperando da James Hillman il concetto di invecchiamento come crescita, altrimenti detta «intelligenza della vita»²¹⁴, Montuschi chiarisce come l'età anziana sia equiparabile ad una 'nuova nascita': al pari di un neonato, che per prepararsi alla nascita deve svilupparsi adeguatamente, il soggetto anziano raggiunge la piena maturità quando si percepisce capace di avviare un 'ripiegamento su se stesso', di ripensarsi per custodire nella vita della mente il suo essere al mondo. E proprio come un bambino neonato, che per formarsi e svilupparsi autonomamente ha bisogno di un ambiente socio-culturale motivante, la principale causa della decadenza fisica e cognitiva del soggetto anziano è rappresentata dalla carenza di stimoli ambientali. Contrariamente a quanto si possa pensare, la regressione psico-fisica dell'anziano non ha semplicemente una causa fisiologica, essendo legata più frequentemente a deprivazioni culturali, che privando il soggetto anziano della possibilità di 'allenare' continuamente mente e corpo lo costringono ad uno stato di inattività che incide negativamente sulle risorse di cui l'età anziana è per natura portatrice, se messa nelle condizioni di valorizzarle. Dinanzi alla consapevolezza della precarietà di un'esistenza «a-temporalizzata»²¹⁵, tipica di chi perde la capacità di ricordare a causa di specifiche compromissioni della memoria, occorre, dunque, insistere sulle attività che contribuiscono ad esercitare il ricordo in varie forme e secondo diverse modalità, accanto alle esperienze relazionali, che grazie al racconto riescono a tenere ancorata l'identità individuale ai contesti di vita. Tra tutte assume un ruolo centrale la narrazione autobiografica.

²¹¹ F. Montuschi, *Prepararsi a vivere la terza età: premesse educative*, in F. Montuschi, G. Persico (a cura di), *Scoprire la vita nella terza età. Gli anziani si raccontano*, Cittadella Editrice, Assisi 2006, pp. 11-66.

²¹² F. Montuschi, *Conclusioni*, in F. Montuschi, G. Persico (a cura di), *Scoprire la vita nella terza età. Gli anziani si raccontano*, cit., p. 284.

²¹³ F. Montuschi, *Prepararsi a vivere la terza età: premesse educative*, cit., pp. 11-66.

²¹⁴ Cfr. J. Hillman, *La forza del carattere* [1999], Adelphi, Milano 2000.

²¹⁵ Cfr. F. Pinto Minerva (ed.), *Progetto sapienza. Per una pedagogia del corso della vita*, cit.

Consapevoli della valenza formativa che il racconto riveste per ogni individuo, poiché consente di mettere ordine tra i ricordi per attribuire significati inediti ad eventi spesso privi di senso, nel caso dei soggetti anziani il metodo autobiografico offre la possibilità di scoprire l'unicità e l'irripetibilità di un racconto all'interno della cultura e del tempo in cui gli eventi che quel racconto dischiude si sono realizzati. Il recupero di questo tempo storico e di questo passato lontano da chi si pone in ascolto del racconto consente a sua volta di comprendere le modalità attraverso cui i processi culturali e le consuetudini sociali del passato hanno influito sul percorso esistenziale del soggetto narratore, rivelando le forme di quel racconto, che è appunto espressione di un determinato periodo storico.

Nella memoria autobiografica, infatti, sono compresi non solo i ricordi degli episodi della nostra vita, ma anche la consapevolezza delle nostre abitudini e del nostro modo d'essere. Inseparabilmente da questi contenuti, la memoria autobiografica reca, inoltre, la traccia del modo personale in cui li schematizziamo e li narriamo. In una parola, nei ricordi autobiografici si condensa, per noi stessi e per gli altri, il senso della nostra vita: sono davvero i ricordi di cui viviamo²¹⁶

e che in quanto tali danno vita alla nostra mente poiché racchiudono un bisogno di appartenenza. Ed è proprio nel legame intergenerazionale che emerge il significato più profondo di questa appartenenza, che si nutre di un paradosso che è, però, ciò che conferisce valore alla narrazione di sé: durante il racconto autobiografico la mente mette in moto ricordi che sono, contemporaneamente, espressione della propria individualità, che pur essendo condivisibile rimane unica nella sua irripetibilità, e manifestazione delle modalità attraverso cui l'individuo incontra l'alterità, intessendo legami. Recuperando gli studi di Frederic Charles Barlett sul ricordo²¹⁷, Giovanna Leone precisa che la memoria è

uno sforzo verso il significato [per cui] appare [...] inutile cercare di controllare quanto un ricordo sia la copia più o meno fedele del passato, mentre, al contrario, si dovrebbe sollecitare il soggetto a *ricostruire* gli stimoli originariamente presentati, osservando le attività rielaborative tramite cui il loro significato può essere ricostruito nel presente²¹⁸.

È questo uno degli aspetti più importanti del ricordo, che consente di considerarlo un'attività sociale in virtù della sua capacità di avvicinare i soggetti che raccontano e che del ricordo nutrono le proprie storie.

Barbara De Serio

Professore Aggregato, Università di Foggia
Adjunct Professor, University of Foggia

²¹⁶ G. Leone, *La memoria autobiografica. Conoscenza di sé e appartenenze sociali*, cit., pp. 15-16.

²¹⁷ F. C. Barlett, *Remembering. A Study in Experimental and Social Psychology*, Cambridge University Press, London 1932.

²¹⁸ G. Leone, *La memoria autobiografica. Conoscenza di sé e appartenenze sociali*, cit., p. 80.

New possibilities for an Italian Policy aimed to the welfare of the elderly. The Individual Care Plan and the identity of aging people in Nursing Homes.

Nuovi scenari per una politica italiana di Welfare rivolta al benessere della persona. Il Piano Assistenziale Individualizzato (P.A.I.) e l'identità dell'individuo in R.S.A.

Salvatore Manca

Abstract

This article presents the current network of care services for the elderly, and seeks to bring out the objectives proposed by welfare policy in Italy. The article focuses on the needs of the elderly and on individual interventions that can be implemented in response to their needs. After presenting the Italian situation concerning social and care services, the question shifts to the model of the Nursing Home (R.S.A.) and the importance of the Individual Care Plan (P.A.I.), as a useful means to define the needs of aging people and create integrated actions that can enhance their capabilities and support them adequately. The message this article wants to convey is that a service is really useful and effective when you realize personalized services and interventions, made to ensure humanity, dignity, respect and individuality of the elderly.

L'attuale politica del welfare, intesa come un sistema volto a garantire ai cittadini tutti i servizi sociali, assistenziali e sanitari ritenuti indispensabili, prevede l'attuazione di interventi strutturati a favore della persona, con l'intento di rispondere ai bisogni dell'individuo e della collettività in modo sempre più appropriato e mirato²¹⁹.

In linea con tale indirizzo, sono costante oggetto di approfondimento e attenzione temi come l'educazione, la valorizzazione e il sostegno del ruolo della famiglia, lo sviluppo della persona, il lavoro, le pari opportunità, la personalizzazione dell'assistenza e della cura, la disabilità e l'invecchiamento e, in questa sede, è mia intenzione trattare proprio quest'ultimo ambito di interesse, in particolare l'anziano e il mantenimento della sua identità all'interno di una Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.), con un cenno alla rete di servizi socio-assistenziali territoriali.

Nel corso degli ultimi decenni, le politiche sociali rivolte agli anziani hanno dedicato maggiore attenzione ai bisogni della persona nella sua totalità e nella sua piena espressione di sé, preservando non solo gli aspetti puramente clinici, ma anche la sfera psicologica ed emotiva. Tutto ciò ha contribuito a delineare nuovi percorsi di assistenza, cura e riabilitazione, proponendo risposte alternative finalizzate ad includere l'anziano in una rete di servizi organizzati e privilegiando la domiciliarità, la famiglia, la storia e il tessuto sociale. In questa nuova ottica, attraverso specifiche leggi, come la Legge quadro del 8 novembre 2000, n. 328 e le successive normative volte alla realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali (ad esempio, in Lombardia, la Legge Regionale del 12 marzo 2008, n. 3 relativa al Governo della rete di interventi e dei servizi alla persona in

²¹⁹ AA.VV., *Libro Bianco 2012. La salute dell'anziano e l'invecchiamento in buona salute. Stato di salute, opportunità e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane*, HPS s.r.l., Milano 2012.

ambito sociale e sociosanitario e la più recente D.G.R. del 20 dicembre 2013, n. 1185), e anche attraverso i vari Piani Sociali e Sanitari Regionali, si evidenzia l'importanza di un percorso accompagnato per l'anziano, legato alla realizzazione di interventi complessi che mirano a rispondere alla pluralità dei bisogni e al coinvolgimento dei vari attori sociali del territorio.

Il processo, comunque, è ancora in atto e richiede attenzione, buon senso e decisioni responsabili, condivise e appropriate, in cui si evitino discorsi demagogici e di circostanza, a favore di idee, progetti e azioni concrete ed efficaci.

Le mie considerazioni, che si basano su questi presupposti, sono soprattutto il frutto del mio lavoro svolto all'interno di alcune R.S.A., e cercano di delineare paradigmi teorici e pratici legati alla realtà residenziale, per poter pensare e realizzare criteri di sostegno, valorizzazione e tutela della persona, attraverso interventi umani compatibili con le inclinazioni e le esigenze del singolo e della collettività presente in R.S.A.

Per comprendere meglio lo scenario attuale di una Struttura residenziale, è utile descrivere alcuni aspetti organizzativi, dinamiche relazionali, episodi di vita, modelli educativi e di cura, anche al fine di poter attuare pratiche di intervento e misure individualizzate adatte a garantire i presupposti per un buon invecchiamento.

Sono convinto che sia importante, inoltre, porre un accento anche su determinati *stakeholder*, poiché, senza tali approfondimenti, la R.S.A. potrebbe essere considerata erroneamente come un contesto isolato, autoreferenziale, "asociale", privo di collegamenti esterni territoriali e istituzionali. Infatti, accanto al tema dell'anziano e dell'invecchiamento, come dimostrano anche la letteratura di settore e la stessa configurazione dei servizi sociosanitari sul territorio²²⁰, è importante includere, considerare e riconsiderare la funzione delle R.S.A. e il ruolo sociale che ricoprono, inclusi i cosiddetti "stakeholder", che vi gravitano attorno.

Letteralmente, il termine inglese *stakeholder* (*to hold a stake*) significa "avere o portare un interesse, un titolo, nel senso di attenzione e partecipazione ad un'attività, contesto o situazione". In sostanza, lo *stakeholder* è un soggetto (una persona, un'organizzazione o un gruppo di persone) che ritiene di detenere un titolo per entrare in relazione con una determinata organizzazione. Un soggetto le cui opinioni o decisioni, i cui atteggiamenti o comportamenti, possono oggettivamente favorire od ostacolare il raggiungimento di uno specifico obiettivo dell'organizzazione. Detto ciò, l'individuazione e la scelta degli *stakeholder* rappresenta un passaggio fondamentale nella relazione pubblica che si vuole attivare con la propria comunità.

Una parte della letteratura di settore suddivide gli *stakeholder* in tre macro-categorie:

- istituzioni pubbliche: enti locali territoriali (comuni, province, regioni, comunità montane, ecc.), agenzie funzionali (consorzi, camere di commercio, aziende sanitarie, agenzie ambientali, università, ecc.), aziende controllate e partecipate;
- gruppi organizzati: sindacati, associazioni di categoria, partiti e movimenti politici, mass media, associazioni del territorio (associazioni culturali, ambientali, di consumatori, sociali, gruppi sportivi o ricreativi, ecc.);

²²⁰ Cfr. C. Gori, *Le politiche per gli anziani non autosufficienti. Analisi e proposte*, FrancoAngeli, Milano 2001; G. De Masi, V. Plastino, R. Vitale, *Progettare la qualità nelle Residenze per anziani*, FrancoAngeli, Milano, 2001; P. Scocco, M. Trabucchi, *Counselling psicologico e psichiatrico nelle Case di Riposo. Vivere e lavorare nelle strutture per anziani*, Centro Scientifico Editore, Torino 2007; Sebastiano ed E. Porazzi, *Benchmarking e activity based costing in ambito socio-sanitario*, Maggioli Editore, San Marino 2010.

- gruppi non organizzati: cittadini e collettività (l'insieme dei cittadini che rappresentano la comunità locale).

Come anticipato prima, l'indirizzo tracciato dall'attuale politica di Welfare pone l'accento sulla centralità dell'anziano, sull'attivazione di una rete di servizi integrati, sul ruolo della famiglia, sulla domiciliarità, sull'umanizzazione dei servizi, sul rispetto e sulla tutela della propria identità. A tal proposito, le Regioni e gli Enti Locali hanno attuato specifici modelli di intervento coordinati ed integrati per cercare di evitare o ridurre l'istituzionalizzazione della persona anziana: ad esempio, a titolo esemplificativo, attraverso il servizio A.D.I. (Assistenza Domiciliare Integrata, formata da un'equipe socio-sanitaria coordinata che interviene a domicilio a seconda dei bisogni riabilitativi e/o assistenziali dell'anziano. Gli accessi sono svolti da parte di medici, infermieri, fisioterapisti, operatori sociosanitari, i quali intervengono a domicilio sulla base di un piano di assistenza individualizzato formulato dall'Unità di Valutazione Multidimensionale distrettuale dell'Asl)²²¹; il S.A.D. (Servizio di Assistenza Domiciliare, rivolto alle persone che si trovano in condizione di parziale o totale non autosufficienza, consente di attivare interventi volti a garantire la permanenza dell'anziano nel suo ambiente di vita familiare, riducendo o prolungando il bisogno di ricorrere a strutture residenziali. Per l'attivazione del servizio, il cittadino può rivolgersi ai servizi sociali del Comune di residenza o dell'Asl delegata, previa definizione di un progetto individualizzato e personalizzato concordato con l'affidatario del servizio. La programmazione può prevedere l'attivazione di interventi rivolti all'igiene e alla cura della persona; socializzazione; supporto nella pulizia della casa; preparazione di pasti, anche attraverso l'attivazione di pasti a domicilio; disbrigo di pratiche amministrative; supporto nelle commissioni esterne); le dimissioni protette (si tratta di un protocollo che prevede un insieme di prestazioni e di interventi finalizzati a favorire la continuità delle cure e il rientro a domicilio alle persone che vengono dimesse da un reparto di degenza e che si trovano in condizioni di fragilità permanente o temporanea); la regolamentazione delle badanti, attraverso la Legge 102 del 3 agosto 2009, come figura di sostegno a favore della persona anziana; i Centri Diurni Integrati (sono strutture diurne rivolte agli anziani che offrono vari servizi di natura socio-assistenziale ed educativa, contribuiscono a dare un sostegno alle famiglie, poiché si identificano come luogo di aggregazione, cura e valorizzazione delle proprie capacità, e sono un utile strumento di integrazione sociale e di condivisione); i Presidi Ospedalieri Territoriali (POT), con l'obiettivo di ridurre i ricoveri in ospedale e potenziare le strutture "di prossimità", in cui curare gli anziani con disturbi cronici e i malati subacuti, che hanno bisogno di controlli e di essere monitorati spesso (come diabetici, anziani con patologie cardiache o respiratorie), ma per cui è preferibile evitare ricoveri nelle corsie degli ospedali.

Tutti questi servizi territoriali contribuiscono a creare una risposta alternativa all'ospedalizzazione e all'istituzionalizzazione della persona anziana, integrandosi, ma non sostituendosi al ruolo della famiglia, privilegiando perciò la domiciliarità. E', tuttavia, importante leggere in modo critico e approfondito i dati e le stime che emergono dagli studi di settore, che rivelano una situazione complessa, non sempre gestibile in modo esauriente attraverso i servizi sopra menzionati. Perciò, se realizzata con criteri sempre più personalizzati e umani, e ideata come una realtà "aperta" al territorio e alla famiglia, la R.S.A. può rappresentare un'ulteriore risposta mirata ai bisogni della persona anziana.

Come evidenziato dalla DGR 1185/2013, l'analisi epidemiologica e del bisogno delle persone è un fattore molto importante da considerare per poter individuare gli scenari evolutivi della rete di offerta. Da questo punto di vista, una delle sfide più importanti che

²²¹ Cfr. R. Andrenacci, *La visita domiciliare di servizio sociale*, Carocci, Roma 2009.

dovranno affrontare tutti gli attori sociali e le istituzioni del settore riguarda il tema della cronicità. Recenti studi svolti dall'Istat dimostrano che ad oggi in Lombardia si registrano oltre 3 milioni di pazienti cronici, pari al 30% della popolazione; all'interno di questo gruppo aumenta sempre più il numero delle persone in condizione di cronicità socio sanitaria (anziani non autosufficienti, persone con disabilità, persone affette da dipendenze da sostanze, etc), stimabili in circa 600.000.

Un altro aspetto da non trascurare riguarda gli utenti delle unità d'offerta socio sanitarie, che stanno diventando sempre più dipendenti e complessi: circa il 70% degli ospiti delle R.S.A. sono persone affette da demenze. In particolare, il 7% sono persone affette da Alzheimer, l'1% sono stati vegetativi e persone affette da malattie del motoneurone (SLA, etc) ed il 22% sono anziani con diverso livello di fragilità, che rientrano nell'utenza cosiddetta tipica. Dal 2004, il numero di persone con forme gravi di demenza e con Alzheimer è aumentato in modo rilevante (oltre il 22%).

In Italia i presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari attivi al 31 dicembre 2011 sono 12.033 e dispongono complessivamente di 386.803 posti letto (6,5 ogni 1.000 persone residenti).

L'offerta è costituita prevalentemente da "unità di servizio", che svolgono una funzione di tipo socio-sanitario e mettono a disposizione oltre due terzi dei posti letto complessivi (il 74%); l'utenza cui si rivolgono è costituita perlopiù da anziani non autosufficienti.

Dal punto di vista territoriale, il quadro è molto eterogeneo: l'offerta raggiunge i più alti livelli nelle regioni del Nord dove si concentra il 67% dei posti letto complessivi (9,5 ogni 1.000 residenti) e tocca i valori minimi nel Sud con il 7% dei posti letto (soltanto 3 posti letto ogni 1.000 residenti).

Nei presidi socio-assistenziali sono assistite 369.523 persone: oltre 279 mila (il 76%) hanno almeno 65 anni, quasi 73 mila (il 20%) un'età compresa tra i 18 e i 64 anni e poco più di 17 mila (il 5%) sono giovani con meno di 18 anni. Gli anziani hanno, nella metà dei casi, oltre 85 anni, mentre il 74% degli ospiti anziani risulta in condizioni di non autosufficienza. Molto sbilanciato il rapporto tra generi: su circa 295 mila anziani ospiti dei presidi residenziali, oltre 220 mila sono donne²²².

Nonostante possa risultare ridondante riportare simili stime di settore, con dati e percentuali, è altresì vero che tali elementi permettono di effettuare delle valutazioni approfondite e, nel contempo, di non trascurare o sottovalutare questioni rilevanti che riguardano l'anziano, i suoi reali bisogni e gli opportuni interventi da apportare in relazione all'aumento della popolazione anziana. Infatti, l'andamento descritto in termini di bisogni, se integrato con l'andamento demografico della popolazione e le prospettive demografiche future, aiuta a comprendere l'attuale panorama delle politiche dell'invecchiamento e a creare i presupposti per poter invecchiare bene²²³.

²²² Dati ricavati dall'archivio dell'ISTAT.

²²³ Il concetto di "invecchiare bene" corrisponde al termine inglese *successful aging*. Tale modello si basa principalmente su tre elementi: la selettività, l'ottimizzazione e la compensazione; è stato proposto nel 1990 da Margret Baltes e Paul Baltes e mira ad individuare il potenziale di riserve da poter disporre nell'invecchiamento. Una visione che, per certi aspetti, tende ad essere positiva, in quanto attribuisce importanza a fattori come l'autostima, la fiducia nelle proprie capacità, l'autodeterminazione, che concorrono a stabilire un miglior atteggiamento rispetto alla propria soggettiva. Come afferma Baltes, «fare il meglio che si può con ciò che si ha», esprimendo la possibilità dell'anziano di tener conto delle capacità preservate, piuttosto che di quelle perdute (a riguardo, si veda P. B. Baltes e M. M. Baltes, *Successful Aging: Perspectives from the Behavioral Sciences*, Cambridge University Press, New York 1990, pp. 18-22)

Nel suo libro *L'invecchiamento*, Rabih Chattat²²⁴ afferma che lo studio dell'invecchiamento può seguire due linee generali:

- linea “preventiva”, permette di predisporre azioni atte a favorire il processo dell'invecchiamento e cerca di eliminare quelle barriere che trasformano un soggetto in un oggetto di cure e interventi. In particolare, questo approccio cerca di limitare e di ridurre i bisogni socio-assistenziali legati all'invecchiamento con il contributo della medicina, della psicologia e dell'organizzazione sociale;
- l'altra linea, relativa al concetto di cure, può essere quella di sviluppare modelli di intervento nei vari ambiti che hanno lo scopo di favorire l'adattamento e di ridurre le limitazioni correlate all'invecchiamento. In particolare, questo secondo obiettivo mira a favorire un'integrazione degli approcci che non sono solo sanitari (biologici), ma anche relazionali ed educativi.

Accanto allo scenario finora presentato, è utile accennare ai risultati di ulteriori studi, che analizzano la complessa relazione tra struttura biologica e ambiente, con particolare riferimento al cervello, stabilendo un quadro più favorevole rispetto agli studi precedenti²²⁵. Infatti, oltre al fenomeno di riduzione e di deficit di cui si parla spesso e della loro sensibilità all'ambiente, è emersa una relativa stabilità del numero di cellule a livello corticale e la possibilità di genesi di nuovi neuroni in risposta a stimoli sia fisici sia ambientali, almeno in alcune aree cerebrali.

Inoltre, le rispettive teorie di Erikson, Butler e Baltes, i quali hanno offerto un notevole contributo alla definizione del concetto di “sviluppo” della terza età. Erikson afferma che l'obiettivo caratteristico della terza età riguarda la possibilità di sviluppare un equilibrio ottimale tra due tendenze contrapposte, l'integrità e la sconforto. Le spinte verso lo sconforto derivano soprattutto dal disadattamento alla vecchiaia e dal bisogno della persona di trovare un senso alla propria vita, una ragione tra condizioni attuali e condizioni vissute in passato. Tra le spinte all'integrità e quelle relative allo sconforto la sintesi può essere quella della saggezza. Erikson, infatti, ricorre ai concetti di “speranza”, “saggezza” e di “continuità”. Come scrive Chattat, «il cerchio del ciclo di vita si compie quando la saggezza permette un'apertura verso la speranza nelle generazioni future, che rappresenta la possibilità di una continuità che trascende la persona vicina alla fine per proiettarsi nel futuro».²²⁶

E' utile ricordare il contributo di Baltes e colleghi, i quali introdussero il concetto di *life-span developmental psychology* (psicologia dello sviluppo nell'arco di vita). Questi studiosi sostengono che lo sviluppo dell'individuo inizia con il concepimento e non si completa con il raggiungimento dell'età adulta, ma prosegue durante tutto l'arco della vita compresa la vecchiaia.

Ogni età è caratterizzata da diverse acquisizioni cognitive e affettive, da diverse motivazioni e influenze sociali e da specifici obiettivi di realizzazione personale; in questa prospettiva, si sottolinea la continuità dell'identità della persona attraverso i cambiamenti biologici e psicologici e attraverso le influenze sociali e quelle degli eventi esterni.

²²⁴ R. Chattat, *L'invecchiamento. Processi psicologici e strumenti di valutazione*, Carocci, Roma 2004.

²²⁵ Si vedano, ad esempio: R. Chattat, *Argomenti di psicometria. La valutazione in psicologia gerontologica*, Pitagora, Bologna 2000; J. H. Morrison, P. R. Hof, *Life and death of the neurons on the aging brain*, in «Science», vol. 278, n. 5337, october, 1997, pp. 412-419; J. LeDoux, *Il Sè sinaptico*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2002.

²²⁶ R. Chattat, *L'invecchiamento*, cit., p. 29.

Tornando al ruolo della R.S.A., vorrei portare l'attenzione su un determinato aspetto che dovrebbe essere un monito per ciascun contesto residenziale: l'anziano inserito all'interno della vita di una R.S.A. si definisce comunemente "ospite". Un valido sistema organizzativo basato su un'altrettanta valida politica di Welfare e, quindi, ciascuna R.S.A., dovrebbe intendere l'ospite come colui che *dà ospitalità*, e qui la R.S.A. diviene un ambiente familiare, confortevole ed accogliente per l'anziano, che vive e concepisce il contesto in cui si trova come proprio; al tempo stesso, l'ospite è anche colui che *riceve ospitalità*, pertanto rappresenta un soggetto degno di attenzione, cura, ascolto, assistenza, affetto, sostegno. La reciprocità del patto di ospitalità è dunque all'origine del doppio significato della parola ospite.

Per tali motivi, la R.S.A. è chiamata a svolgere un ruolo importante all'interno della rete socioassistenziale, poiché, deve poter essere in grado di proporre interventi personalizzati, attuare continue azioni mirate e organizzate volte al benessere e alla tutela dell'anziano e, nel contempo, evitare che esso prenda progressivamente le distanze dalla società in un rapporto di reciprocità, nel quale anche la società si allontana da lui.

Uno strumento importante che contribuisce a determinare un appropriato livello di assistenza, benessere e cura dell'anziano all'interno della R.S.A. è il Piano di Assistenza Individuale (P.A.I.). Si tratta della realizzazione di un progetto personalizzato rivolto all'anziano, che viene elaborato e condiviso da tutta l'equipe della Struttura (medici, infermieri, educatori, fisioterapisti, operatori sociosanitari, ASA), i cui obiettivi vengono valutati, rivisti e aggiornati periodicamente, almeno ogni sei mesi, tenendo conto delle necessità e dei bisogni di ciascun ospite²²⁷. Il P.A.I. rappresenta il documento di sintesi che raccoglie e descrive gli aspetti principali di ciascun anziano, in un'ottica multidisciplinare che pone attenzione alla "totalità" dell'individuo, evitando la classificazione riduttiva di salute – malattia, privilegiando piuttosto la dimensione relazionale e di socializzazione, emotiva, educativa, psicologica, riabilitativa. Tale impostazione non intende sottovalutare l'aspetto clinico e sanitario che riguarda l'anziano in R.S.A., ma mira soprattutto a considerarlo come un individuo che ha la sua storia, la sua identità che va preservata, inclinazioni e gusti personali, una dignità e una personalità da tutelare.

Anche il ruolo della famiglia all'interno della R.S.A. ha molta importanza e tale valore si evidenzia anche attraverso il P.A.I., poiché il familiare (o parente, tutore, amministratore di sostegno) è coinvolto dall'equipe sociosanitaria a leggere il documento, commentarlo, dividerlo o integrarlo con proprie osservazioni. Il P.A.I. costituisce così un progetto collettivo a favore della persona, che inizia al suo ingresso in struttura, viene rivisto ogni sei mesi, o comunque ad ogni variazione significativa dello stato di salute dell'ospite; utilizzato in quest'ottica, il P.A.I. rappresenta uno degli anelli fondamentali che contribuiscono a creare i presupposti per un'assistenza personalizzata, nel significato più ampio del termine, volta a valorizzare la persona, tutelandone la dignità e l'individualità, e intervenendo con responsabilità, umanità e professionalità a suo favore.

Inoltre, nell'ottica della rete di servizi sul territorio e della continuità assistenziale, nell'eventualità di una dimissione dalla R.S.A. e del rientro al proprio domicilio, il P.A.I. può rappresentare un documento intelligibile per gli altri attori sociali, che avranno la possibilità di conoscere alcuni aspetti utili che riguardano l'anziano, la sua storia e la sua attuale condizione.

²²⁷ In ambito legislativo, attraverso la D.G.R. n. 7435 del 14 dicembre 2001 (*Requisiti per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento delle Residenze Sanitarie Assistenziali per anziani*), la Regione Lombardia richiama l'utilizzo del P.A.I.

Attraverso il mio lavoro svolto in ambito organizzativo e gestionale all'interno di alcune R.S.A., ho potuto riflettere su questi aspetti, per poter migliorare i servizi offerti e il benessere della persona. Su questa linea di pensiero, la R.S.A. va intesa come una realtà "aperta" al territorio, connessa e legata alle rete sociale, alla famiglia, agli *stakeholder*, perché, se il progresso compiuto nel secolo scorso è stato quello di aggiungere anni alla vita, la sfida attuale consiste nel poter contribuire a dare maggior vita agli anni.

Salvatore Manca

Ph.D. student in "Formazione della Persona e Mercato del Lavoro",
Università degli Studi di Bergamo

Ph.D. student in "Human capital formation and labour relations",
University of Bergamo

Engineering A New Social Welfare: A Challenge for Lifelong Education and Active Ageing Policies

Disegnare un nuovo Welfare sociale: una sfida per le politiche di educazione continua e di invecchiamento attivo

Barbara Baschiera

Abstract

This paper moves away from the dichotomy that continues to characterize the scientific and political debate on ageing. The elderly are considered, on the one hand, as a resource for society in general, and an increasing cost in terms of social welfare on the other. Instead this paper delves into the heterogeneity of the elderly population, of which a subsection is well-disposed and sufficiently skilled to remain longer in the labour market, with the rest clearly coveting retirement while being well-disposed to remain active in community work, thus making constructive use of the time that has been freed up from paid work. How can we put ageing in its rightful place when even European policies on lifelong learning still support stereotypes focused on the lower productivity of elderly people who have retracted their participation in the labour market? How can we rethink, from a planning perspective, the policies related to educational activities and learning models able to satisfy the exigencies of a large and growing cohort of our population, in contexts governed by economic prejudices? Further to a theoretical contemplation on the theme, this paper tries to draw inferences from fieldwork intended to analyze some learning environments within the voluntary sector, taking place in the context of Lifelong Learning and an active ageing that does not necessarily revolve around the 'paid' labour market.

Introduzione

«Non adduce nessuna valida ragione chi sostiene che la vecchiaia non abbia parte attiva nella vita pubblica; è come se dicesse che il timoniere, nel corso della navigazione, non fa niente perché, mentre gli altri salgono sugli alberi, corrono su e giù per i ponti e svuotano la sentina, lui invece siede tranquillo a poppa a reggere il timone. Il vecchio non fa le stesse cose dei giovani, ma molto di più e meglio: le grandi azioni non sono frutto della forza, della velocità o dell'agilità fisica, ma del senno, dell'autorità, della capacità di giudizio, qualità di cui la vecchiaia, di solito, non solo non si priva, ma anzi si arricchisce»²²⁸.

Con queste parole Cicerone dedica, per primo, un'intera opera all'apologia della vecchiaia; un'età che annovera tra i suoi più famosi detrattori antichi Esiodo, Mimnermo, Archiloco, Aristofane, Aristotele, Plauto, Orazio, Ovidio, Tibullo e Giovenale, ma che anche tuttora è carica di rappresentazioni che portano ad identificare gli anziani in modo

²²⁸ M. T. Cicerone, *La vecchiezza*, Rizzoli, Milano 1987, cap. VI.

stereotipato, come soggetti poco capaci di apprendere e di adattarsi ad una società in rapida evoluzione.

Attraversando la storia con alterne ed opposte fortune, la vecchiaia ha riscosso talora rispetto, indifferenza, rifiuto, derisione, venerazione, in relazione ad un insieme di fattori (come la strutturazione della società e della famiglia, il posto riservatole dalla cultura nella trasmissione orale e/o scritta, l'affermarsi dell'ideale della bellezza, l'imporsi del genere maschile sul femminile) che si sono combinati tra loro in modo più o meno articolato, a seconda delle epoche e dei luoghi, dando vita alla creazione di metafore, analogie, perifrasi, utilizzate per interpretare il corso della vita.

Quest'ultimo è stato rappresentato, ad esempio, ricorrendo alla metafora dell'arco, come processo di crescita al cui vertice stava l'età adulta, seguita da un inevitabile declino; oppure ricorrendo a quella del ciclo, in analogia con le stagioni e i processi agricoli.

Laslett tuttavia, invita a porre attenzione a queste metafore che, un tempo, potevano essere abbastanza naturali in una società tradizionale, legata alla terra e ai suoi cicli produttivi stagionali. La vecchiaia, infatti: «non è in alcun modo simile alla sera o all'inverno, per la semplice ragione che il giorno o l'anno non sono per niente simili alla vita umana. Pensare per analogia significa andare incontro a equivoci e confusioni: una terminologia coerente e realistica è assolutamente necessaria»²²⁹ per giungere a una percezione chiara e corretta dei fatti e delle circostanze relative all'invecchiamento. Tale processo, soggetto a variabili individuali e ambientali che lo rendono differente da persona a persona, seppure auspicato dall'uomo, rappresenta tuttora, non tanto una conquista della società e della scienza e una risorsa da capitalizzare, quanto un problema, in termini di sostenibilità della spesa previdenziale, assistenziale e sanitaria.

Conferire senso all'invecchiamento: non solo una questione di parole

Attribuire senso e valore all'allungamento della vita, vero e significativo cambiamento epocale del secolo scorso, sembra costituire oggi un obiettivo comune a tutti i Paesi europei.

Con il termine invecchiamento attivo, derivato dal concetto di 'invecchiamento di successo' degli anni Sessanta, di chiara matrice americana²³⁰, l'Unione Europea ha cercato di valorizzare il contributo delle persone anziane alla società e all'economia. Si tratta di una sfida, di fronte alla quale vengono sostenute politiche che, incentivando la permanenza nel mercato del lavoro e incrementando l'occupabilità degli *over* inattivi, come elemento di inclusione sociale²³¹, identificano l'invecchiamento con una sorta di 'invecchiamento produttivo'. Anche nell'ambito dell'apprendimento permanente le policy europee si muovono secondo criteri di produttività, considerandolo una strategia ad approccio globale per soddisfare i requisiti di un mercato unico e per affrontare le ripercussioni di un aumento strutturale della disoccupazione.

Le risoluzioni sul *lifelong learning* adottate dal Consiglio Europeo dei Capi di Stato e di Governo come principio guida per le riforme in ambito educativo²³², tendono infatti a

²²⁹ P. Laslett, *Una nuova mappa della vita*, Il Mulino, Bologna 1992, p. 139.

²³⁰ A. Zaidi, E. Zólyomi, *Invecchiamento attivo: quali esperienze negli stati dell'Unione Europea?*, «Quaderni Europei sul nuovo Welfare», 19, 2012.

²³¹ K. Hamblin, *Changes to Policies for Work and Retirement in EU15 Nations (1995-2005): An Exploration of Policy Packages for the 50-plus cohort*, «International Journal of Ageing and Later Life», 5,1, pp. 13-43.

²³² Commission of the European Communities, *Council resolution of 27 June 2002 on lifelong learning*, Official Journal C 163/1, 2002, pp. 1-3; Id., *Education & training 2010: The success of the Lisbon Strategy hinges on urgent reforms*, Office for Official Publications, Luxembourg 2004; European Commission, *The*

supportare interventi volti a riqualificare i lavoratori anziani e a mantenerli il più a lungo possibile nel mercato del lavoro, ai fini della crescita economica e della coesione sociale.

Se, da un lato, si deve riconoscere il forte impegno dell'UE a porre in luce il potenziale di una popolazione in via di invecchiamento, dall'altro non si può non prendere atto che il *lifelong learning* venga sostanzialmente promosso per l'implementazione di un invecchiamento speso in attività volte a produrre beni e servizi, o a sviluppare le capacità per produrli²³³. Tale logica, però, non include tra i possibili stili produttivi il volontariato o le cure informali, ma solamente quanto rientra nell'ambito del lavoro subordinato²³⁴.

Se è vero che il lavoro costituisce un solido supporto identitario, una modalità per autorealizzarsi, mediante la quale dare soddisfazione ai propri bisogni ed esprimere la propria personalità e capacità²³⁵; se è vero che le condizioni di lavoro sono notevolmente migliorate, assieme a quelle generali di salute degli individui al momento della pensione; è anche vero che un invecchiamento attivo non necessariamente si esplica in termini di produttività, o di prolungamento occupazionale.

Gli *over*, infatti, costituiscono una risorsa strategica, sia in termini di solidarietà intergenerazionale, che sociale. Rispetto agli anziani che hanno vissuto l'esperienza dei conflitti mondiali, quelli che da oggi entrano a fare parte di questo gruppo presentano un vissuto completamente differente; una formazione culturale più elevata, una maggiore attitudine ad interagire con il territorio e con i prodotti tecnologici²³⁶; aumentate capacità di essere attivi ed in miglior stato di salute²³⁷; tanto che sociologi, demografi, economisti, pedagogisti, psicologi²³⁸, hanno cominciato a parlare di 'nuovi anziani' per enfatizzarne la distanza dalle precedenti generazioni.

Le ricerche²³⁹ dimostrano che le attività che occupano prevalentemente il tempo libero delle persone anziane pensionate, sono quelle domestiche, spese nella rete familiare (78%) o quelle di aggregazione; che in età anziana restano nel mercato del lavoro soprattutto le persone con titoli di studio più alti²⁴⁰, forse perché ricoprono posizioni con retribuzioni più elevate; che anche le donne istruite e professionalmente ben inserite si ritirano, in quanto condizionate dagli impegni nei confronti dei familiari (minori e anziani).

Quando il sistema di welfare non riesce a sostenere le giovani famiglie nel lavoro di cura dei più piccoli, i nonni, restando l'unica preziosa risorsa gratuita, fungono da veri ammortizzatori sociali. I loro guadagni in salute e il loro tempo libero vengono messi a disposizione nei circuiti familiari, piuttosto che sul mercato del lavoro.

demographic future of Europe - From challenge to opportunity, Brussels 2006; Id., *Action plan of adult learning: It is always a good time to learn*, Brussels 2007.

²³³ F. G. Caro, S. A. Bass, Y-P. Chen, *Introduction: Achieving a productive aging society*, Westport, CT, Auburn House 1993, pp. 1-15.

²³⁴ M. Formosa, *European Union Policy on Older Adult Learning: A Critical Commentary*, «Journal of Aging & Social Policy», 24, 4, 2012, pp. 384-399.

²³⁵ M. C. Bombelli, E. Finzi (eds.), *Over 45. Quanto conta l'età nel mondo del lavoro*, Guerini e Associati, Milano 2006.

²³⁶ E. Risi, *L'apprendimento contro l'invecchiamento. Le opportunità di formazione per gli anziani all'uso delle nuove tecnologie*, «Quaderni Europei sul nuovo Welfare», 12, 2009, pp. 53-71.

²³⁷ O. Giarini, *An Ageing Society? No, a Counter Ageing Society*, «TheFour Pillars Bulletin», Geneva Association, Geneva 2000.

²³⁸ Bosio A. C., *I nuovi anziani e la cultura della salute in Italia*, Franco Angeli, Coll. Fondazione Smith Kline, Milano, 1992; N. Olivero, *Nuovi anziani e salute: orientamenti, comunicazione, modalità di intervento*, «Psicologia della salute», 1, 2000, pp. 19-32.

²³⁹ Cfr. <http://ec.europa.eu/eurostat/ramon/statmanuals/files/KS-RA-08-014-EN.pdf>; P. Calza Bini (a cura di), *Lo Stato sociale in Italia. Rapporto Iridiss Cnr 2000-2001*. Donzelli, Roma 2001.

²⁴⁰ T. Tesauro, I. Pianelli, *Gli anziani tra bisogni di cura e invecchiamento attivo*, «Quaderni Europei sul nuovo Welfare», 12, 2009, pp. 32-52.

Sembra che sia proprio il ruolo attivo di supporto e cura a rafforzare l'autonomia delle donne anziane a tal punto, che riescono a mantenere un'ampia rete di relazioni anche in contesti extra-familiari, adeguandosi al succedersi degli eventi della vita meglio dei coetanei maschi che, meno socializzati alle attività domestiche, non conservano un ruolo strategico nella rete familiare, faticano a trovarne uno una volta in pensione²⁴¹, e percepiscono il tempo libero come una forzata inattività, piuttosto che come una risorsa.

Anche il volontariato, come attività prestata gratuitamente e in maniera organizzata a vantaggio di altre persone, costituisce un fenomeno in forte crescita, destinato ad avere un peso sempre maggiore nel welfare sociale europeo ed internazionale.

Perché non dare valore al ruolo di sostegno che le persone anziane già svolgono e possono svolgere in una società? Perché non fare dello sviluppo sociale e civico il fulcro delle politiche sull'apprendimento in tarda età?

Se anche gli investimenti in materia di educazione permanente continueranno ad essere orientati da logiche che mirano a qualificare il 'cittadino-lavoratore', piuttosto che il 'cittadino-democratico', alimentando sempre più l'interdipendenza tra cittadinanza ed occupabilità²⁴², l'incremento di opportunità per l'apprendimento in tarda età si tradurrà solamente nel creare occasioni e modalità che rendano economicamente utili le persone anziane, piuttosto che nel progettare e abitare spazi formativi di co-costruzione della conoscenza.

Uno studio comparato del 2011²⁴³ dimostra che, le poche vere politiche di invecchiamento attivo attualmente in atto hanno, ancora, la natura di interventi pilota sperimentali, piuttosto che di misure strutturali. Sebbene da una decina di anni il programma di finanziamento europeo Grundtvig abbia supportato più di duecentocinquanta iniziative²⁴⁴ di apprendimento adulto (*e-learning*, apprendimento intergenerazionale, volontariato, cittadinanza attiva) ai fini di riconoscere il valore delle persone anziane; la necessità di individuare azioni concertate comuni, capaci di ripensare alla gestione delle diverse età della vita e alla creazione di un *framework* culturale basato su un nuovo 'pensiero senza età' (*ageless thinking*), evidenziata già nel 1998 in occasione dell'inaugurazione dell'anno internazionale delle persone anziane all'assemblea ONU, trova tuttora difficoltà e resistenze.

Di fronte alla mancanza di una visione sistemica dell'invecchiamento, si avverte il bisogno di un cambiamento nelle politiche pubbliche, nelle istituzioni e nei comportamenti individuali, indirizzato non solo all'estensione della vita lavorativa, ma volto a valorizzare il potenziale degli anziani, rivedendone il ruolo in tutti gli ambiti della vita sociale.

Siamo chiamati ad una sfida non solamente economica ma, prima di tutto, progettuale e culturale: ridisegnare un nuovo Welfare teso, non tanto a ridefinire le soglie in entrata ed uscita dal mercato del lavoro, a delineare strategie di attivazione per lavoratori maturi precocemente espulsi, a creare ambienti adatti alla forza lavoro degli anziani; quanto soprattutto a disegnare *polices* di educazione permanente, volte ad incoraggiare le persone anziane a rimanere attive, a portare un contributo alla società, anche attraverso il volontariato e l'impegno di cura familiare, salvaguardando la libertà di ciascuno di scegliere come trascorrere la propria vecchiaia.

²⁴¹ G. A. Michieli, *La nave di Teseo. La condizione anziana e l'identità in cambiamento*. Franco Angeli, Milano 2002.

²⁴² R. Lister, *Investing in the citizen-workers of the future: Transformations in citizenship and the state under New Labour*, «*Social Policy and Administration*», 37, 2003, 427–443.

²⁴³ Cfr. http://ec.europa.eu/research/social-sciences/pdf/activage-final-report_en.pdf.

²⁴⁴ J. Soulsby, *Learning in later life—Projects, conferences, and examples of practice in Europe*, «*International Journal of Education and Ageing*», 2,1, 2010, pp. 77–85.

Il volontariato anziano tra opportunità e barriere

L'indagine SHARE (the Survey of Health and Retirement in Europe)²⁴⁵, volta ad analizzare come gli over 50 tedeschi, danesi, greci, francesi, italiani, olandesi, austriaci e svedesi, spendono il tempo nel volontariato, suggerisce l'esistenza di un gradiente territoriale nella distribuzione dei tassi di partecipazione: più elevata tra gli abitanti dei Paesi del Nord, più contenuta tra quelli del Sud (Italia e Grecia stanno agli ultimi posti con il 7% e il 3%). Per quanto riguarda l'Italia, l'ISTAT (2008) ha registrato, negli ultimi anni, un incremento del 92,7% nel coinvolgimento degli over 65 in questo settore e del 61,9% in quello degli over 75.

La più recente letteratura internazionale annovera, tra i molteplici fattori che intervengono a facilitare, o ad ostacolare la partecipazione degli anziani alle attività di volontariato, dei predittori statistici afferenti a quattro ambiti: demografico, socio-economico, relativo alla salute e al senso della comunità.

Tra le evidenze demografiche, gli anziani più disponibili sembrano quelli più giovani²⁴⁶; ma in merito al genere, i risultati sono controversi: se, per esempio, in Francia e Svezia sono maggiormente attivi gli uomini, in Olanda il primato spetta alle donne, mentre in Grecia sono coinvolti entrambi i sessi, senza evidenti distinzioni. Per quanto concerne i predittori socio-economici, lo status e il titolo di studio più elevati sono associati ad un maggiore impegno, così come l'essere sposati, l'essere inseriti in un ampio nucleo familiare, l'aver legami ridotti, l'aver amici o parenti che svolgono già attività di volontariato²⁴⁷. Tra i predittori sanitari e 'comunitari', una migliore salute psicofisica, una maggiore capacità di mobilità, l'aver già svolto volontariato in età giovanile, la partecipazione ad organizzazioni religiose che operano nel settore dei servizi alla persona e il legame con la comunità, risultano incidere notevolmente sulla presenza degli anziani negli enti di volontariato.

In merito alle motivazioni sottostanti alla adesione partecipativa, le statistiche²⁴⁸ sottolineano la rilevanza di un'aspirazione di natura altruistica, incentrata sull'aiuto e la solidarietà verso gli altri; sul senso di dovere e le obbligazioni morali, sul desiderio di instaurare un legame positivo con la comunità, sull'aspirazione di sentirsi utili nell'aiutare persone in difficoltà e quella di restituire quanto avuto dalla vita.

Alcuni studiosi²⁴⁹ sostengono una possibile coesistenza di fattori altruistici ed egoistici nelle adesioni al volontariato, che rende difficile discernere la reale natura: tra questi la possibilità di migliorare le proprie relazioni sociali; il desiderio di essere attivi; il piacere derivante dallo svolgere un'attività con uno scopo preciso; la condivisione della *mission* dell'organizzazione; le proprie credenze religiose. Altri ricercatori individuano motivazioni di carattere puramente egoistico: gli interessi e le convinzioni personali, il

²⁴⁵ Cfr. <http://www.share-project.org>.

²⁴⁶ P. A. Rozario, *Volunteering among current cohorts of older adults and baby boomers*, «Generations», 30, 2006, pp. 30-36.

²⁴⁷ W. W. Wymer, *Understanding volunteer markets: the case of senior volunteers*. «Nonprofit Volunt Sect Mark», 6, 1999, pp. 1-23; J. Warburton J, D. J. Terry, L. S. Rosenman, M. Shapiro, *Differences between older volunteers and non volunteers: attitudinal, normative, and control beliefs*, «Res Aging», 23, 2001, pp. 586-605.

²⁴⁸ N. Morrow-Howell, *A longer worklife: the new road to volunteering*, «Generations», 31, 2007, pp. 63-67.

²⁴⁹ P. J. Kovacs, B. Black, *Volunteerism and older adults: implications for social work practice*, «Jgerontol Soc Work», 1999, 32, pp. 25-37; J. E. Mutchler, J. A. Burr, F. G. Caro, *From paid worker to volunteer: leaving the paid workforce and volunteering in later life*, «Soc Forces», 2003, 81, pp. 1287-1293; M. Steiberg, L. Cain, *Managing an ageing third sector workforce: international and local perspectives*, «Third Sect Rev», 10, 2004, pp. 7-26.

perseguimento di propri traguardi, la crescita personale, il desiderio di riconoscimento sociale, il sostegno della propria autostima.

In generale, le ricerche evidenziano un maggiore orientamento verso motivazioni di ordine altruistico ed una minore spinta verso il desiderio di autosviluppo²⁵⁰.

In linea con tale preferenza, i volontari anziani sembrano maggiormente impegnati in attività rivolte ad aiutare le persone in stato di bisogno: servizi alla persona, servizi sanitari e servizi per la comunità, ma anche in attività di ambito ricreativo-culturale e di natura socio-sanitaria presso ospizi, ospedali, residenze sanitarie e case di riposo. Il volontariato intra-generazionale mette in evidenza che, tra gli anziani, una forte sensibilità verso le necessità della propria generazione e le problematiche connesse con l'invecchiamento²⁵¹.

Se in alcuni Paesi (Stati Uniti) il tasso di volontariato decresce con il pensionamento; in altri (Australia e Canada) il diminuire delle incombenze lavorative si accompagna ad un maggiore impegno sociale in età anziana. Sembra che le donne, impegnate spesso in attività di cura informale, siano meno disposte al coinvolgimento formale in attività di volontariato²⁵² e che le attività di *caregiving* possano in futuro, soprattutto negli Stati Uniti, costituire una forte barriera al reclutamento di volontari anziani a basso reddito, impossibilitati a ricorrere a forme di assistenza a pagamento.

L'analisi delle *best practices*, principalmente d'ambito statunitense, orientate alla cooperazione tra università, organizzazioni di pensionati, fondazioni, organizzazioni scientifiche e professionali, al fine di fornire servizi di assistenza, supporto alla vita indipendente, assistenza fiscale, prevenzione del crimine, *mentoring*, tutoraggio e supporto psicologico; evidenzia, da un lato l'obiettivo di mantenere le abilità e i talenti degli anziani, dall'altro quello di svilupparne nuove competenze, riducendo il rischio di frammentazione delle iniziative sociali e culturali.

Appare necessario costruire modelli che, combinando attività di formazione continua ed impegno civico, mettano in grado gli anziani di utilizzare l'esperienza e le capacità professionali e personali acquisite in una vita, mantenendosi attivi e riacquistando quel diritto di 'pari cittadinanza' e quello status sociale che, oggigiorno, sembrano piuttosto ridotti e limitati.

Occorre, insomma, investire in programmi formativi per i *seniors* che facciano loro vivere la complessità con la volontà di esperire i cambiamenti che l'attuale società comporta, con il desiderio di apprendere cose nuove per migliorare la qualità della vita ed impegnare costruttivamente il tempo libero, riappropriandosi di un sé sociale²⁵³.

Formare gli anziani al volontariato, ad esempio, può incentivare la realizzazione dei soggetti, coadiuvandoli a prendersi cura di sé e degli altri, in nuovi ambiti di aggregazione, contrastando la solitudine e il rischio di emarginazione sociale.

Formazione continua ed impegno civico per una longevità attiva nel volontariato

Vengono qui analizzati i dati relativi ad una indagine svolta tra cinquanta volontari anziani, soci della Associazione Agorà, 'Laboratorio Terza età protagonista', formati ad una

²⁵⁰ M. Narushima, *Payback time: community volunteering among older adults as a transformative mechanism*, «Ageing Soc», 25, 2005, pp. 567-584.

²⁵¹ F. Barbabella, C. Chiatti, A. Principi, G. Lamura, *Volontariato in età matura: opportunità, barriere e best practices per il coinvolgimento degli anziani*, «Quaderni Europei sul nuovo Welfare», 2011, 16.

²⁵² J. Burr, N. G. Choi, J. E. Mutchler, F. G. Caro, *Caregiving and Volunteering: are private and public helping behaviors linked?* «J Geront Soc Sci», 60B, 2005, pp. 247-256.

²⁵³ R. Scortegagna, *L'uscita del lavoratore anziano dall'azienda*, «Quaderni Europei sul nuovo Welfare», 16, 2011.

longevità attiva attraverso i percorsi organizzati dalla Fondazione Opera Immacolata Concezione di Padova. Si tratta di un modello di attivazione sociale, rivolto agli anziani, per aiutare chi entra nella terza età a prendere coscienza del nuovo status; a costruire e mantenere reti tra pari ed intergenerazionali di comunicazione e di scambio; a sviluppare nuove competenze nella realizzazione di servizi di utilità sociale, assistenziale, culturale; a formarsi alla cittadinanza attiva; a rimettersi in gioco, divenendo una reale risorsa sociale.

Il percorso completamente gratuito, grazie al quale sono stati formati circa cinquecento anziani in un decennio, dura circa quattro mesi e si sviluppa in due intere giornate di incontro a settimana, durante le quali, accanto a forme di interazione di gruppo, ad approfondimenti tematici sullo stile di vita per un invecchiamento attivo e per la promozione del benessere; oltre alla formazione sull'utilizzo dei nuovi strumenti di comunicazione e sulle modalità dello scambio intergenerazionale; trova spazio la formazione dei volontari alla costruzione di percorsi personalizzati nell'ambito del sociale e della cultura, che si attuano concretamente, nelle strutture della Fondazione stessa.

L'indagine sul campo, orientata a comprendere il modo in cui vengono vissuti il pensionamento e le attività di volontariato dagli anziani che hanno frequentato il percorso, è stata composta da due fasi: una qualitativa, realizzata tramite la somministrazione di interviste semi-strutturate ai formatori, al fine di esplorare le specificità della formazione rivolta agli anziani; una quantitativa, realizzata tramite la somministrazione di questionari semi-strutturati ad un campione di cinquanta longevi volontari.

Considerata la tematica del *paper*, viene qui presa in esame la seconda fase, dando conto dei risultati dell'analisi quantitativa dei questionari. Le domande, in prevalenza chiuse, sono state presentate con diverse modalità (con alternative, a scelta multipla, vero-falso, con scala di gradimento). In alcuni casi è stata prevista la possibilità di dare una risposta libera, attraverso l'indicazione dell'opzione "altro, specifica". In altri, sono state utilizzate domande completamente aperte, per dare maggiore spazio al vissuto degli intervistati. Le quattordici domande, riguardavano il genere, l'età, la nazionalità, lo stato civile, la composizione del nucleo familiare, il titolo di studio, l'occupazione presente o passata, gli anni spesi nel volontariato, l'ambito e il tempo settimanale dedicato a tali attività.

L'item 11 chiedeva agli anziani di attribuire, secondo la propria personale esperienza, un valore ad una serie di ventuno motivazioni volte a spiegare cosa li avesse spinti a fare volontariato. In linea con gli studi indicati nel paragrafo precedente, tali motivazioni risultavano ascrivibili a tre gruppi: motivazioni di tipo altruistico, motivazioni ambivalenti, motivazioni relazionali. Le domande aperte 12 e 13 chiedevano loro di chiarire cosa intendessero per invecchiamento attivo e come potessero spendere il loro expertise in modo utile alla società. La domanda 14 poneva delle affermazioni sul pensionamento, su cui concordare o dissentire.

Per mezzo delle distribuzioni incrociate di alcune variabili (per esempio, il genere, l'età, il titolo di studio), si sono potuti confrontare alcuni sottogruppi del campione. Il questionario è stato elaborato tenendo presenti anche altri elementi, quali la modalità di somministrazione (questionario autocompilato senza la presenza del rilevatore) e la composizione del campione. Quest'ultimo risulta composto dal 48% di uomini e dal 52% di donne, tra i 55 e gli 85 anni (cfr. grafico 1 *Età intervistati*). Tra loro, solo due persone affermano di essere ancora occupate.

Per quanto concerne il titolo di studio, il 34% dei volontari anziani sostiene di avere conseguito la licenza media, il 52% il Diploma di Stato e il 14% la Laurea (cfr. grafico 2, *Correlazione età/titolo di studio*). Solo il 32% (tra cui 8 persone vedove, 5 divorziate e 3 single) vive da solo, mentre il restante 68% è inserito in un nucleo familiare più o meno ampio; il 24% del gruppo non si confronta con la prima esperienza di volontariato,

essendosi dedicato ad attività di accompagnamento a persone disabili e anziane, di assistenza a bambini, di integrazione culturale, ricreative in parrocchia e in ambito sportivo.

Relativamente al ruolo lavorativo, dieci longevi affermano di essere stati dipendenti pubblici, dieci impiegati, nove responsabili, tre capo squadra, tre commercianti, tre dirigenti, due operai, due casalinghe, due liberi professionisti, gli altri: artigiano, autoferrotranviere, tipografo, autista, commessa, occupato nelle forze armate.

La media degli anni spesi nell'organizzazione di volontariato è di nove, ma la metà degli intervistati sostiene di dedicarsi a tale attività da più di quindici; questo dato risulta particolarmente in linea con quanto rilevato dalle analisi di Leonard e Johansson²⁵⁴ che sottolineano come i volontari anziani dell'Europa Meridionale, soprattutto presenti nelle organizzazioni socio-assistenziali e religiose, si impegnino in genere per lunghi periodi di tempo. L'impegno settimanale varia notevolmente in termini orari, passando da due o tre ore, a trentasei.

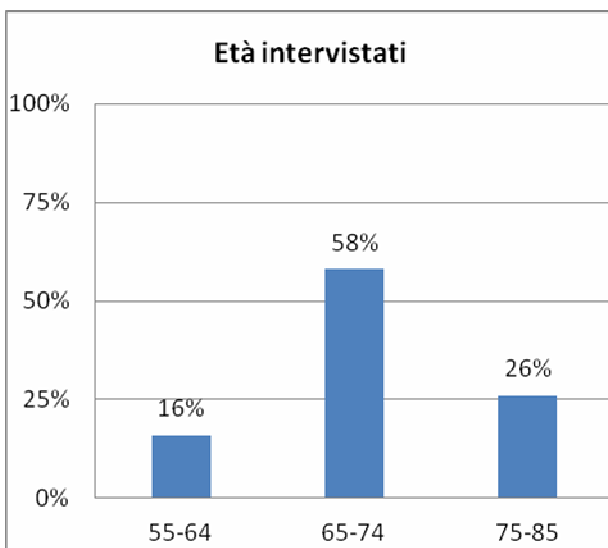


Grafico 1

²⁵⁴ R. Leonard, S. Johansson, *Policy and practices relating to the active engagement of older people in the community: a comparison of Sweden and Australia*, «Int J Soc Welf», 2008, 17, pp. 37-45.

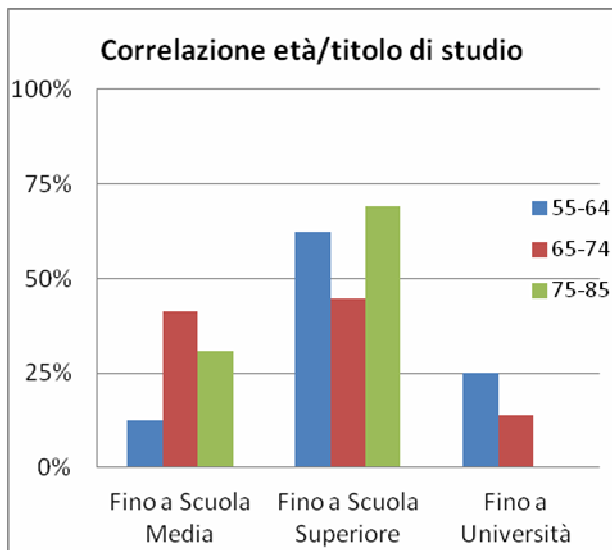


Grafico 2

Prima di analizzare l'item 11, è stato calcolato l'alpha di Cronbach, il coefficiente utilizzato per descrivere la coerenza interna tra raggruppamenti di item. Risultando un indice pari a 0,71 per le motivazioni di tipo altruistico e un indice pari a 0,76 per quelle ambivalenti e relazionali, si è potuta definire la validità di costrutto della scala. Per quanto concerne le motivazioni alla adesione partecipativa, coerentemente con le statistiche già menzionate, si può sottolineare la preponderanza di un'aspirazione di natura altruistica (cfr. grafico 3, *Motivazione di tipo altruistico*), incentrata sulla solidarietà verso gli altri, sulla restituzione di quanto avuto dalla vita e sulla carità cristiana.

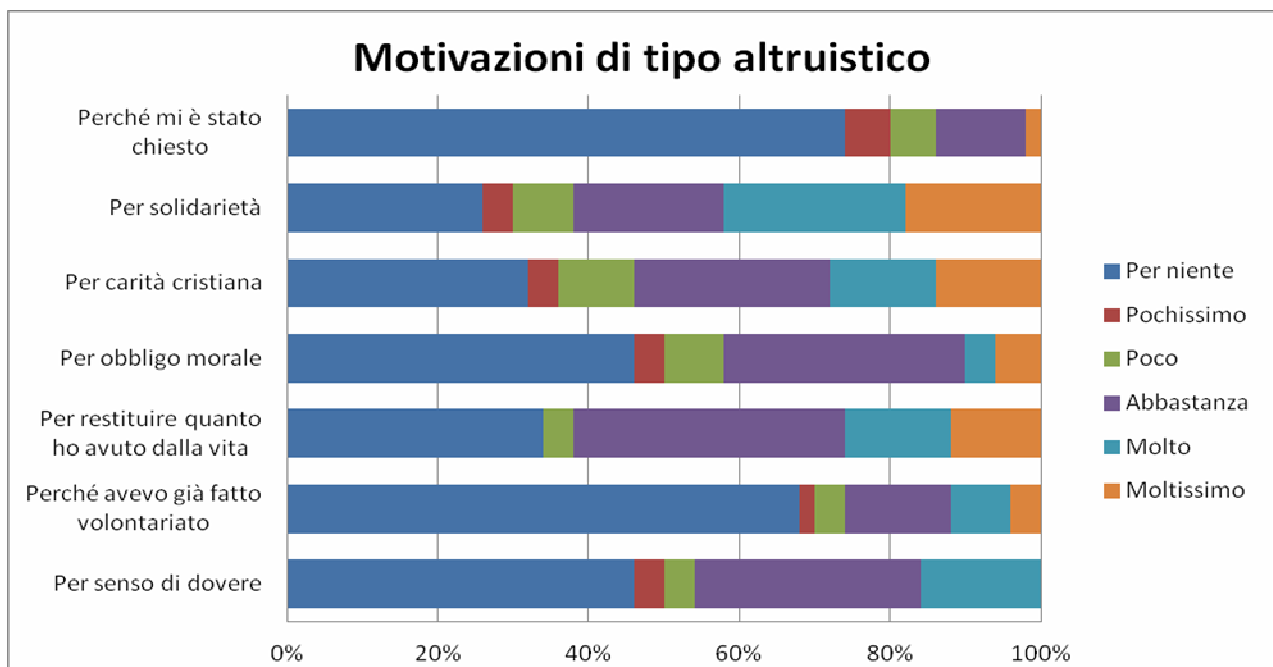


Grafico 3

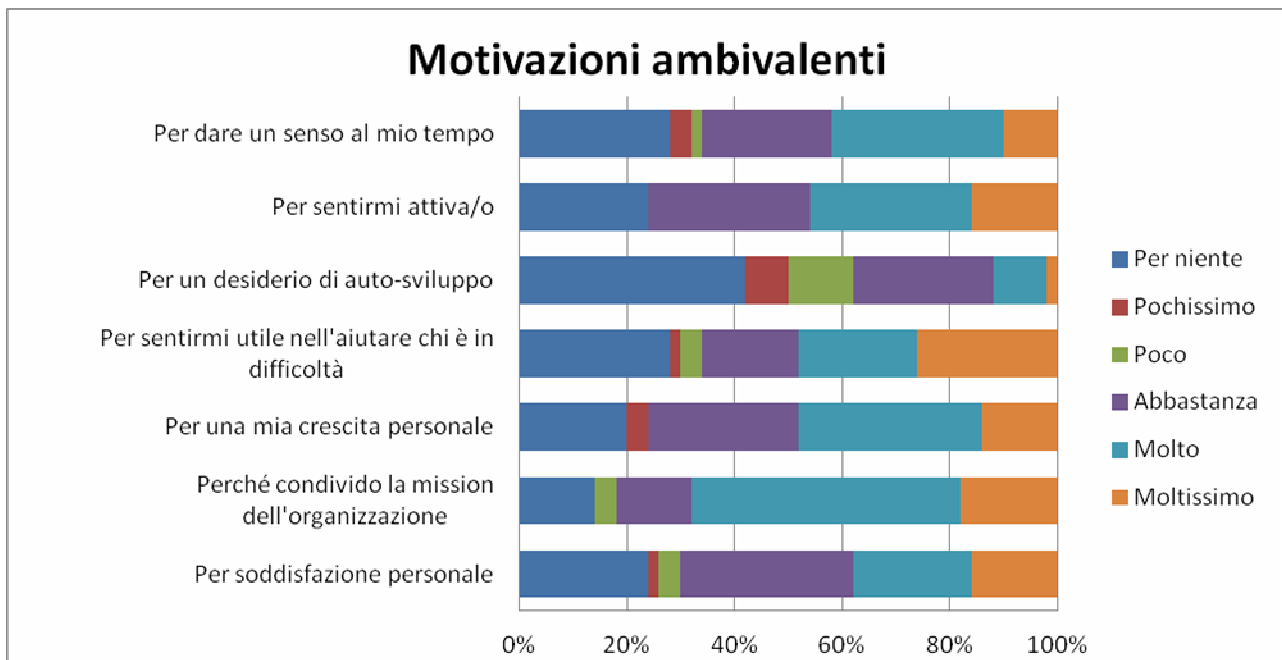


Grafico 4

Nonostante buona parte del gruppo abbia già vissuto l'esperienza di volontariato, non sembra questa la ragione che lo ha condotto a ripercorrere lo stesso cammino; la motivazione non è nemmeno frutto di un senso di dovere, ma più di una scelta solidale, data la natura stessa della Fondazione in cui si sono svolti i percorsi formativi. Risulta particolarmente interessante rilevare che la motivazione altruistica è molto più forte tra i volontari nella fascia d'età tra i 65 e 74 anni, come testimonia il Chi Quadrato (con $P = 0,0069$).

In merito alle motivazioni ambivalenti (cfr. grafico 4, *Motivazioni ambientali*), il gruppo di anziani evidenzia un particolare sostrato comune: la condivisione della *mission* dell'organizzazione di volontariato, anteposta sia al desiderio di crescita personale, sia all'esigenza di sentirsi attivo. In questa fase della vita, il bisogno di autorealizzazione dei longevi sembra trovare appagamento proprio nel contesto di aiuto, aspetto questo che mette in luce la natura solidaristica delle attività, per quanto le ricerche di Petriwsky e Warburton²⁵⁵ sottolineino che l'aiutare gli altri non possa essere considerata una ragione esclusivamente altruistica. Le risposte di questo raggruppamento, rispetto agli altri casi, risultano piuttosto bilanciate. La relazione intergenerazionale all'interno della comunità sembra evidenziare la necessità degli anziani di creare legami forti (cfr. grafico 5, *Motivazioni relazionali*).

Questo dato risponde coerentemente a quanto emerso dalle ricerche di ambito internazionale e sottolinea, ancora una volta, quanto la rottura del 'patto' generazionale sia particolarmente avvertita nel corso dell'invecchiamento. L'indice di correlazione non permette di trarre delle conclusioni sull'incidenza dell'età o del genere nelle risposte di questo raggruppamento. Un dato in contrasto con le evidenze delle ricerche su citate, è il più forte desiderio di apprendere, che di trasmettere le competenze acquisite in una vita. Sembra che sia proprio dal rapporto, dall'incontro, dallo scambio tra generazioni, che tale bisogno possa venire appagato, più che da una relazione tra pari.

²⁵⁵ A. M. Petriwskyj, J. Warburton, *Motivations and barriers to volunteering by seniors: a critical review of the literature*, «Int J Vol Admin», 2007, 24, pp. 3-25.

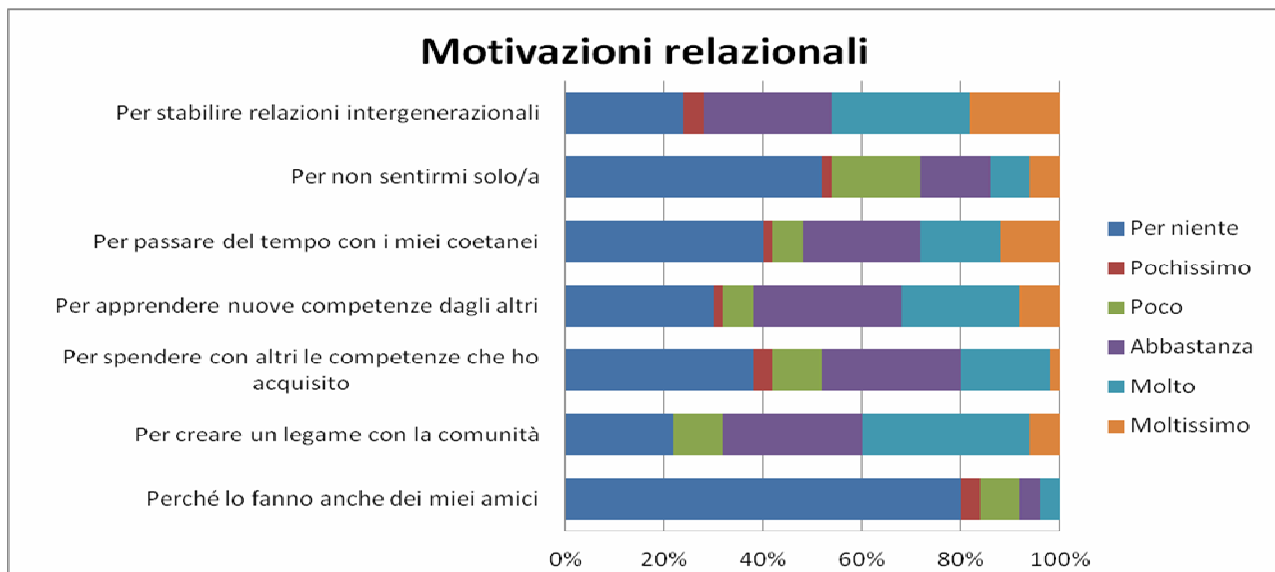


Grafico 5

Le risposte alle domande 12 e 13 (cfr. grafico 6, *Atteggiamento verso il pensionamento*) dimostrano, infatti, che per i volontari che si sono prestati all'indagine, invecchiare in modo attivo significa conservare interessi e progettare; accogliere e gestire il cambiamento; coltivare il desiderio di apprendere e partecipare a programmi formativi; spendere i propri talenti, tessendo reti di solidarietà intergenerazionale.

Il dato viene anche suffragato da quanto emerge dall'analisi dell'ultimo quesito; tutti i cinquanta intervistati convengono nel sostenere che in pensione sia utile frequentare corsi che forniscano nuove conoscenze, in modo da arricchire quegli interessi che nelle altre età non sono stati soddisfatti. Emerge nuovamente la forte motivazione solidaristica, che trova uno spazio di condivisione con la necessità di dedicarsi anche a compiti di cura familiare; attività quest'ultima che non sembra però precludere la partecipazione d'ambito volontaristico, ma integrarsi con essa, ai fini di un invecchiamento attivo.

L'item che ha creato maggiore contrasto d'opinioni è stato quello relativo al prolungamento dell'attività lavorativa (cfr. grafico 7, *Prolungamento attività lavorativa*). Il 71% delle donne dichiara di non avere piacere di permanere nel mercato del lavoro, al contrario del 68% degli uomini.

La fascia d'età che più trova il riconoscimento del proprio status sociale e, quindi, una modalità di autorealizzazione nell'ambito lavorativo è quella tra i 75 e gli 85 anni, composta per due terzi da maschi. A sottolineare il cambiamento di prospettiva che negli anni ha caratterizzato la vita delle persone, per cui il lavoro non risulta più l'unica fonte di soddisfazione ed interesse, è quanto emerge dalle risposte delle persone collocate nella fascia tra i 55 e i 64 anni, parimenti rappresentata da maschi e femmine, molto più critiche nei confronti di un allungamento dell'età lavorativa.

Se la Labour Force Survey²⁵⁶ evidenzia il desiderio delle persone tra i 65-74 anni di avere un'occupazione, per completare il reddito e soddisfare le proprie necessità, i neo pensionati intervistati non sembrano manifestare nello stesso modo tale bisogno.

Nell'analizzare le risposte, provenienti da un campione comunque limitato, è necessario, tenere presenti alcuni distinzioni che riguardano, non tanto le specificità di genere, quanto soprattutto le caratteristiche professionali proprie di ogni intervistato. Il

²⁵⁶ Cfr. <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/microdata/lfs>

lavoratore dipendente invecchia in modo diverso da quello autonomo; così come chi utilizza maggiormente le facoltà intellettuali e mentali, rispetto a chi pratica lavori manuali; o chi esercita lo stesso ruolo per tutta una vita, rispetto a chi ricopre funzioni differenti, arricchendo progressivamente le proprie competenze.

I maschi tra i 75 e gli 85 anni, che si sono dichiarati favorevoli ad una loro possibile permanenza nel mercato del lavoro, hanno un diploma superiore (titolo che non era così scontato conseguire tra gli anni Quaranta e Cinquanta) che gli ha permesso di svolgere ruoli di direzione e responsabilità; piuttosto che occupazioni logoranti dal punto di vista fisico, il che potrebbe costituire una delle possibili ragioni della scelta sostenuta.

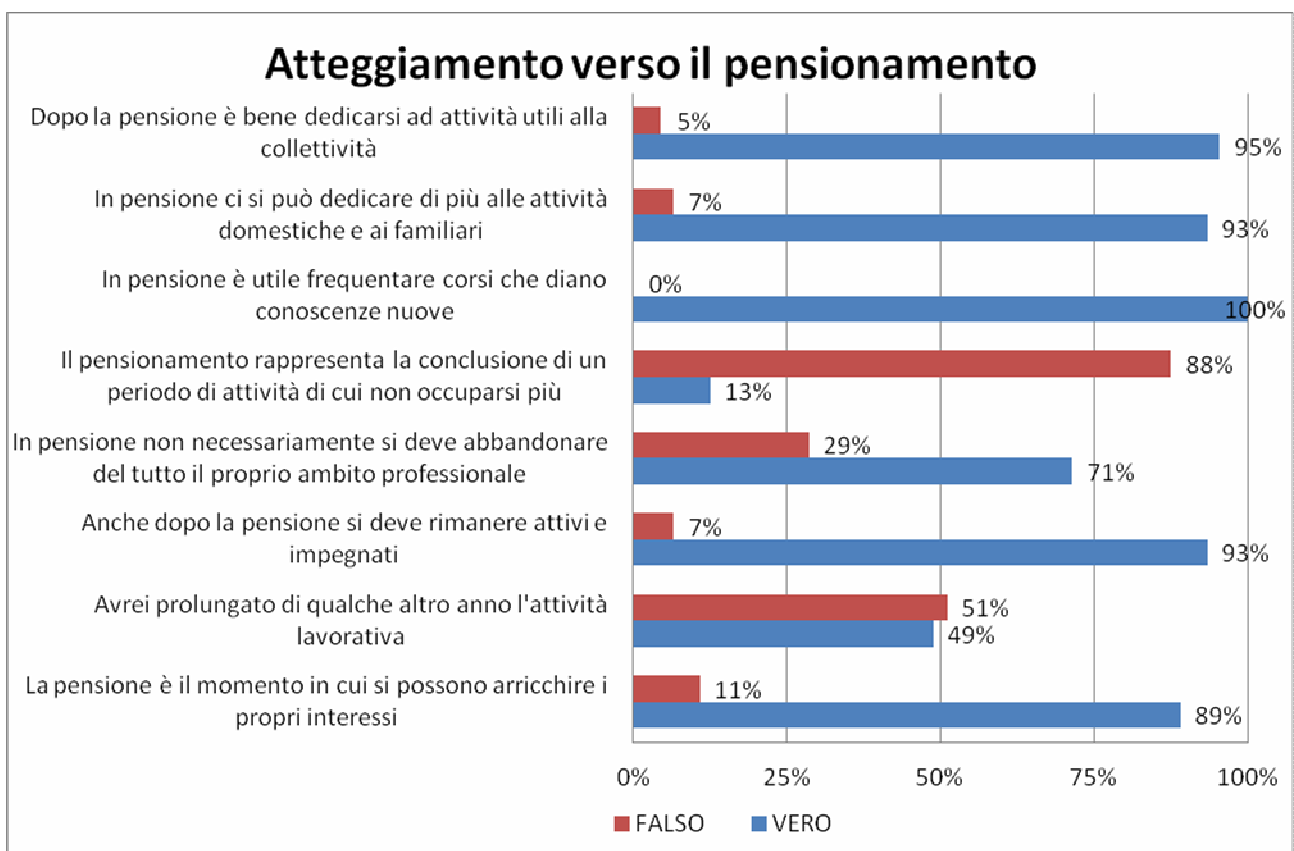


Grafico 6

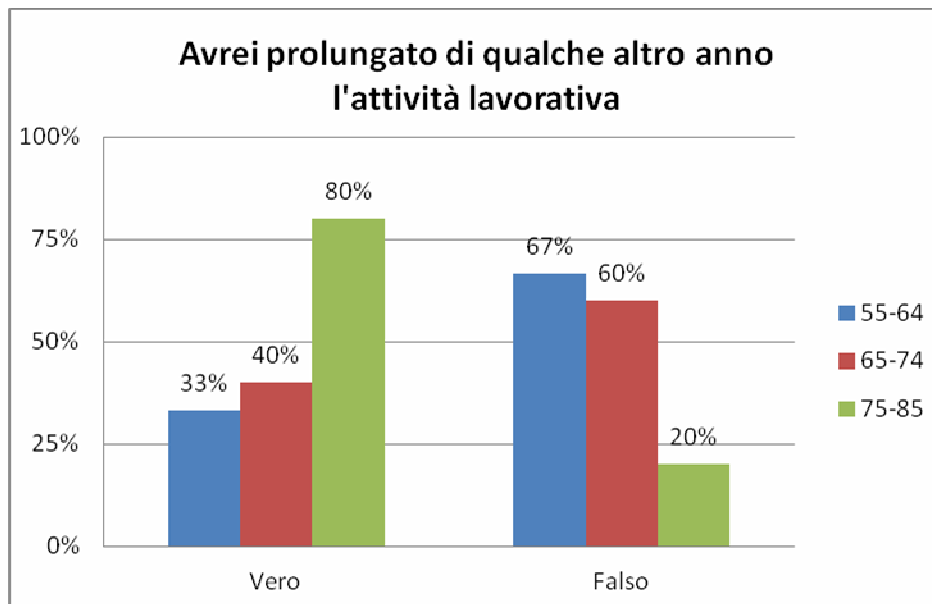


Grafico 7

Conclusioni

L'analisi della letteratura e la lettura dei dati emersi dallo studio condotto sui cinquanta volontari, permettono di affermare che le persone anziane hanno bisogno di trovare nella società occasioni per valorizzare il proprio patrimonio esperienziale ed aprirsi a nuovi campi di apprendimento²⁵⁷.

Seppure non possa essere disegnato un unico modello che garantisca a tutti di invecchiare in modo attivo, l'attenzione verso l'invecchiamento attivo, come prospettiva ed obiettivo, va costruita nelle *policies* che governano l'apprendimento permanente.

Percorsi di formazione al volontariato e allo scambio intergenerazionale, se capillarmente diffusi, possono stimolare la partecipazione di una popolazione che vive più a lungo ed è inserita in un'economia fondata sui servizi, nella quale le attività di volontariato risultano davvero imprescindibili.

Per accogliere e sostenere i nuovi progetti di vita delle persone anziane è necessario ripensare le *policies*, dando senso e significato al tempo libero, costruendo nuove appartenenze e offrendo occasioni di crescita personale e sociale.

Attraverso la tessitura di reti di pensiero e azione tra università, organizzazioni, istituzioni e cittadini, si può ridurre il rischio di frammentazione delle iniziative di *Lifelong Learning* e fare di questo processo, il vero motore attraverso cui valorizzare il capitale umano e sociale e il potenziale formativo dei longevi.

L'allungamento della vita potrà rappresentare un'opportunità²⁵⁸, se il Welfare sociale e lavorativo dei Paesi verrà più fortemente ancorato alla valorizzazione delle competenze delle persone che interagiscono nella società; se assumerà come invecchiamento attivo la

²⁵⁷ B. Baschiera, *Le sfide pedagogiche dell'apprendimento intergenerazionale*. In Gasperi E. (a c. di), *L'educatore, l'invecchiamento attivo e la solidarietà tra le generazioni*, Pensa Multimedia Editore, Lecce 2013.

²⁵⁸ B. Baschiera, *L'approccio delle capability applicato all'apprendimento intergenerazionale*, «Formazione & insegnamento», 2013, I, pp. 39-51.

partecipazione continuativa nella vita sociale, economica e culturale e non solo nella forza lavoro; se saprà incrociare i bisogni e le esigenze di una popolazione che invecchia, con quelli di un mercato e di un'economia in continuo divenire; se si muoverà in una logica sempre più intergenerazionale, contribuendo a qualificare le forme della convivenza umana e la qualità della vita stessa.

Barbara Baschiera

Professore a contratto, Università di Venezia
Adjunct Professor, University of Venice

In touch with the hidden frailties of the elderly. A pilot experience

In dialogo con le fragilità nascoste degli anziani. Un'esperienza pilota

Emma Gasperi, Alessandra Gregianin²⁵⁹

Abstract

This essay reports some results of a homecare project addressed to the elderly who live under a lack of interpersonal relations. These results are the initial outcomes of a pilot experience, involving 'qualified youth', with whom a model for intervention is being created during an action-research programme. The object of this model is to develop relationships aimed at aiding the dynamics of intergenerational solidarity.

Invecchiamento della popolazione e politiche sociali

Nei prossimi decenni l'invecchiamento demografico è destinato ad assumere un peso sempre maggiore²⁶⁰, in particolare in paesi come l'Italia, i cui anziani nel 2050 costituiranno più di un terzo della popolazione²⁶¹. Questo fenomeno, se da un lato sta contribuendo a stimolare l'attenzione dei governi e ad accrescere l'interesse del mondo scientifico nei confronti dell'età avanzata e del processo di invecchiamento, dall'altro sta aprendo, all'interno del dibattito politico internazionale, una serie di importanti questioni di ordine sia culturale, su come vadano intesi e vissuti la vecchiaia e l'invecchiare, sia socio-economico, su quali effetti stia producendo e soprattutto su quali trasformazioni richieda ai sistemi di welfare nazionali l'aumento delle persone anziane²⁶².

Organismi sovranazionali come l'ONU, l'OMS e l'UE hanno ripetutamente segnalato che un positivo processo d'integrazione sociale degli anziani potrà avvenire solo con il superamento di atteggiamenti discriminatori ed emarginanti nei loro confronti e di politiche socio-economiche e culturali tendenzialmente ancora poco mirate alla loro valorizzazione e inclusione²⁶³. Ciò ha favorito la nascita di concrete azioni di sensibilizzazione delle

²⁵⁹ Questo contributo è frutto di un lavoro comune, tuttavia la stesura delle singole parti è da attribuire a Emma Gasperi per il paragrafo 1, ad Alessandra Gregianin per i paragrafi 2, 3 e 4, a entrambe per il paragrafo 5.

²⁶⁰ Si vedano, tra gli altri, United Nations - Department of Economic and Social Affairs - Population Division, *World Population Ageing 2013*, United Nations, New York 2013; European Commission, *Demography Report 2010. Older, more numerous and diverse Europeans*, Publications Office of the European Union, Lussemburgo 2011, pp. 62-67.

²⁶¹ Al riguardo, si consultino le tabelle Eurostat 2013: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/population/data/main_tables, e quelle relative alle elaborazioni Istat nella sezione 'Previsioni della Popolazione - Anni 2011-2065', <http://demo.istat.it>, ultima consultazione: 09/05/2014.

²⁶² Per una puntuale trattazione di tali aspetti, si rimanda a: United Nations, *Report of the Second World Assembly on Ageing. Madrid 8-12 April 2002*, United Nations, New York 2002, pp. 9-39; CE-Ageing Platform, *Green Paper CE - Central European Ageing Strategy*, CE-Ageing Platform, Austria 2013.

²⁶³ Si rinvia a: United Nations - Economic and Social Council, *Further implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing, 2002*, United Nations, 2013, pp. 10-13, <http://daccess-dds->

istituzioni e dell'opinione pubblica, basate sull'immagine dell'anziano emergente dai risultati degli studi scientifici sulla vecchiaia²⁶⁴ e sulla cultura dell'*active ageing*²⁶⁵, la quale riconosce nelle persone attempate una risorsa sociale a cui vanno garantiti i diritti alla salute, alla sicurezza e alla partecipazione. L'esercizio di tali diritti, che accomunano tutte le generazioni, può avvenire solo all'interno di una società coesa e inclusiva²⁶⁶, in cui sia presente la dimensione della solidarietà intergenerazionale, quindi del mutuo rispetto e della reciproca cooperazione tra giovani e vecchi²⁶⁷. Questo richiede, com'è stato sottolineato anche nelle riflessioni emerse nel 2012, durante l'«Anno europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra le generazioni»²⁶⁸, un profondo rinnovamento delle politiche nazionali, non solo in termini quantitativi, dato che l'aumento degli anziani, associato al graduale allungamento della loro vita, determinerà una notevole crescita e un'ulteriore differenziazione della domanda di servizi²⁶⁹, ma anche qualitativi, perché la cultura dell'invecchiamento attivo pone al centro del servizio la persona con tutti i suoi bisogni, da quelli di cura e di assistenza a quelli di relazione, di partecipazione e di crescita.

Guardando alla situazione italiana e nello specifico alle attuali politiche sociali dedicate agli anziani, sembra che gli stimoli culturali in tema di *active ageing* rimangano ancora entro un orizzonte puramente utopico, senza trovare, se non in misura alquanto parziale ed estemporanea²⁷⁰, una corrispondente e soprattutto estesa applicazione all'interno delle pratiche sociali e dei servizi a sostegno dell'invecchiamento.

Dal momento che i margini di miglioramento di questi come di altri interventi sono strettamente legati alle loro caratteristiche ideologiche, strutturali e organizzative, non si

ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N13/621/36/PDF/N1362136.pdf?OpenElement, ultima consultazione: 10/05/2014.

²⁶⁴ Gli studi e le ricerche sull'invecchiamento hanno contribuito a sfatare una concezione stereotipata della vecchiaia come fase di declino delle funzionalità fisiologiche, di perdita delle capacità acquisite e di assenza di operatività; hanno infatti evidenziato che la persona, anche in età molto avanzata, è capace, per alcuni versi fisiologicamente e per altri tramite opportune sollecitazioni, di far leva sul suo potenziale di risorse residue, sviluppando ulteriormente le facoltà maturate e attivandone alcune rimaste latenti. Al riguardo, si considerino: N. Raz et al., *Regional brain changes in aging healthy adults: General trends, individual differences and modifiers*, «Cerebral Cortex», xv, 11, 2005, pp.1676-1689; P.B. Baltes, *Psychological Perspectives on Successful Aging: The model of Selective Optimisation with compensation*, in P. Baltes, O.G. Brim, *Life-span Development and Behaviour*, vi, New York Academy Press, New York 1991, pp. 33-76; R. McGhee, *Fluid and crystallized intelligence: Confirmatory factor analysis of the Differential Abilities Scale, Detroit Tests of Learning Aptitude - 3, and Woodcock - Johnson Psycho-Educational Battery - Revised*, «Journal of Psychoeducational Assessment», Monograph Series: WJ - R Monograph, 1993, pp. 20-38; C. Cornoldi et al., *Aging and the Intrusion Superiority Effect in Visuo-Spatial Working Memory*, «Aging, Neuropsychology and Cognition», xiv, 1, 2007, pp. 1-21; R. De Beni (a c. di), *Psicologia dell'invecchiamento*, il Mulino, Bologna 2009, pp. 102-112.

²⁶⁵ Si veda: World Health Organization, *Active Ageing. A Policy Framework*, WHO, Svizzera 2002, p. 12.

²⁶⁶ Si rimanda a: Council of the European Union, *Council Declaration on the European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations (2012): The Way Forward*, Bruxelles 2012, <http://europa.eu/ey2012/BlobServlet?docId=9231&langId=en>, ultima consultazione 07/05/2014.

²⁶⁷ Su questo argomento si suggerisce la lettura dei seguenti documenti: *Decisione del Parlamento europeo e del Consiglio, del 14 settembre 2011 sull'Anno europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra le generazioni*: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:246:0005:0010:IT:PDF>, ultima consultazione 05/05/2014; European Commission - Directorate General Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, *Intergenerational solidarity. Analytical report*, Flash Eurobarometer 269 - The Gallup Organisation, European Commission 2009.

²⁶⁸ Rifarsi a: CE-Ageing Platform, *Green Paper CE - Central European Ageing Strategy*, cit.

²⁶⁹ *Ibidem*.

²⁷⁰ Si pensi alle tante iniziative ricreative e di reciproco apprendimento proposte e avviate durante l'Anno europeo 2012, che tuttavia di solito vedono coinvolti, a fianco dei giovani, anziani pienamente autosufficienti e socialmente integrati.

possono trascurare alcuni aspetti critici di tali peculiarità, sulle quali, nella prospettiva dell'invecchiamento attivo, occorre intervenire.

In primo luogo, le pratiche esistenti mostrano una certa debolezza concettuale nel modo di intendere l'anziano e di conseguenza i servizi a lui dedicati, operando una distinzione, spesso grossolana e non esente da una certa discrezionalità, tra i servizi per l'anziano autosufficiente e quelli per l'anziano non autosufficiente, in cui il parametro della salute diviene l'unico riferimento per discriminare e connotare la tipologia degli interventi e la natura delle attività ad essi connesse. L'offerta socio-culturale e ricreativa viene quindi tendenzialmente riservata agli autosufficienti, mentre quella medico-assistenziale è destinata ai non autosufficienti.

In secondo luogo, l'attuale orientamento politico in tema di assistenza futura prevede, per ragioni di economia pubblica e di maggiore tutela della qualità della vita della persona, di favorire il più possibile la permanenza dell'anziano nella sua abitazione e di ricorrere alla sua istituzionalizzazione solo in caso di totale non autosufficienza. Ne deriva che non solo dovrà essere rafforzato il sistema di interventi domiciliari a sostegno degli anziani non istituzionalizzati, ma al contempo dovrà essere ripensata anche la natura dei servizi loro dedicati. Infatti l'attuale intervento di tipo domiciliare viene attivato nel caso di conclamato disagio fisico e/o psichico e d'abitudine si traduce in azioni di mero assistenzialismo e sanitarismo²⁷¹, in cui l'attenzione viene rivolta pressoché esclusivamente alla patologia e non alla persona integralmente intesa e alla valorizzazione e allo sviluppo delle risorse che possiede, nonostante la malattia.

In terzo luogo, gli interventi domiciliari esistenti non considerano quale oggetto della loro operatività la fragilità relazionale, condizione che affligge pesantemente gli anziani con problemi di solitudine e/o di isolamento sociale. Eppure è scientificamente risaputo che la solitudine²⁷² e l'isolamento incidono sul processo di decadimento psico-fisico²⁷³, in particolare sull'insorgenza di malattie cardiocircolatorie e demenziali e di stati depressivi²⁷⁴. Gli anziani in condizioni di povertà relazionale, vuoi per il crescente invecchiamento della popolazione, vuoi per la progressiva riduzione e la frammentazione

²⁷¹ Si vedano: R. Scortegagna, *Invecchiare*, il Mulino, Bologna 2005, p. 47; R. Franchini, *Costruire-la-comunità-che-cura. Pedagogia e didattica nei servizi di aiuto alla persona*, FrancoAngeli, Milano 2001, pp. 85-86.

²⁷² Ci si riferisce, qui, non alla solitudine voluta e cercata, quale momento fondamentale di ritorno a sé stessi per accedere all'introspezione, vivere pienamente le proprie emozioni o sviluppare la propria creatività, bensì alla solitudine subita e sofferta, vale a dire a quel sentimento spiacevole che implica la sensazione di uno scarto tra la qualità e/o la quantità delle relazioni sociali vissute e quelle desiderate. Sull'argomento rifarsi, tra gli altri, a: R.S. Weiss, *Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation*, The MIT Press, Cambridge 1973; A. Storr, *Solitudine. Il ritorno a se stessi*, Mondadori, Milano 1989 (edizione originale 1988); R. Scortegagna, *Invecchiare*, cit., pp. 81-84; P. Cavallero, M.G. Ferrari, B. Bertocci, *La solitudine degli anziani autosufficienti*, «Giornale di Gerontologia», LIV, 1, 2006, pp. 24-27; P. Cavallero, M.G. Ferrari, B. Bertocci, *Solitudine e relazioni sociali: due aspetti della vita delle donne anziane*, «Psychofenia», IX, 14, 2006, pp. 99-118.

²⁷³ Si considerino, tra gli altri: CSDH (Commission on Social Determinants of Health), *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health*, World Health Organization, Ginevra 2008; J.T. Cacioppo, W. Patrick, *Solitudine. L'essere umano e il bisogno dell'altro*, Il Saggiatore, Milano 2009; M.M. Aanes, M. B. Mittelmark, J. Hetland, *Interpersonal Stress and Poor Health: The Mediating Role of Loneliness*, «European Psychologist», vol. xv, 1, 2010, pp. 3-11.

²⁷⁴ Sulla questione, si veda: S. Sugiswawa, J. Liang, X. Liu, *Social networks. Social support and mortality among older people in Japan*, «Journal of Gerontology», 1994, XLIX, 1, pp. 3-13; L. Fratiglioni et al., *Influence of social network on occurrence of dementia: a community-based longitudinal study*, «The Lancet», LV, 3, 2000, pp.1315-1319; J.S. House, *Social Isolation Kills, But How and Why?*, «Psychosomatic Medicine», LXIII, 2, 2001, pp. 273-274; R. De Beni (a c. di), *Psicologia dell'invecchiamento*, cit., pp. 102-112.

dei legami sociali, particolarmente frequente nei contesti urbani²⁷⁵, sono purtroppo in continuo aumento²⁷⁶ e necessiterebbero, a integrazione dell'eventuale servizio socio-assistenziale, di uno specifico intervento istituzionale di tipo socio-educativo, orientato al soddisfacimento dei loro bisogni relazionali.

È proprio secondo la prospettiva dell'invecchiamento attivo e della solidarietà intergenerazionale, e partendo dall'analisi delle criticità legate ai servizi domiciliari dedicati all'anziano, che si è deciso di avviare, in collaborazione con il servizio psicologico dell'Associazione FAP (Federazione Anziani Pensionati) – Acli di Padova, un progetto di ricerca per approfondire la conoscenza della situazione di fragilità relazionale vissuta dalle persone in età avanzata e di ideare e sviluppare azioni educative volte a contrastarla.

La fase 'di intervento' della ricerca si sta concretizzando nella realizzazione di un servizio innovativo, consistente in azioni di educativa domiciliare rivolte ad anziani soli, che implicano l'attivazione del potenziale di solidarietà intergenerazionale presente nei giovani del territorio padovano. Il progetto prevede, infatti, il loro coinvolgimento all'interno di una rete territoriale di sostegno domiciliare alla persona in età avanzata. Al momento, e in via preliminare, si sta testando l'efficacia del servizio con 'giovani qualificati', selezionati tra i tirocinanti del Corso di laurea in Scienze dell'Educazione e della Formazione dell'Università degli Studi di Padova, che prepara all'esercizio della professione di educatore. Il presente contributo riporta i primi risultati – provvisori ma lusinghieri – di questa fase di sperimentazione del servizio.

La fase esplorativa della ricerca e la progettazione generale del servizio educativo domiciliare

Il gruppo di ricerca, che si è avvalso della professionalità del servizio psicologico (rappresentato dalla psicologa della FAP-Acli, la quale vanta una conoscenza approfondita delle condizioni di fragilità relazionale degli anziani del Comune di Padova) e dell'équipe educativa (composta da una docente di metodologia della ricerca pedagogica, studiosa di pedagogia dell'invecchiamento, e da un'assegnista di ricerca, che si occupa di invecchiamento attivo e di solidarietà intergenerazionale), ha previsto una fase esplorativa di tre mesi, durante la quale si è effettuata la mappatura degli anziani presi in carico dal servizio psicologico, giungendo a stabilire che sono più del 10% degli iscritti alla FAP-Acli (63 su 507), e si sono individuati quelli che vivono una situazione di solitudine e/o di povertà relazionale (32 su 63).

La rilevazione congiunta delle ricadute negative, prodotte dalle condizioni di vita di questi ultimi sulla loro gestione della quotidianità e sul loro vissuto emotivo e relazionale, ha permesso di stabilire che in tali soggetti le dimensioni maggiormente compromesse riguardano l'immagine di sé e l'autostima, le capacità relazionali, la gestione delle routine quotidiane e la consapevolezza della propria identità nel suo dipanarsi nel tempo. Si è quindi proceduto all'operazionalizzazione di tali dimensioni, cioè alla loro traduzione in

²⁷⁵ Sul tema, si consultino: G. B. Sgritta (a c. di), *Essere anziano oggi. La famiglia sostanziale - le forme familiari della Terza e Quarta Età*, Editoriale Cinquanta&Più, Roma 2006; M. Naldini, *Le politiche sociali in Europa. Trasformazione dei bisogni e risposte di policy*, Carocci, Roma 2006.

²⁷⁶ Si rinvia a: Scuola Superiore dell'Amministrazione dell'Interno – S.S.A.I. (a c. di), *Gli anziani in Italia: aspetti demografici e sociali ed interventi pubblici. Stato delle province - Censimento delle strutture per anziani*, Ministero dell'Interno, Roma 2010; Osservatorio Nazionale sulla Salute delle Regioni italiane, *Libro Bianco 2012. La salute dell'anziano e l'invecchiamento in buona salute; Stato di salute, opportunità e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane*, HPS, Roma 2012; F. Montemurro (a c. di), *Principali conclusioni del V Rapporto su Filo d'Argento-Auser*, Auser, Roma 2012.

variabili osservabili, e alla costruzione di alcuni strumenti di rilevazione da utilizzare durante l'erogazione del servizio, per monitorarne l'efficacia e l'efficienza²⁷⁷.

Tra gli anziani considerati si è, poi, individuato un primo gruppo target di dodici persone, a ciascuna delle quali è stata presentata l'iniziativa e richiesta la partecipazione, ottenendo l'adesione di dieci soggetti.

Si è infine passati alla selezione di cinque giovani tirocinanti del Corso di laurea in Scienze dell'educazione e della formazione, a ognuno dei quali assegnare due anziani, e all'ideazione di un percorso formativo, strutturato sulla base di quanto emerso dai colloqui individuali e di gruppo effettuati con loro e di una ricerca realizzata dalle scriventi sull'immagine che i futuri educatori hanno delle persone in età avanzata²⁷⁸.

La costruzione dei progetti educativi personalizzati

La progettazione dei singoli interventi ha visto il coinvolgimento sia del gruppo di ricerca sia dei 'giovani qualificati'.

Dapprima, sulla base delle anamnesi effettuate dalla psicologa, l'équipe pedagogica ha avviato la stesura dei progetti educativi personalizzati in cui, a partire dalle specifiche situazioni di fragilità degli anziani che hanno aderito all'iniziativa, dai relativi bisogni relazionali e dai livelli di compromissione delle dimensioni precedentemente identificate, si sono definiti gli obiettivi educativi da perseguire per sviluppare attorno a ognuno di loro adeguate dinamiche relazionali e sociali.

In un secondo momento, i giovani sono stati coinvolti nel perfezionamento dei progetti personalizzati, invitandoli a partecipare alla riflessione e al confronto sugli obiettivi educativi individuati e alla programmazione delle attività da realizzare con ogni anziano, adattandole alle sue condizioni psico-fisiche e al suo stile di vita.

Di seguito si riporta, a titolo esemplificativo, il caso di G., sessantacinquenne pensionato che abita nel centro storico, da solo, e gode di buone condizioni di salute. G. non ha rapporti di amicizia importanti e le relazioni parentali (con due sorelle che presentano problemi psichici e vivono nella casa natale) sono estremamente complicate e tese.

Pur possedendo un alto livello d'istruzione, un'ottima padronanza linguistica e buone capacità comunicative, G. incontra notevoli difficoltà nell'interagire con i coetanei, che egli spesso liquida come superficiali e poco interessanti, e soprattutto nello stabilire significativi rapporti di amicizia; aspetto, questo, complicato dalla sua omosessualità non dichiarata, che a sua volta incide sensibilmente sull'immagine di sé e quindi sul senso di identità e sull'autostima. G. trascorre buona parte del suo tempo, in particolare le ore pomeridiane, nella propria abitazione e, ritrovandosi da solo, cade in uno stato di abulia e di demotivazione che lo porta a formulare pensieri e ad adottare atteggiamenti di tipo depressivo; conseguentemente si disinteressa delle routine quotidiane legate alla cura della casa e di se stesso (per esempio, trascura l'igiene personale e la preparazione del pasto).

²⁷⁷ Nello specifico, in riferimento all'utenza si sono allestite una scheda biografica, una scheda per l'osservazione della gestione delle routine quotidiane, una per la rilevazione dei livelli di autostima e una riguardante le modalità relazionali, mentre per quanto concerne i giovani tirocinanti sono stati messi a punto lo schema di un diario di bordo giornaliero e una scheda di auto-osservazione.

²⁷⁸ Per ulteriori informazioni sulla ricerca in questione, si rimanda a: E. Gasperi, A. Gregianin, *Gli anziani nelle storie di vita dei futuri educatori*, in E. Gasperi (a c. di), *L'educatore, l'invecchiamento attivo e la solidarietà tra le generazioni*, Pensa MultiMedia, Lecce – Brescia 2013, pp. 27-105.

Considerata la situazione, i principali obiettivi educativi identificati inizialmente sono stati: la ri-educazione al rapporto con se stesso e con l'altro e la ri-significazione delle attività quotidiane attraverso la creazione di una relazione intergenerazionale (tra G. e il giovane studente) basata su un rapporto di reciproca conoscenza, accoglienza e valorizzazione delle risorse personali e sul racconto di sé quale occasione di rilettura della propria storia, di riscoperta ed espressione della propria identità, e di recupero della consapevolezza delle proprie inclinazioni e passioni. In riferimento a tali aspetti, di concerto con il giovane, si è stabilito quali attività proporre a G., in particolare durante le ore più problematiche, vale a dire quelle pomeridiane.

A livello domiciliare, tra le attività preventivate, si sono incluse la sistemazione di alcune stanze, come lo studio e il soggiorno, che conservano molte tracce importanti del passato di G., il riordino e la parziale pulizia della casa, la preparazione dei pasti e la ricerca al computer delle attività culturali e ricreative offerte dalla città. Fuori casa, si sono previste la pratica dello sport preferito da G. (*nordic walking*), la visita alla casa natale in cui egli saltuariamente si dedica al giardinaggio (questo per favorire l'eventuale incontro con le sorelle), la frequentazione di ambienti/eventi (circoli letterari, mostre d'arte, biblioteche, librerie/emeroteche) e soprattutto di gruppi culturali, in modo da incrementare le possibilità di condividere con gli altri le sue passioni (per la storia dell'arte, la lettura, il canto, lo sport e i viaggi), aumentando e diversificando le occasioni di conoscenza e di confronto con i coetanei e con persone di differenti età. Le attività sono state impostate in maniera da far sì che anche il giovane potesse condividere con G. i propri interessi, nello specifico la fotografia, la musica e la passione per la natura e gli animali.

Tornando alle considerazioni generali sui progetti educativi personalizzati, vi è da precisare anche che, rispetto agli anziani con evidenti limitazioni dal punto di vista fisico, si è resa necessaria un'ulteriore specificazione delle attività e delle modalità relazionali del giovane operatore.

Ad esempio per A., un signore di settantacinque anni, affetto da artrite reumatoide alle articolazioni delle ginocchia, si sono predisposte attività tendenzialmente sedentarie e si è stabilito che gli eventuali spostamenti sarebbero stati effettuati in bicicletta, mezzo di trasporto di cui A. riesce ad avvalersi con discreta disinvoltura. Nel caso di M., una signora di sessantanove anni con un problema di ipovisione che si acutizza in condizioni di stanchezza e in ambienti illuminati artificialmente, sono state invece ipotizzate attività strutturate in modo da non richiederle un eccessivo uso della vista (chiacchierate e passeggiate all'aria aperta, ascolto della musica, sostituzione di M. alla guida dell'auto nel corso delle uscite, supporto nella lettura dei foglietti illustrativi dei farmaci o delle etichette dei prodotti durante la spesa ecc.). Ancora, nel caso di T., una settantaduenne che soffre di ipoacusia, si è deciso che la sua giovane interlocutrice avrebbe posto particolare attenzione al proprio modo di interagire e quindi che avrebbe parlato mantenendo un tono di voce più alto della norma, scandendo lentamente le parole, orientando il viso nella direzione di quello dell'anziana e cercando continui feedback per sincerarsi dell'avvenuta comprensione dei messaggi.

La realizzazione degli interventi educativi

Avviati nel mese di novembre 2013, gli interventi educativi hanno comportato un primo incontro tra ciascun utente e il giovane tirocinante che lo avrebbe seguito, svoltosi nella sede della FAP-Acli, alla presenza del gruppo di ricerca. Questo contatto iniziale è servito per favorire la reciproca conoscenza e definire, a partire dal peculiare modo di vivere la

quotidianità di ciascun anziano, la distribuzione e la scansione oraria degli appuntamenti settimanali.

Gli incontri successivi sono avvenuti a casa dell'utente, con una frequenza che è mutata nel tempo; si è infatti stabilito che, durante il primo mese, il giovane e la persona in età avanzata si sarebbero ritrovati solo una volta alla settimana, per non più di 60/90 minuti, così da permettere all'anziano di adattarsi con un certa gradualità al servizio educativo e alla presenza di un soggetto 'estraneo' in casa propria²⁷⁹.

Dopo la prima fase di 'rodaggio', la frequenza media degli incontri, pur cambiando a seconda della disponibilità degli attori coinvolti²⁸⁰, si è attestata sulle due/tre volte a settimana, con una durata che attualmente oscilla tra le due e le cinque ore a incontro, in base alla quantità e alla natura delle attività concordate.

Entrando nel merito di quanto sta avvenendo, si può affermare che in tutte le relazioni intergenerazionali stabilitesi sin qui va assumendo sempre più consistenza la dimensione della reciprocità. Nello specifico, aumentano di giorno in giorno l'apertura all'altro, la fiducia e il dialogo in profondità. In qualche frangente l'interazione si è allargata a coinvolgere positivamente anche altri soggetti con cui l'anziano si rapporta (parenti, conoscenti, amici). Inoltre le attività condivise, all'inizio promosse quasi unicamente dall'operatore, si sono moltiplicate e arricchite di nuovi stimoli a 'fare assieme', provenienti anche dall'anziano.

A titolo di esempio, di seguito si presentano gli aspetti salienti di due esperienze in atto.

La prima vede come protagonisti F., un'anziana di settantacinque anni e D., un giovane ventiduenne.

F. è una signora che ha due figli e vive sola da quando le è morto il marito, una decina d'anni fa. L'anamnesi iniziale ha evidenziato che la vedovanza e una certa verve polemica, presente nel suo carattere, l'hanno resa estremamente intollerante verso gli altri e particolarmente critica verso le istituzioni, delle quali si lamenta costantemente, in particolare cogliendo spunto dai dibattiti politici televisivi, che segue con grande assiduità. Ciò non solo compromette i suoi rapporti interpersonali, ma le provoca eccessi d'ira e di risentimento, che peggiorano il suo stato di salute, già compromesso da seri problemi respiratori. Inoltre F. si ostina a dimostrarsi completamente autosufficiente e a farsi assorbire troppo dalle attività giornaliere, lavorando senza sosta e in totale autonomia. Questo comportamento la debilita molto e le procura importanti crisi respiratorie, con la conseguente somministrazione aggiuntiva di farmaci e talvolta il ricorso al ricovero ospedaliero.

Nella fase progettuale, si è pertanto deciso di lavorare principalmente sulla dimensione delle capacità relazionali e su quella della gestione delle routine quotidiane.

Nello specifico, rispetto alla prima dimensione, fin dai primi incontri, D. ha colto nei discorsi di F. la sussistenza di una concezione tendenzialmente screditante nei confronti dell'altro, che si traduce, da una parte, nella riproposizione di vari stereotipi culturali (relativamente ai «giovani sfaticati», agli «immigrati che tolgono il lavoro agli italiani», ai «disoccupati che non hanno voglia di lavorare», alle istituzioni governative che «rubano ai lavoratori», alle famiglie odierne che «non sanno più fare i sacrifici come quelle di un

²⁷⁹ Da quanto emerso dai feedback dei soggetti coinvolti, tale accortezza ha agevolato la progressiva costruzione di un rapporto di fiducia e di confidenza, e si è dimostrata particolarmente efficace nel caso dell'utente F., la quale, alla luce degli spiacevoli fatti di cronaca riportati dai media in merito a furti e raggiri perpetrati da parte di alcuni giovani ai danni di persone attempate, inizialmente guardava all'operatore con estrema diffidenza.

²⁸⁰ La disponibilità dell'anziano può ridursi in caso di malattia, cure mediche o impegni familiari; quella del giovane, durante il periodo degli esami universitari.

tempo», ai «genitori che non sono in grado di educare i loro figli» ecc.) e, dall'altra, nel rifiuto di ammettere, anche solo a se stessa, di necessitare di qualcuno sia per avere un aiuto nell'esecuzione delle faccende domestiche, soprattutto di quelle più pesanti, sia per fruire della sua vicinanza emotiva, a fronte del vissuto di solitudine per la mancanza del marito e di tristezza per il difficile rapporto con il figlio maschio.

D. si è dunque adoperato per costruire un rapporto di dialogo e fiducia reciproci, mettendosi soprattutto in ascolto dell'anziana e accogliendone il vissuto, in particolare quello di solitudine. F. ha così potuto sperimentare la bellezza di aprirsi alla relazione con l'altro da sé e cominciare a mettere in discussione il proprio punto di vista, in particolare alcune sue idee stereotipate, a partire da quella sui giovani. L'atteggiamento dialogante di D., anche in rapporto alle questioni di attualità politica, ha permesso a F. di vedere valorizzato il suo pensiero; l'anziana signora ha altresì avuto modo di ammorbidire le proprie rigidità, grazie alla proposta da parte del giovane tirocinante sia di un differente modo di leggere la realtà, sia di uno sguardo più distaccato verso le informazioni televisive su di essa. La stessa F., durante i colloqui di supervisione con la psicologa, si è dichiarata più riflessiva e meno soggetta agli impulsi di rabbia da quando – ha affermato – è «costretta da D. a ragionare sulle situazioni». Per la psicologa, F. sta maturando uno sguardo più sereno ed equilibrato, sia verso le persone sia verso le situazioni che vive nel quotidiano.

F. ha talmente apprezzato il rapporto con D. che gli ha espressamente chiesto di allungare la durata dei loro incontri, così da pranzare con lui, anziché in solitudine e guardando la televisione, come fa di solito da un decennio a questa parte. Dopo un primo tentativo di tenere la televisione accesa, sia pure in sottofondo, l'anziana ha accolto di buon grado l'invito del giovane a non farlo mentre mangiano. F., durante questi momenti conviviali, sta imparando a condividere la sua storia (la vita coniugale, la morte prematura del marito, i tanti lavori che ha svolto in passato, l'educazione dei figli) e le sue emozioni (il dispiacere per la dipartita del coniuge, l'amarezza per la lontananza fisica ed emotiva del figlio e per il rapporto problematico con la nuora, la difficoltà di vivere da sola e con una pensione modesta, la rabbia verso una società che non vive come ospitale e a misura di anziano). Tra i due il rapporto si è ormai ben consolidato e a ogni incontro F. riserva a D. un'accoglienza speciale: sapendo che per raggiungerla il giovane percorre diversi chilometri in bicicletta, lo aspetta sempre con cappuccino e biscotti.

Quanto all'altra dimensione su cui si è deciso di lavorare, quella della gestione delle routines quotidiane, all'inizio il giovane tirocinante ha avuto modo di constatare di persona la caparbia manifestazione di autosufficienza dell'anziana, messa in luce dall'anamnesi effettuata dalla psicologa.

Con il tempo, però, grazie alla confidenza stabilitasi con D. e allo spirito collaborativo e volenteroso di quest'ultimo, F. ha deciso di farsi aiutare nei lavori dell'orto e nelle faccende domestiche, delegando a lui, che la fa riflettere sulle sue condizioni fisiche e sulla necessità di evitare di sottoporsi a fatiche eccessive, i lavori più pesanti. Ora le complicazioni respiratorie dell'anziana sono molto meno frequenti.

Oltre a ciò, vi è da segnalare che attualmente la condivisione delle attività non dipende più solo dalla necessità di far acquisire a F. la consapevolezza di quanto sia importante che non si affatichi troppo; i due hanno progressivamente scoperto il piacere di 'fare assieme' ed è la stessa F. a rendersene promotrice. L'anziana sta così sperimentando la soddisfazione di trasmettere al giovane la sua notevole esperienza di ortolana, giardiniera, ballerina e, soprattutto, di cuoca, insegnandogli come preparare dei piatti tradizionali. Lui ricambia cucinando per lei delle pietanze più 'moderne'.

L'intervento educativo ha prodotto anche effetti positivi imprevisi. Quando è venuta a conoscenza della passione di D. per la tematica dell'educazione libertaria, F. gli ha

organizzato un'uscita presso la figlia, B., che nutre lo stesso interesse. Così ora gli incontri tra D e F. qualche volta includono la presenza di B., che ha preso a frequentare con più assiduità la casa materna, per scambiare due chiacchiere, oltre che con la madre, anche con D. Un altro aspetto inaspettato riguarda l'effetto che la relazione tra D. e F. ha involontariamente prodotto sull'entourage dell'anziana. Infatti il giovane è diventato argomento di conversazione tra lei e le sue amiche e, poiché lo ha descritto in modo lusinghiero, D. si è conquistato anche la loro simpatia e la loro stima, per cui quando lo incontrano per strada, si fermano per qualche convenevole.

La seconda esperienza esemplificativa dell'intervento educativo sul campo riguarda S., un'anziana di settantadue anni, che interagisce con la ventunenne O.

S. vive in una casa di proprietà comunale, da sola, perché da qualche anno si è separata dal marito; ha una storia connotata da ripetute violenze domestiche, fisiche e psicologiche, agite dall'ex-coniuge. Gli abusi subiti hanno avuto importanti conseguenze sulla sua condizione attuale. Dal punto di vista psicologico, presenta uno stato depressivo, per il quale segue una cura farmacologica, caratterizzato da un atteggiamento abulico, taciturno, diffidente e dalla tendenza all'auto-isolamento; manca completamente di autostima. A livello fisico, il volto porta il segno di evidenti cicatrici e lacerazioni che la imbruttiscono e muovono a un'istintiva repulsione; la postura goffa e reclinata in avanti, unita all'andatura sbilenca, rende i suoi movimenti alquanto scoordinati e incerti.

I rapporti con l'ex-marito sono tuttora tesi e con i figli (un maschio e una femmina) molto distaccati e saltuari.

Trascorre le giornate al Centro Sociale Circostrizionale, frequentato da altri anziani, con cui tuttavia non vive relazioni significative, dato che tendono a escluderla dai loro discorsi e che lei stessa non fa nulla per integrarsi, ma se ne sta seduta per ore senza parlare con alcuno.

Rispetto a S., il gruppo di ricerca ha deciso di lavorare sia a livello individuale, ponendo particolare attenzione alle dimensioni riguardanti le capacità relazionali, l'immagine di sé, il livello di autostima e la consapevolezza della propria identità, sia a livello di gruppo, coinvolgendo anche gli anziani presenti nel Centro, principalmente quelli che si dimostrano meno respingenti nei suoi confronti.

O. ha quindi lavorato su due fronti: in casa dell'anziana, che è rimasta il luogo operativo predominante, e nel Centro, dove si reca una mattina alla settimana insieme a S.

Attenendosi agli obiettivi educativi definiti in fase di progetto, O. ha impostato un'importante azione di recupero relazionale, volta a favorire l'instaurarsi attorno a S. di un clima positivo e propositivo, in grado di riconoscere e valorizzare la presenza dell'anziana, di far emergere la sua soggettività accogliendo i suoi vissuti e stimolando l'espressione dei suoi bisogni e dei suoi desideri. Inizialmente, la relazione con S. si è basata soprattutto sull'ascolto, sull'accoglienza e sulla valorizzazione del suo corpo, facendole spesso dei complimenti per il modo di vestire o per l'acconciatura, abbracciandola al suo arrivo, prendendola sottobraccio durante le uscite e porgendole una carezza in modo gratuito. Inoltre, O. ha cercato di ridare centralità alla sua persona, festeggiandola in occasione del compleanno, della festa della donna e dell'onomastico, e creando, anche presso il Centro, situazioni in cui si sentisse protagonista.

Il rapporto tra O. e S., proprio per la delicata situazione di quest'ultima, si è fatto più confidenziale solo a seguito di un'intensa frequentazione. Per circa un mese, le due donne hanno condiviso alcune uscite nei luoghi dove solitamente S. si reca, quali il Centro Sociale Circostrizionale, l'ospedale per le visite di routine, il cimitero o il supermercato, e lunghe passeggiate tra le vie e le piazze del centro storico cittadino. Contemporaneamente, S. è stata oggetto di una lunga stimolazione relazionale da parte

della ragazza. Tutto questo ha indotto l'anziana a cambiare il suo atteggiamento, all'inizio freddo e circospetto; ora S. si mostra più sorridente, cercando spontaneamente il contatto fisico (in particolare l'abbraccio) e il dialogo con la sua giovane interlocutrice. Evidentemente, l'aver creato le condizioni per permettere a S. di percepirsi al sicuro nella relazione e meritevole dell'interesse e della simpatia di O. ha lentamente favorito la sua progressiva apertura. S. sta raccontando, pur con estrema fatica, i suoi rapporti con il marito e con i figli, e in generale la sua storia passata, riuscendo a riconoscere tra le tante sofferenze anche le sue risorse. Ad esempio, di recente è emerso che S. cantava in un coro di canto lirico, quindi O. è intenzionata a portarla ad ascoltare un'esibizione canora e a procurarle dei CD di musica operistica. Inoltre, l'anziana signora va manifestando anche le sue aspirazioni; ha, infatti, dichiarato di desiderare fortemente un alloggio diverso da quello attuale, dove ha vissuto con l'ex-marito e che le crea un certo disagio, così O. la sta accompagnando nell'espletamento delle pratiche di richiesta abitativa.

S., durante le sue uscite con O., in occasione di casuali incontri con alcuni conoscenti e vicini di casa, si sta dimostrando più incline al dialogo e sta maturando la capacità di porsi di fronte all'altro in modo più sorridente e propositivo.

Rispetto alla gestione delle routine quotidiane, O. ha puntato sulla condivisione di semplici lavori casalinghi, nel corso dei quali confermare S. nelle sue capacità relazionali nonché nelle sue abilità di massaia. Nello specifico, O. ha iniziato a preparare il pranzo con l'anziana, che prima, durante il pasto di mezzogiorno, era solita mangiare del cibo confezionato e a cena consumare quello offerto presso il Centro, notando che anche questi piccoli gesti stanno contribuendo ad accrescere in S. il senso di fiducia in se stessa.

Presso il Centro, la futura educatrice ha cominciato ad allacciare dei rapporti con alcuni anziani, coinvolgendo anche S. e raccontando loro di ciò che fanno assieme, proponendo di condividere il gioco delle carte e mettendo in luce le risorse dell'anziana. Ora, quando O. e S. arrivano al Centro, vengono sempre accolte con un sorriso e ricevono spesso l'attenzione di qualche anziano che le raggiunge per scambiare due chiacchiere. La stessa S. sta gradualmente dimostrandosi più ricettiva verso ciò che le viene detto e si rivolge agli altri in modo più disteso e interessato di un tempo. Tuttavia, si tratta di piccoli passi, senz'altro preziosi, che richiederanno una lunga e continua stimolazione da parte di O. nei confronti sia di S. sia degli altri anziani.

Appare comunque evidente come, da un lato, attraverso l'esperienza con O., l'utente stia iniziando a percepirsi come persona degna di esserci e di essere ascoltata, meritevole di affetto e attenzione, di cura e rispetto per il suo corpo e, dall'altro, la giovane tirocinante registri nell'anziana un costante aumento del proprio livello di autostima e, in generale, una migliore immagine di sé.

Si ritiene degno di nota, a ulteriore conferma dell'attuale senso di benessere percepito da S. nella sua relazione con O., segnalare un importante effetto sortito dal lavoro fatto con lei, che esula dalla sfera relazionale: si è assistito a un sensibile cambiamento anche rispetto alla postura dell'anziana, che ha assunto una posizione decisamente più eretta e si muove in modo più coordinato.

Riportando il discorso su un piano più generale, sul fronte del monitoraggio dell'andamento del servizio di educativa domiciliare stanno proseguendo, con cadenza mensile, i colloqui della psicologa con gli anziani, per valutarne il soddisfacimento rispetto alla relazione con i giovani e analizzare i cambiamenti avvenuti nella loro situazione relazionale. Contemporaneamente, l'équipe educativa sta realizzando con i giovani incontri quindicinali di supervisione individuale, per verificare la coerenza delle attività proposte agli utenti in riferimento agli obiettivi educativi prefissati, per riflettere sui loro personali vissuti, per integrare e/o modificare gli obiettivi e le attività stabiliti inizialmente,

alla luce delle suggestioni provenienti dall'esperienza sul campo e dalle ulteriori riflessioni pedagogiche, emergenti dagli incontri mensili di formazione di gruppo.

Alcune riflessioni sugli esiti dell'esperienza

Non essendo questa la sede per entrare in descrizioni più dettagliate e sistematiche, perché i risultati sono ancora provvisori, nel proporre una riflessione sugli esiti dell'esperienza fin qui condotta, si può affermare che tutti gli interventi in corso stanno apportando significativi cambiamenti nella situazione relazionale degli utenti. Ciò è confermato sia da un primo esame delle schede di rilevazione compilate dai giovani, sia dall'analisi effettuata dalla psicologa della FAP sulla base dei colloqui con ciascun anziano, sia da quanto emerso dai vari incontri formativi individuali e di gruppo.

In generale, si registrano dei miglioramenti rispetto a tutte le dimensioni considerate.

Sotto il profilo della gestione dei rapporti interpersonali, il livello raggiunto dagli utenti si può considerare positivo, dato che si riscontrano effetti lusinghieri sulla loro capacità di attenzione e di ascolto nei confronti dell'altro, sulla loro disponibilità al contatto e sulla loro capacità di intrattenere una relazione basata sulla reciprocità.

I dati a disposizione evidenziano come la presenza dei 'giovani qualificati' nella quotidianità degli anziani li abbia messi nella condizione di fidarsi di più delle altre persone, sentendosi liberi di confidarsi e di affidare loro la narrazione della propria storia di vita. Grazie a questi racconti, si sono chiarificati i vissuti critici che li hanno condotti a una situazione di fragilità, i cui effetti sono in generale ben visibili in una bassa autostima, un lacunoso senso d'identità e una difficoltosa gestione delle routine quotidiane. In merito a quest'ultimo aspetto, l'esperienza del 'fare assieme', in particolare nello spazio per eccellenza dell'intimità, vale a dire la casa, ha permesso all'anziano di viverci in modo più equilibrato e di sentirsi maggiormente adeguato nell'affrontare le incombenze quotidiane. Si registra una maggiore capacità di organizzare le faccende domestiche, di assumere decisioni in relazione ad esse nel rispetto delle proprie forze fisiche e di progettarle per tempo. Soprattutto il momento del pasto, che prima era vissuto con estrema noncuranza, ora, complice anche la presenza del giovane, ha acquisito un nuovo significato, per cui gli anziani si dimostrano più attenti alla preparazione e alla qualità del cibo.

Per quanto concerne l'aspetto della progettazione, le attività educative e le modalità relazionali definite *ex ante* risultano essere state accolte favorevolmente dagli utenti e in generale si sono dimostrate adeguate alle loro caratteristiche psico-fisiche e al loro stile di vita. Inoltre, gli obiettivi educativi stabiliti inizialmente e gli esiti sin qui ottenuti stanno facendo emergere all'interno del gruppo di ricerca importanti riflessioni che stimolano a ipotizzare nuovi traguardi educativi per gli anziani coinvolti.

In merito agli strumenti di rilevazione dei dati, i giovani hanno sottolineato l'impegno richiesto dalla compilazione delle schede di osservazione e di auto-osservazione, ma hanno anche riconosciuto l'importanza di farlo costantemente, per monitorare le criticità incontrate, le acquisizioni maturate, i risultati raggiunti, sia da loro stessi sia dagli anziani. La scheda biografica e il diario di bordo si stanno dimostrando molto utili, l'una per tenere memoria degli aspetti significativi della vita dell'anziano dai quali prendere spunto per ideare le attività da proporre, l'altro per riflettere sulle attività stesse e progettare quelle successive.

La formazione degli operatori si sta rivelando un momento indispensabile all'interno del servizio, anche perché stimola ogni giovane tirocinante, da una parte, a interrogarsi su come si stia modificando la sua percezione dell'anziano e sulle risorse personali che possono emergere in entrambi grazie all'incontro intergenerazionale e, dall'altra, a

riflettere sulla valenza educativa e più in generale sull'utilità sociale del servizio a cui sta partecipando.

Il primo bilancio positivo evidenzia l'utilità di continuare a sviluppare il progetto per poi passare alla seconda fase, il cui intento è quello di attivare i giovani del territorio.

Allo scopo, andranno introdotti cambiamenti, soprattutto riguardo alla formazione, rispetto alla quale bisognerà quantomeno prevedere un ampliamento del modulo relativo alla dimensione comunicativo-relazionale, perché è da presumere che la maggior parte di questi giovani non possieda un'adeguata preparazione per interagire appropriatamente con soggetti in età avanzata che vivono una condizione di fragilità, dovuta alla solitudine o all'isolamento sociale.

Emma Gasperi

Professore Aggregato, Università degli Studi di Padova
Adjunct Professor, University of Padova

Alessandra Gregianin

Assegnista di ricerca, Università degli Studi di Padova
Research Fellow, University of Padova

Reading, memory and dementia: a pilot study

Lettura, memoria, declino cognitivo: uno studio pilota

Federico Batini, Marco Bartolucci

Abstract

In this paper we present a pilot study in which we cross competences in pedagogy and neuroscience (Neuroscience and Education; Rivoltella, 2012). We aim to show the results of a reading training in patients of nursing homes. In particular a cognitive screening test called Test Your Memory, and other specific neuropsychological test for memory (short term-long term and working memory) and a trial for autobiographical memory were administered before and after the training. Here, we analyze results for what concern the quantity and quality of the autobiographical production.

“La nostra ricerca suggerisce che per mantenere il cervello in buona salute fino alla vecchiaia, è importante esercitarlo attraverso attività come la lettura e la scrittura nel corso di tutta la propria vita, dall’infanzia fino alla terza età.”
(Robert S. Wilson, Rush University Medical Center, Chicago).

Effetti cognitivi della lettura

Le ricerche degli ultimi due decenni hanno mostrato ormai in modo efficace gli effetti che la lettura riesce a produrre in relazione ai domini cognitivi di differenti target. Leggere e scrivere sono attività che stimolano l’esercizio del cervello ed aiutano a preservare la memoria. Uno studio pubblicato su *Neurology* ha dimostrato come l’abitudine a dedicarsi ad attività mentalmente stimolanti durante il corso della vita incida fortemente (percentualmente attorno al 15%) nel conservare le facoltà cognitive durante i processi di invecchiamento. Sono stati coinvolti 94 soggetti anziani sottoposti a test per misurare la memoria sei anni prima della morte (che ave in media all’età di 89 anni). I risultati mostrano come le persone che si erano dedicate sin dall’infanzia alla lettura evidenziassero un minor declino della memoria rispetto alle altre, con percentuali superiori al 30% per coloro che si dedicavano ancora, con tempi superiori alla media dei soggetti della stessa età, ad attività come leggere e scrivere (Wilson, 2013).

Numerosi studi in letteratura hanno documentato effetti positivi della lettura narrativa per quel che riguarda le funzioni cognitive in condizione di patologia o normalità (Rui, Nouchi et al, 2012; Billington, Josie et al, 2013)²⁸¹. Da un punto di vista

²⁸¹ Kawashima, neuroscienziato giapponese, noto per essere l’ideatore del videogioco “Brain Training”, ha svolto una ricerca denominata “Learning Therapy for the Senile Dementia”. In questa ricerca si proponeva di valutare gli effetti della lettura ad alta voce e del calcolo aritmetico su anziani ai quali era stata diagnosticata l’Alzheimer. Utilizzando tecniche di neuroimaging si è verificato come queste attività comportino l’attivazione della corteccia prefrontale dorsolaterale che viene valutata con il FAB (Frontal Assessment Battery at

psicopedagogico, la narrazione è un processo prettamente umano (Nelson, 2003; Bruner, 1990, 1996) che viene costruito ed opera a diversi livelli cognitivi, consente produzione di significati, costituisce una sorta di “palestra” per la vita. Una storia è la rappresentazione di eventi, che sono guidati da comportamenti intenzionali di personaggi con obiettivi unici, in ambienti immaginati che possono rimandare al mondo reale (Marr, 2004). Di conseguenza, processare un elemento di narrazione da parte del cervello umano diventa qualcosa di più complesso del mero processamento linguistico. Significa comprendere le intenzioni, gli obiettivi, le emozioni e altri stati mentali dei personaggi, ciò che viene definito come *mentalising* (Frith & Frith, 2003)²⁸².

Narrazione e memoria autobiografica

La comprensione della narrazione necessita di una rappresentazione dello stato delle cose descritte nel testo (Zwaan, Radvansky, 1998) attraverso “un’immagine” mentale. Queste rappresentazioni di informazioni testuali sono detti *modelli di situazione* (si veda Gernsbacher, 1990; Kintsch, 1999; Zwaan, Radvansky, 1998). Un *modello situazione* consiste di varie dimensioni, come il tempo, lo spazio, il protagonista, la sua intenzionalità e il suo stato emotivo (Ferstl, Von Cramon, 2007; Ferstl, Rinck, e von Cramon, 2005; Zwaan, Radvansky 1998). Le regioni del cervello coinvolte nella comprensione narrativa sono molte. Qualsiasi rete che supporta il linguaggio, la memoria, e anche la percezione è probabile che giochi un ruolo fondamentale (Maar 2005).

Una revisione di studi prodotti in letteratura ha evidenziato che le aree del cervello associate alla lettura sono simili a quelle coinvolte nella memoria autobiografica e nei processi di *mentalising* (Mar 2004). Questa corrispondenza è stata interpretata come prova che il processo di mentalizing e il processo di ricordo autobiografico sono impegnati durante l'elaborazione di una storia. Un certo numero di teorici e ricercatori hanno sostenuto uno stretto legame tra la cognizione sociale e l'elaborazione narrativa (ad esempio: Mar, Oatley, 2008; Keen, 2007; Mar, Oatley, Hirsh, Dela Paz, Peterson, 2006; Zunshine, 2006; Palmer, 2004; Peskin e Astington 2004; Oatley, 1999; Bruner, 1990; 1996). Xu, Kemeny, Parco, Frattali, e Braun (2005) hanno osservato questa rete e ipotizzato che rappresenti l'integrazione funzionale del sistema motivazionale dorsomediale con il sistema linguistico/di categorizzazione ventrolaterale. Una rete di base coinvolta nella simulazione di tempi diversi, di diversi spazi, e del pensiero di altre menti (Buckner e Carroll, 2007) o la costruzione di scene coerenti e complesse (Hassabis e Maguire, 2007) potrebbe quindi svolgere anche un ruolo nell'elaborazione di materiale narrativo (sia che detto materiale sia autobiografico che narrativo).

Inoltre, la memoria autobiografica e il processo di mentalizing (essenziale alla comprensione narrativa) mostrano simili pattern di attività nella corteccia ventrolaterale mediale e nella corteccia pre-frontale, nel precuneus, nel cingolo posteriore, e nella corteccia retrospleniale; nella regione mediale-temporale e amigdala; e dalla giunzione temporo-parietale, lungo il solco temporale superiore e il giro medio temporale ai poli temporali. Sia la memoria autobiografica che il processo di mentalizing richiedono capacità meta-rappresentazionali (Perner, 2000): dove c'è consapevolezza delle conoscenze acquisite o delle esperienze vissute, deve esserci la capacità di effettuare un processo di

bedside). Una nuova valutazione effettuata dopo il training ha consentito di rubricare un miglioramento (statisticamente significativo) nel gruppo sperimentale riguardo al punteggio FAB. Le conclusioni permettono di inferire che la lettura ha un forte impatto sui processi di riabilitazione cognitiva.

²⁸² Questo tipo di competenza, la capacità di assumere il punto di vista dei personaggi costituisce un vero e proprio training di competenze empatiche e relazionali per la vita reale. La stessa competenza, peraltro, sta anche alla base dei processi metacognitivi secondo molti autori.

mentalizing su se stessi, al fine di riconoscere il se stesso del passato in relazione al presente ricordante. Inoltre, ci sono ragioni evolutive per credere che la memoria autobiografica e il processo di mentalizing siano legati funzionalmente (Huphreys 1976).

Memoria e declino cognitivo

I domini di memoria, per quel che riguarda soggetti affetti da forme di patologie neurodegenerative comunemente intese come forme di demenza, sono le funzioni cognitive più affette da declino e compromissione. Una compromissione della memoria episodica e soprattutto autobiografica produce difficoltà gravi (di pari passo con il progredire della malattia) e influenza direttamente la qualità di vita del paziente andando a minare il senso del sé (inteso come consapevolezza della propria soggettività e integrità della propria storia personale) e provocando, pertanto, un annullamento della persona che si ripercuote nel funzionamento rispetto all'ambiente esterno.

L'efficacia del trattamento farmacologico in situazioni di declino cognitivo patologico (forme di demenza) è stata dimostrata soltanto circa il ritardo che comporta nella progressione dei sintomi. Pertanto, i trattamenti non farmacologici diventano necessari per aiutare gli individui anziani ad affrontare le conseguenze funzionali ed emotive del declino intellettuale. Idealmente, tali interventi dovrebbero fornire benefici significativi in termini di miglioramento o mantenimento della capacità funzionale, tramite attività di valorizzazione e partecipazione, e consentire ai pazienti di raggiungere obiettivi personali rilevanti, nonostante le difficoltà mano a mano crescenti a livello cognitivo.

Durante un compito di comprensione e/o produzione di materiale narrativo sono attive (dal punto di vista funzionale) numerose aree pre-frontali, le medesime aree sono attive per il recupero e la codifica dei ricordi episodici e autobiografici (Conway, Pleydell-Pearce, Whitecross, & Sharpe, 2002, 2003; Tulving, 2002; Wheeler, Stuss, & Tulving, 1997, Spreng et al. 2009).

Ipotesi

Attivando tali aree è possibile che un training specifico che utilizzi la lettura ad alta voce come stimolo ripetuto, tramite un training, possa arrivare ad influenzare positivamente anche il processo di recupero della memoria episodica e autobiografica. L'efficacia delle storie come strumento educativo/formativo che riesce nella sollecitazione di domini cognitivi, produce apprendimenti di differenti tipologie e lo fa coinvolgendo è stata mostrata anche nei confronti di altre utenze e con soggetti appartenenti a diverse fasce di età (Batini, 2009; Batini, 2011). Si ipotizza che, in soggetti che abbiano preservato almeno livelli minimi di capacità di significazione delle parole e frasi elementari, l'ascolto attivo di storie lette ad alta voce possa svolgere funzioni di potenziamento cognitivo, andando ad attivare network deputati alla costruzione contestualizzata di ricordi, e che tale potenziamento vada a generalizzare i propri benefici sul recupero di ricordi e sui domini cognitivi di memoria in generale oltre che sulla complessiva situazione e percezione di benessere del soggetto anziano. Le condizioni sperimentali sono tenute sotto controllo attraverso la preparazione e la collaborazione attiva di educatori e operatori delle RSA e attraverso il quadro clinico longitudinale dei soggetti facenti parte del campione²⁸³.

²⁸³ Tutti gli operatori i cui utenti erano coinvolti nella sperimentazione hanno seguito un percorso formativo teso a far comprendere loro l'utilità e la funzione delle storie, il disegno sperimentale della ricerca, ad ottenerne la collaborazione per il monitoraggio e controllo delle possibili altre variabili.

Campione, rilevazioni, training di lettura ad alta voce

Il campione che viene qui analizzato (la ricerca complessiva è molto più vasta e, iniziata nell'autunno 2013, si concluderà nella primavera 2015) è composto da dieci soggetti di età media di 79,8 anni, tra i quali sei donne e quattro uomini, tutti pazienti di RSA²⁸⁴ in modo permanente. Il campione è eterogeneo per patologie degenerative (Alzheimer, Parkinson, demenza vascolare etc.), patologie psichiatriche, e per il grado di compromissione/avanzamento della malattia (cfr tabella 1). Per estrapolare il gruppo sperimentale è stato utilizzato un test di screening *Test Your Memory* per valutare le condizioni generali di declino cognitivo di tutti i pazienti residenti nella struttura. Il campione sperimentale qui analizzato è stato poi formato includendo soggetti con un punteggio non inferiore a 8/29 (M=13.63 +/- 2.23, ovvero un campione con un grado di compromissione almeno di tipo medio-grave). Il training è stato effettuato grazie a un gruppo di studenti dell'Università di Perugia²⁸⁵ che ha effettuato letture ad alta voce al gruppo per cinquantadue sessioni (della durata di porzioni di ora, specie inizialmente, fino a un'ora ciascuna) nel periodo dicembre 2013-febbraio 2014 (il training si svolgeva con frequenza quotidiana, per cinque giorni alla settimana, dal lunedì al venerdì).

Le letture, inizialmente di breve durata e di bassissima complessità si sono progressivamente indirizzate verso testi più lunghi e complessi (nell'ordine gli autori più utilizzati sono stati Rodari, Calvino, Grimm, Andersen, Collodi, Esopo, fino a Carabba, Sepulveda, Dumas nella parte terminale)²⁸⁶.

All'inizio ed alla fine del training i soggetti sono stati sottoposti a prove neuropsicologiche specifiche per i domini di memoria al fine di poter quantificare eventuali miglioramenti di performances individuali. I test utilizzati erano: test dei tre oggetti per la memoria a lungo termine spaziale, test di memoria di prosa, span verbale avanti ed indietro per la memoria a breve termine verbale e di lavoro. In più, per integrare le prove con la dimensione qualitativa, si è utilizzata una prova dove veniva chiesto al soggetto di ricordare un evento della propria vita. L'esaminatore lascia libero il soggetto di parlare per circa tre minuti. L'obiettivo è quello di verificare la memoria autobiografica dello stesso registrando e trascrivendo il materiale verbale prodotto dal soggetto. Nella seconda somministrazione del test, dopo il training, si verifica se quest'ultimo ricordo è congruente con il primo, in caso contrario si procede riproponendo il ricordo precedente e consentendone comunque l'integrazione.

Risultati

È stata comparata la media dei punteggi grezzi ai test neuropsicologici del gruppo di pazienti prima e dopo il training narrativo.

²⁸⁴ Le RSA coinvolte nella prima fase del progetto, come già accennato in nota precedente, sono gestite dalla cooperativa Koiné che qui gli estensori dell'articolo desiderano ringraziare per la fiducia accordata e per la disponibilità e competenza degli operatori e degli educatori delle strutture che hanno facilitato l'ingresso e la collaborazione degli studenti e dei ricercatori coinvolti.

²⁸⁵ Allievi dei corsi di Metodologia della ricerca in educazione, dell'osservazione, della valutazione (Scienze dell'Educazione) e di Pedagogia Sperimentale (Scienze e Tecniche psicologiche e dei processi mentali) tenuti da Federico Batini presso l'ex Facoltà di Scienze della formazione dell'Università di Perugia (ora Dipartimento di Filosofia, Scienze Sociali, Umane e della Formazione).

²⁸⁶ Materiali della ricerca e informazioni più specifiche sono disponibili attraverso collegamento al blog: federicobatini.wordpress.com

I risultati mostrano un miglioramento statisticamente significativo fra le rilevazioni per quel che riguarda il test di memoria di prosa differita ($F=5.309$, $p<0.05$) e per il punteggio della batteria di screening per il declino cognitivo (Test Your Memory) ($F=5.365$, $p<0.05$). Il dato iniziale riguardante la memoria di prosa differita indica che il punteggio medio del campione non differisce da 0, e questo indica che il livello di funzionamento per la memoria a lungo termine di materiale narrativo è praticamente nullo.

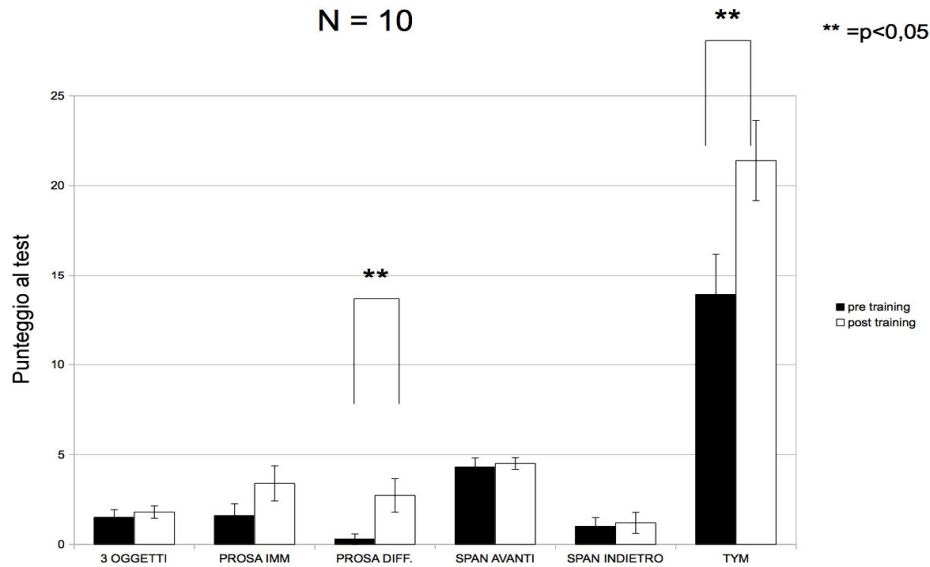


Fig. 1 dati relativi alle misurazioni con test neuropsicologici pre e post training

Inoltre risultato statisticamente significativo per quel che riguarda il racconto di memoria autobiografica è l'incremento medio che si qualifica attraverso differenti indicatori: il numero di parole che passano da una media di 46,9 nella proposta di un ricordo autobiografico ex ante a 140,5 (molto oltre il raddoppio fig. 2) con incremento pari al 300% (299,57%) del primo ricordo nella proposta del ricordo autobiografico ex post (escludendo le aggiunte relative ad altri ricordi, 156,2 aggiungendo anche le porzioni di verbalizzazione ex post dedicati ad altri ricordi).

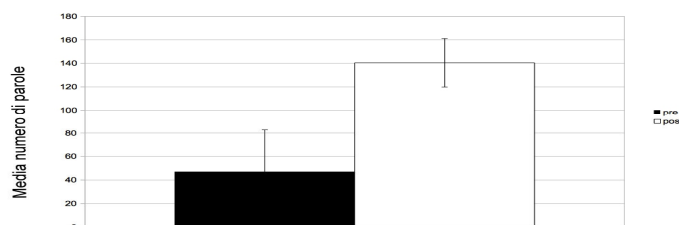


Fig. 2 media pre e post training del numero di parole prodotte durante il racconto autobiografico

La distanza minima è comunque significativa (il 131% del primo ricordo, 20 parole incrementate rispetto a un totale iniziale di 63, ma si noti che questo soggetto è uno di quelli che integra con altro ricordo incrementando complessivamente le parole utilizzate, nel ricordo finale, di 117 parole). L'analisi sinottico-semantiche dei testi consente inoltre di osservare oltre all'incremento significativo della lunghezza, un incremento della struttura narrativa del racconto (alcuni dei racconti ex ante hanno invece struttura dichiarativa secondo il modello: *mi è accaduta questa cosa, in questo luogo, in questo periodo*) e un arricchimento delle connotazioni emotive, compaiono infatti con frequenza molto maggiore riferimenti a proprie emozioni e sentimenti. Riteniamo sia ipotizzabile una retroazione (corroborata anche dai risultati della prosa differita) del training di lettura sui ricordi, sia attraverso la stimolazione associativa della memoria che l'esperienza di lettura ad alta voce può aver consentito (in differenti fasi del training gli anziani reagivano alle letture associandovi eventi della propria vita, rievocando episodi, associando altre storie), sia attraverso l'effetto di "apprendimento" che la somministrazione di narrazioni produce in termini di organizzazione e restituzione narrative dei ricordi stessi.

Discussione dei risultati

Molti studi hanno mostrato quanto l'ascolto di narrazione sia processato a livello cerebrale da un vasto network corticale che include molte aree deputate a diversi compiti cognitivi, inclusi quelle aree deputate al recupero di materiale autobiografico e di memoria in generale, ma l'interazione fra il processamento di materiale narrativo e questi domini cognitivi specifici è ancora oggetto di ricerca. Questo studio preliminare si prefigge di andare ad indagare quanto l'attivazione della corteccia evocata dall'ascolto e processamento di storie (tramite un training narrativo intensivo e progettato con particolare attenzione a dimensioni sia formali che di contenuto) possa andare a stimolare determinate funzioni cognitive, e nello specifico i domini di memoria. I dati indicano un chiaro miglioramento delle performances rispetto a un compito di memoria di prosa a lungo termine. Da notare che nella prima rilevazione nonostante la media dei punteggi del gruppo nella condizione di richiamo immediato sia diversa da zero, indicando quindi un certo grado di ritenzione, a livello di memoria a breve termine, quella dei punteggi per il richiamo differito non si può invece ritenere diversa da zero, e questo si traduce come un mancato passaggio del materiale narrativo del test alla memoria a lungo termine. Questo mancato passaggio è indice di malfunzionamento, nei pazienti che hanno preso parte alla sperimentazione, dei domini di memoria a lungo termine, di codifica e ritenzione nonché recupero dell'informazione, deficit che è notoriamente presente nelle forme di demenza o declino cognitivo. Il fatto che nella seconda rilevazione si abbia un miglioramento significativo delle performance nel recupero differito del materiale verbale narrativo (e del ricordo autobiografico), e non nel recupero immediato (anche se i dati mostrano comunque un trend positivo anche per questo) potrebbe indicare che il training intensivo abbia prodotto i benefici maggiori proprio per quel che riguarda la memoria verbale a lungo termine, alla luce anche del fatto che nelle altre prove volte a misurare performances di memoria a breve termine e memoria di lavoro verbali, e di memoria a lungo termine visiva non si presentano gli stessi miglioramenti.

Un'ipotesi plausibile riguardo ai miglioramenti avvenuti ai test neuropsicologici in generale è quella dell'effetto apprendimento. La letteratura scientifica in materia fornisce molti dati a supporto dell'effetto di incremento delle performances dovuto all'esposizione ripetuta a compiti specifici. La natura stessa dei risultati e della modalità di somministrazione dei test in questo setting sperimentale porta però ad escludere tale ipotesi in quanto: si evince dai risultati ai primi test che i pazienti mediamente hanno una

ritenzione del materiale somministrato che non differisce statisticamente dallo zero (questo, come già puntualizzato, presuppone una grossa incapacità di immagazzinamento nel deposito a lungo termine di materiale contestualizzato); l'effetto apprendimento, come evidenziato in letteratura, sembra essere dovuto a tanti fattori come un'interazione tra esperienza con la situazione di prova e il tipo di prova, piuttosto che la semplice esposizione in prossimità temporale alla valutazione attuale (Beglinger et al. 2005). I soggetti che hanno partecipato non avevano nessuna familiarità con i materiali a loro sottoposti né storia personale di contatto frequente con la figura del neuropsicologo. Inoltre i test sono stati somministrati a distanza di 3 mesi di intervallo, e questo, in presenza di grosse complicazioni a livello mnestico, suggerisce l'idea che un effetto apprendimento sia alquanto improbabile da parte dei pazienti del campione.

La comprensione di storie come evidenziato in letteratura attiva aree della corteccia prefrontale mediali e dorsolaterali (Marr 2004), aree che sono attive anche in compiti di recupero di materiale episodico come anche di produzione di materiale narrativo (Nyberg et al., 1996) quindi anche di materiale autobiografico. I dati relativi alla produzione di materiale autobiografico da parte dei partecipanti, che hanno beneficiato di un training narrativo intensivo, indicano un ampliamento delle potenzialità di recupero in memoria di tale materiale. Un'interpretazione di tali risultati è quella per cui la stimolazione attraverso la lettura ad alta voce, sollecitando processi di comprensione narrativa attivi le aree relative (più volte richiamate) andando poi a generalizzare i propri effetti sul recupero di materiale episodico e materiale autobiografico (in cui sono coinvolte le medesime aree). Il meccanismo di potenziamento parrebbe allora agire sul recupero di informazioni di tipo episodico in generale. In più, l'ascolto e la comprensione di storie, oltre che i domini di memoria, riesce ad attivare una serie di aree deputate a funzioni cognitive diverse come le aree deputate al linguaggio, alla percezione, aree attentive e persino aree motorie (Marr 2005), pertanto si potrebbe ipotizzare che un training di questo genere possa generalizzare i propri benefici anche a livello cognitivo globale. L'analisi complessiva degli elementi qualitativi costituiti da diari di bordo quotidiani di più osservatori, dalle annotazioni sulle interazioni durante il training e dalle trascrizioni dei ricordi autobiografici ex ante ed ex post consentono di ipotizzare un effetto incrementale anche sulle competenze di restituzione di un ricordo in forma narrativa e circa la connotazione emotiva di tali restituzioni.

I dati del campione più ampio, relativi al miglioramento nel test sul declino cognitivo, fanno pensare che questo, specialmente in situazioni di deficit, possa avvenire qualora siano ancora intatte capacità minime.

Le conclusioni sono dunque, al momento e in attesa di analisi di raggruppamenti più ampi, nella stessa ricerca, favorevoli all'efficacia preventiva di training di lettura quotidiana per ritardare il decadimento cognitivo e migliorare la qualità della vita complessiva e la percezione della stessa in soggetti anziani istituzionalizzati e non. La riflessione sulle possibilità non soltanto di rallentare il decadimento, ma di favorire un qualche recupero e "apprendimento", nelle performances cognitive (e non solo) della terza età, apre scenari importanti circa il contributo che la lettura ad alta voce potrà dare all'invecchiamento attivo della popolazione.

Criticità e sviluppi

Si propongono qui alcuni limiti e criticità evidenziati dalla ricerca, alcuni dei quali verranno corretti nella seconda fase della ricerca medesima che ha appena avuto inizio (maggio 2014).

Hanno comportato, probabilmente, una riduzione degli effetti alcune difficoltà legate al training: la composizione degli operatori di lettura ad alta voce, scelti tra studenti volontari, ha prodotto l'esposizione, da parte degli anziani stessi, a modalità e competenze di lettura ad alta voce molto differenti tra loro nonché a differenti modalità di relazione.

Altra criticità è rappresentata dagli strumenti di rilevazione: nella seconda fase si preferirà infatti utilizzare, come strumento di valutazione principale, affiancato ad altri strumenti di tipo qualitativo il test RBANS (repeatable battery for the assesment of neuropsychological status) per la maggiore comparabilità con altre ricerche internazionali già svolte e la maggiore affidabilità. Inoltre questa batteria consente di esplorare eventuali miglioramenti non solo sui domini di memoria ma su altri domini cognitivi quali attenzione, percezione visuo spaziale etc, ed è inoltre una batteria neuropsicologica ripetibile (con uno strumento A e uno strumento B).

Un approfondimento essenziale dovrà riguardare l'analisi dei soggetti categorizzati secondo le diverse patologie. Essendo una ricerca applicata, in questa prima fase, prima di aver esteso la pratica a più residenze sanitarie del territorio nazionale, diventa molto difficile poter effettuare un'analisi dei dati che tenga conto della variabile "patologia". All'interno delle RSA la casistica è molto variabile ed eticamente non sarebbe giustificabile la somministrazione del training (che diventa attività integrata all'interno della struttura) ad una sola parte della popolazione; inoltre, la scelta di inserire, nell'analisi dei dati solo quei soggetti che da un test di screening abbiano un livello di compromissione non inferiore al medio-grave restringe a volte, drasticamente, il campione. La direzione futura sarà quindi quella di sistematizzare i protocolli di rilevazione e di training al fine di poter, in seguito all'intervento in più strutture sanitarie residenziali, effettuare analisi globali fra i componenti dei vari gruppi sperimentali, così da poter analizzare l'effetto di tale training nelle diverse patologie degenerative e/o psicologiche comportamentali.

L'esperienza di questa prima fase e l'affinamento del quadro teorico di riferimento, nonché il confronto con le ricerche simili hanno, inoltre determinato, la decisione di rivedere e precisare il protocollo di lettura del training.

Lo stesso gruppo di ricerca sta lavorando, inoltre, all'estensione della ricerca ad altre categorie di svantaggio non soltanto legato all'anagrafe ma a particolari condizioni rispetto all'accesso alle informazioni, conoscenze, possibilità di sviluppo (ad esempio i drop-out).

Riferimenti bibliografici

- Batini, F. (2009), *La ricerca sull' orientamento narrativo*, in F. Batini e S. Giusti (a cura di), *Costruttori di storie. Convegno nazionale sull' orientamento narrativo*, pp. 14-19, Lecce, Pensa MultiMedia.
- Batini F. (2011), *Storie che crescono. Le storie al nido e alla scuola dell'infanzia*, Bergamo, Junior.
- Beglinger, Leigh J., et al. "Practice effects and the use of alternate forms in serial neuropsychological testing." *Archives of Clinical Neuropsychology* 20.4 (2005): 517-529.
- Billington, Josie, et al. "A literature-based intervention for older people living with dementia." *Perspectives in public health* 133.3 (2013): 165-173.
- Bruner J. (1992), *La ricerca del significato*, trad. it., Torino, Bollati Boringhieri (ed. or., 1990, *Acts of Meaning*, Cambridge, Harvard University Press).
- Bruner J. (1997), *La cultura dell'educazione*, trad. it., Milano, Feltrinelli (ed. or. 1996, *The Culture of Education*, Cambridge, Harvard University Press).
- Buckner, Randy L., and Daniel C. Carroll. "Self-projection and the brain." *Trends in cognitive sciences* 11.2 (2007): 49-57.
- Conway, Martin A., et al. "Brain imaging autobiographical memory." *Psychology of Learning and Motivation* 41 (2002): 229-264.
- Conway, Martin A., et al. "Neurophysiological correlates of memory for experienced and imagined events." *Neuropsychologia* 41.3 (2003): 334-340.

- Ferstl, Evelyn C., et al. "The extended language network: a meta-analysis of neuroimaging studies on text comprehension." *Human brain mapping* 29.5 (2008): 581-593.
- Ferstl, Evelyn C., Mike Rinck, and D. Yves Von Cramon. "Emotional and temporal aspects of situation model processing during text comprehension: An event-related fMRI study." *Journal of Cognitive Neuroscience* 17.5 (2005): 724-739.
- Frith, Uta, and Christopher D. Frith. "Development and neurophysiology of mentalizing." *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences* 358.1431 (2003): 459-473.
- Gernsbacher, Morton A., Kathleen R. Varner, and Mark E. Faust. "Investigating differences in general comprehension skill." *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition* 16.3 (1990): 430.
- Hassabis, Demis, and Eleanor A. Maguire. "Deconstructing episodic memory with construction." *Trends in cognitive sciences* 11.7 (2007): 299-306.
- Humphrey, Nicholas K. "The social function of intellect." *Growing points in ethology* (1976): 303-317.
- Keen, Suzanne. *Empathy and the Novel*. Oxford University Press, 2007.
- Kintsch, Walter, Vimla L. Patel, and K. Anders Ericsson. "The role of long-term working memory in text comprehension." *Psychologia* 42.4 (1999): 186-198.
- Oatley, Keith. "Meetings of minds: Dialogue, sympathy, and identification, in reading fiction." *Poetics* 26.5 (1999): 439-454.
- Mar, Raymond A. "The neuropsychology of narrative: story comprehension, story production and their interrelation." *Neuropsychologia* 42.10 (2004): 1414-1434.
- Mar, Raymond A., et al. "Bookworms versus nerds: Exposure to fiction versus non-fiction, divergent associations with social ability, and the simulation of fictional social worlds." *Journal of Research in Personality* 40.5 (2006): 694-712.
- Mar, Raymond A., and Keith Oatley. "The function of fiction is the abstraction and simulation of social experience." *Perspectives on psychological science* 3.3 (2008): 173-192.
- Nelson, Katherine. "Self and social functions: Individual autobiographical memory and collective narrative." *Memory* 11.2 (2003): 125-136.
- Nouchi, Rui, et al. "Beneficial effects of reading aloud and solving simple arithmetic calculations (learning therapy) on a wide range of cognitive functions in the healthy elderly: study protocol for a randomized controlled trial." *Trials* 13.1 (2012): 32.
- Nyberg, L., et al. "Activation of medial temporal structures during episodic memory retrieval." *Nature* 380.6576 (1996): 715-717.
- Palmer, Alan. *Fictional minds*. U of Nebraska Press, 2004.
- Perner, Josef. "Memory and theory of mind." *The Oxford handbook of memory* (2000): 297-312.
- Peskin, Joan, and Janet Wilde Astington. "The effects of adding metacognitive language to story texts." *Cognitive Development* 19.2 (2004): 253-273.
- Rivoltella P.C. (2012), *Neurodidattica. Insegnare al cervello che apprende*, Milano, Cortina.
- Tulving, Endel. "Episodic memory: from mind to brain." *Annual review of psychology* 53.1 (2002): 1-25.
- Wheeler, Mark A., Donald T. Stuss, and Endel Tulving. "Toward a theory of episodic memory: the frontal lobes and autonoetic consciousness." *Psychological bulletin* 121.3 (1997): 331.
- Wilson, Robert S., et al. "Life-span cognitive activity, neuropathologic burden, and cognitive aging." *Neurology* 81.4 (2013): 314-321.
- Xu, Jiang, et al. "Language in context: emergent features of word, sentence, and narrative comprehension." *Neuroimage* 25.3 (2005): 1002-1015.
- Zwaan, Rolf A., and Gabriel A. Radvansky. "Situation models in language comprehension and memory." *Psychological bulletin* 123.2 (1998): 162.
- Zunshine, Lisa. *Why we read fiction: Theory of mind and the novel*. Ohio State University Press, 2006.

Federico Batini

Professore Aggregato, Università di Perugia
Adjunct Professor, University of Perugia

Marco Bartolucci

Ce.Ne.A. (Centro di Neuroscienze Applicate di Arezzo)

Physical education and sport for the coming of old age

Educazione all'attività motoria e sportiva per il divenire dell'età anziana

Mirca Benetton

Abstract

In this essay, we will evaluate the contribution that the pedagogy of the body and physical education can provide for the development of the person during the period of senescence, in relation to the possibility of realization of the elderly person and his vital involvement. The projects proposed for the elderly should be personalized, contextualized to the biographical-path of each person and should not be reduced a technicality.

“Si è sempre posti dinanzi al dilemma di accettare noi stessi come siamo o di cambiarci radicalmente, alla ricerca di un io migliore e più alto e di un confronto più serrato e incisivo con la realtà”²⁸⁷.

Invecchiamento, anzianità e generazioni

La lettura pedagogica delle diverse età della vita convalida l'assunto che ogni stagione della vita richiede uno specifico investimento educativo nella continuità dello sviluppo e delle possibilità apprenditive che caratterizzano la persona dalla nascita alla morte. Il cambiamento e il miglioramento del soggetto avvengono infatti in tutto il corso della vita nella ridefinizione e ri-creazione dell'identità personale, senza che tali azioni comportino un tradimento del proprio essere. Quest'ultimo evento può però caratterizzare l'anziano²⁸⁸ di oggi, il quale, in una società che aspira al perenne mantenimento dei canoni giovanilistici, tenta, a volte in modo patetico, di mascherare il proprio vissuto, privando così

²⁸⁷ R. Bodei, *Immaginare altre vite. Realtà, progetti, desideri*, Feltrinelli, Milano 2013, p. 25.

²⁸⁸ In questo contributo utilizziamo indifferentemente i termini anziano, senescente e vecchio per indicare i soggetti over 65. Lo stesso dicasi per l'uso delle espressioni “senescenza” e “invecchiamento”, nonostante alcuni studiosi abbiano proposto di distinguere i due concetti in quanto la senescenza, nello specifico, viene «intesa come quell'insieme di modificazioni età-associate che si riflettono negativamente sulla funzionalità e sulla capacità di sopravvivenza dell'individuo» (A. Cherubini, R. Rossi, U. Senin, *Attività fisica ed invecchiamento. Una guida per la promozione della salute nell'anziano*, EdiSES, Napoli 2002, p. 17). Secondo alcuni biologi e fisiologi, il termine invecchiamento non sembra sottintendere necessariamente modificazioni peggiorative, ma una serie di cambiamenti che si verificano su di una scala temporale, senza una riduzione obbligatoria delle aspettative di vita dell'individuo. «Se, al contrario, intendiamo far riferimento ad una progressiva perdita di funzionalità biologica dell'organismo che avviene nel corso del tempo, il termine più consono da utilizzare è senza dubbio quello di *senescenza* [...] L'invecchiamento, in ambito fisiologico, ci offre la possibilità di osservare il fenomeno della senescenza» (G.N. Bisciotti, *L'invecchiamento. Biologia, fisiologia e strategie anti-aging*, Calzetti Mariucci, Ferriera di Torgiano, pp. 12-14).

se stesso e gli altri della “saggezza” acquisita, secondo l’espressione usata da Erikson²⁸⁹. Nonostante oggi si parli di invecchiamento non più in forma di decadimento ma come riadattamento e realizzazione, sicuramente l’anziano si ritrova a fare i conti con un cambiamento fisico, prima ancora che cognitivo e sociale, talvolta inatteso o problematico, che può minare le sue capacità progettuali, il senso di salute e di benessere inteso in maniera olistica. Egli deve quindi imparare ad includere tale stagione della vita nel suo progetto esistenziale. In tal modo ha la possibilità di vivere il tempo e di abitare lo spazio della vecchiaia evitando l’autoemarginazione attraverso la sola analisi retrospettiva del proprio io o mediante la restrizione degli spazi d’azione. La conquista dell’integrità da parte della persona anziana avviene ricomponendo il significato della propria vita non in termini semplicistici, ma individuando il senso profondo dell’esistenza personale che gli permette di accogliere il minor tempo che gli rimane da vivere utilizzando al meglio la plasticità²⁹⁰ restante e tale da consentirgli ancora di apprendere²⁹¹. Nella considerazione delle possibilità formative dell’anziano si dovrebbe dunque fare riferimento alla pedagogia dell’invecchiamento, intesa come attenzione al processo di cura e di realizzazione della persona dalla nascita alla morte, che avviene tramite acquisizioni e perdite che connotano, anche se in maniera diversa, ogni età della vita²⁹².

La ricerca di nuove opportunità d’azione e di compimento di sé passa anche attraverso il modo in cui il vecchio avverte il proprio corpo, cioè come insieme di percezioni interiori ed esteriori la cui duplicità si accentua appunto nella terza e quarta età²⁹³: da un lato la coscienza dell’acquisizione di maggior consapevolezza di sé, di forme rinnovate di attivismo e di libertà e, dall’altro, la sua identificazione, da parte degli altri, con un soggetto passivo, superato, inutile.

Generalizzando, si tende a suddividere la vecchiaia in quattro fasi: quella del vecchio giovane, dai 60 ai 69 anni, che oggi viene chiamata anche tarda adultità; quella del vecchio di mezza età, dai 70 ai 79 anni, che oggi comprende la terza età; quella del vecchio-vecchio, dagli 80 agli 89 anni e quella del vecchio molto vecchio, oltre i 90 anni²⁹⁴. È evidente che man mano che aumentano le aspettative di vita cambiano anche le caratteristiche che connotano ogni singola stagione e si realizza un’apertura verso nuovi campi di attività educative. Le nuove azioni formative possono, pertanto, essere attivate in risposta ai bisogni e alle attese dell’anziano e non certo in maniera stereotipata e oggettiva. Inoltre, il mutamento delle età della vita rinforza l’incertezza del senescente

²⁸⁹ E.H. Erikson (1982 e 1997), *I cicli della vita. Continuità e mutamenti*, nuova ed. con un capitolo di Joan Erikson, Armando, Roma 1999.

E.H. Erikson, J.M. Erikson, H.Q. Kivnick (1986), *Coinvolgimenti vitali nella terza età. Vivere oggi l’esperienza della terza età*, Armando, Roma 1997.

²⁹⁰ Sulla “plasticità”, quale caratteristica dell’essere umano intesa come possibilità di processi adattativi ed euristici nell’interazione fra cervello e processi esterni cfr. A. Favole e S. Allovio, *Plasticità e incompletezza tra etnografie e neuroscienze*, in F. Remotti (a cura di), *Forme di umanità*, Bruno Mondadori, Milano 2002, p. 183 e seg.

²⁹¹ M. Baldacci, *Tempo ritrovato ed eterno ritorno. L’anziano e l’educazione permanente*, in M. Baldacci, F. Frabboni, F. Pinto Minerva, *Continuare a crescere. L’anziano e l’educazione permanente*, FrancoAngeli, Milano 2012, pp. 60-86.

²⁹² E. Scaglia, C. Cristini, *A proposito di pedagogia dell’invecchiamento*, in C. Cristini, A. Albanese, A. Porro (a cura di), *Il viaggio verso la saggezza. Come imparare a invecchiare*, FrancoAngeli, Milano 2010, pp. 169-179.

²⁹³ F. Pinto Minerva, *La vecchiaia. Sguardi pedagogici*, in M. Baldacci, F. Frabboni, F. Pinto Minerva, *Continuare a crescere. L’anziano e l’educazione permanente*, FrancoAngeli, Milano 2012, p. 49.

²⁹⁴ G.J. Craig (1982), *Lo sviluppo umano*, il Mulino, Bologna 1995, pp. 582-583. L’Organizzazione Mondiale della Sanità propone la seguente classificazione dell’età anziana: *età anziana*, fra i 65 ed i 75 anni; *i grandi anziani*, compresi tra i 75 e gli 85 anni; *i longevi*, che superano gli 85 anni di età e spesso necessitano di ricovero o di assistenza infermieristica. (Cfr. G.N. Bisciotti, *L’invecchiamento*, cit., p. 13).

circa le sue caratteristiche identitarie, anche perché sembra delinarsi una nuova fase che per alcune caratteristiche non partecipa più alla vecchiaia ma si avvicina maggiormente alla tarda adultità. Ci si riferisce alla stagione di vita che va dai 60 agli 80 anni, contraddistinta dall'emancipazione della persona dai vincoli lavorativi e da quelli familiari, dalla presenza generalmente di una buona salute e dall'esaltazione di una libertà strettamente individuale. Per qualcuno tale periodo costituisce una sorta di restrizione dell'adultità matura e una dilatazione della vecchiaia e appare come una

maturità supplementare, una seconda maturità. Nel sentire comune è evidente come questa fase rappresenti diffusamente il punto culminante dell'esistenza: è l'età dell'individuo realizzato prima che sopraggiungano la senescenza e la morte; è il momento della piena indipendenza, sottratta a qualsiasi responsabilità sociale, se non quella liberamente assunta. Ecco la novità²⁹⁵.

Anche la vecchiaia partecipa dunque all'attuale scombinamento delle età della vita²⁹⁶ che conduce altresì al cambiamento dei rapporti intergenerazionali; non esiste più una temporalità scandita dalle stagioni della vita ma, nella confusione generazionale, tutti partecipano a tutto condividendo i diversi rituali sociali (cioè le normazioni sociali che solitamente si associano alle specifiche stagioni di vita), interpretati però paradossalmente in maniera individualistica.

La labilità che caratterizza le diverse età della vita e la fine dell'idea di ricambio generazionale possono condurre quindi allo smarrimento dell'anziano, incapace di riconoscersi e di essere riconosciuto in un ruolo importante dal punto di vista personale e comunitario. Allo stesso tempo, tuttavia, gli sono consentiti anche spazi di ricerca e di nuove scoperte che, nondimeno, vanno opportunamente rielaborati in senso pedagogico e, soprattutto, fatti oggetto di scambi formativi e lasciati intergenerazionali affinché non si trasformino in esclusivo autocompiacimento, in un ripiegamento individualistico che sembra ripercorrere il narcisismo adolescenziale.

Le possibilità formative nel ciclo di vita, pertanto, vanno interpretate esaminando le caratteristiche generali delle diverse fasi di cui esso si compone, per come si specificano nel tempo e nello spazio, nonché in ogni corso di vita personale, considerando la qualità di quest'ultimo e la sua dimensione etica. L'educazione permanente rivolta all'anzianità vuole dunque rappresentare un incentivo al percorso di realizzazione della persona, che non è solo aumentato potere egoistico del soggetto, ma capacità di realizzarsi esprimendo il potenziale umano secondo l'idea di bene comune, di generatività e cura²⁹⁷.

L'identità corporea nella vecchiaia e le prospettive di vita: spazi di ricerca pedagogica

Ciò che discende immediatamente dalle nuove modellizzazioni del ciclo di vita, a cui si è fatto riferimento più sopra, è che la vecchiaia esige una maggiore comprensione pedagogica, non potendo più essere concepita come età di riposo e di ineducabilità, bensì come espressione di attività e crescita continua, di adattamenti fra vincoli e possibilità, che non si manifestino però come sola rincorsa di atteggiamenti, comportamenti e valori tipici di generazioni precedenti.

²⁹⁵ M. Gauchet (2009), *Il figlio del desiderio. Una rivoluzione antropologica*, Vita e Pensiero, Milano 2010, p. 27.

²⁹⁶ R. Bodei, *Generazioni. Età della vita, età delle cose*, GLF Editori Laterza, Roma [etc.] 2014, p. 59.

²⁹⁷ Cfr. L. Pati (a cura di), *Il valore educativo delle relazioni tra le generazioni. Coltivare i legami tra nonni, figli, nipoti*, Effatà, Cantalupa 2010.

In questo contributo consideriamo come la pedagogia, che prende in esame nello specifico l'attività motoria e sportiva rivolta agli anziani, possa contribuire a comprendere in maniera olistica lo sviluppo dei loro "corpi vissuti", «non intesi come meri *volumi*, bensì come entità fisiche, antropologico-culturali e sociali con la loro storia, le loro radici, i loro vissuti, i loro contesti di vita e di esistenza»²⁹⁸.

Siamo consapevoli delle difficoltà di individuare un preciso assetto epistemico e scientifico in relazione alla pedagogia che si occupa della corporeità e della motricità, tanto che la stessa terminologia di cui fa uso non è affatto univoca ed espressioni quali educazione fisica, ginnastica, educazione motoria veicolano teorie, concezioni e paradigmi interpretativi del corpo tra loro diversi, anche a seconda delle scienze da cui sono stati colonizzati, delle ideologie e dei periodi storici in cui hanno trovato collocazione²⁹⁹. Condividiamo le teorie di chi vede nell'approccio educativo-formativo all'attività motoria e sportiva la possibilità di intendere la corporeità come espressione di libertà, originalità, consapevolezza e integralità della persona, giacché è impossibile scinderla dalla mente, dagli affetti, dalla propria spiritualità e dal radicamento esistenziale. Si supera in tal modo l'idea di ginnastica intesa in senso salutistico-igienico, di irrobustimento fisico e di educazione fisica in senso addestrativo-militaresco. Secondo alcuni ricercatori, l'uso della dizione "pedagogia dello sport" consente una lettura meno parcellizzata e settoriale delle possibilità di realizzazione dell'uomo tramite il corpo e il movimento³⁰⁰. Se il corpo è inteso come corpo vissuto, non frazionabile, «sistema biofisiologico e spirituale integrato»³⁰¹, allo stesso modo, quando parliamo di movimento e di attività motoria, intendiamo fare riferimento alla motricità della persona, cioè alla possibilità che ha l'uomo di umanizzare i gesti e le azioni corporee, di renderli coscienti, intenzionali e creativi, cioè autentica espressione di sé³⁰². In tal senso, l'azione motoria rappresenta sempre un'azione personale, cioè assume dei tratti soggettivi, così che la progettazione dell'attività motoria e sportiva richiede una declinazione personalizzata, che la rende unica per ogni uomo.

Di conseguenza, anche la metodologia di ricerca pedagogica in ambito motorio, nel considerare la cura dell'anziano per il raggiungimento dell'*empowerment*, necessita dell'utilizzo di modelli interpretativi dell'esperienza di tipo fenomenologico ed ermeneutico-culturale e di un approccio biografico e narrativo³⁰³, in modo da andar oltre il paradigma empirico-oggettivante.

La pedagogia dello sport può, in tal modo, contribuire al corretto sviluppo del "corpo vissuto"³⁰⁴ nella terza età, in relazione cioè alle possibilità di compimento integrale della

²⁹⁸ V. Sarracino, *Pedagogia del corpo e del movimento. Alcune riflessioni generali*, in A. Cunti, *La rivincita dei corpi. Movimento e sport nell'agire educativo*, FrancoAngeli, Milano 2010, p. 153.

²⁹⁹ M. Zedda, *Pedagogia del corpo. Introduzione alla ricerca teorica in educazione fisica*, ETS, Pisa 2006, p. 143.

³⁰⁰ «La pedagogia dello sport si configura come una *scienza educativa dell'azione motoria* che si confronta continuamente con la complessità dei problemi pedagogici che scaturiscono dalla pratica sportiva nei diversi contesti e situazioni. [...] La pedagogia dello sport è pertanto il risultato dell'applicazione del punto di vista pedagogico dell'attività fisica e motoria umana in quanto spazio e modalità nella quale si realizzano, o hanno la possibilità di realizzarsi, azioni-relazioni educative che acquistano significato in un quadro di valori pienamente umani.[...] La pedagogia dello sport può essere declinata come una specifica *pedagogia sociale dello sport*, come una *scienza pedagogico-progettuale* che mira ad elaborare strategie per la promozione di valori umani attraverso lo sport in tutti i contesti dell'esistenza» (E. Isidori, *La pedagogia dello sport*, Carocci, Roma 2009, pp. 16-18).

³⁰¹ Ivi, p. 37.

³⁰² Ivi, p. 43.

³⁰³ A. Casella Paltrinieri, *Prendersi cura. Antropologia culturale per le professioni socio-sanitarie*, Ed.it, Firenze 2011.

³⁰⁴ Cfr. C. Xodo, *Capitani di se stessi. L'educazione come costruzione di identità personale*, La Scuola, Brescia 2003, p. 209 e succ.

persona. L'attenzione al divenire dell'uomo attraverso il movimento riguarda certo ogni età della vita:

Che il movimento, e non tanto quello di traslazione assicurato dalle gambe, ma, appunto, il movimento fluido ed adattivo che anima ogni parte del corpo vivo, sia stato, del resto, quanto ha distinto, dalle origini, l'umano dall'inorganico o da un simil umano artificiale, è una consapevolezza antica, coltivata fin dai miti più primitivi, oltre che, subito dopo, nella filosofia³⁰⁵.

Corpo e motricità interessano, però, in particolare la senescenza per due ordini di motivi: in primo luogo perché il "vissuto del corpo" diviene oggetto di attenzione speciale nell'ultima stagione della vita; in secondo luogo perché l'interpretazione e l'uso che si fa oggi del corpo paiono tesi a dimostrare, in maniera distorta, la possibilità di eliminare completamente la sua caducità biologica, cioè le alterazioni organico-fisiologiche caratteristiche del normale invecchiamento e ritenute causa di malessere del senescente. Il potere e le capacità originali e creative del singolo finiscono così nell'esprimersi non tanto, come rivendicato ad esempio da Bergson e Sartre, nell'essere "incorporato nella persona", quanto proprio nel nascondere e eliminare i segni del trascorrere del tempo nel corpo ancor prima del loro nascere.

Nel considerare il contributo che la prospettiva pedagogica sulla corporeità, sulla motricità e sullo sport può apportare all'attivazione e alla realizzazione della persona anziana, facciamo riferimento ad un approccio di tipo "salutogenico" e non "patogenico"³⁰⁶; assumiamo cioè l'idea di salute e benessere in relazione alla percezione di integrità della persona, al suo sentirsi realizzata mediante un equilibrio globale che essa ricerca e rivede attraverso l'apprendimento e la scoperta di risorse proprie, in tutto il corso della vita.

L'analisi delle possibilità di educazione/formazione corporeo-motorio-sportiva secondo tale orientamento a supporto dello sviluppo dell'identità personale appare però ancora piuttosto frammentaria e poco sistematica quando ci si rivolge alla terza età. Questo forse perché, nonostante gli sviluppi della ricerca pedagogica, non è raro osservare che si affronta la tematica dell'attività motoria sotto l'influenza di mode passeggere, sull'onda degli slogan in voga e, soprattutto, considerandola una sorta di prescrizione medica. Accade così che nella formazione dell'anziano – campo di studio della geragogia³⁰⁷ – si faccia rientrare in maniera disomogenea e poliedrica una serie di pratiche motorie e sportive diffuse senza una riflessione adeguata che le possa ricondurre ad una vera e propria concezione dell'uomo e della sua educabilità orientata al benessere e all'invecchiare bene. Si è legati, cioè, ad un approccio più di tipo gerontologico, che studia l'invecchiamento come fenomeno biologico (naturale e patologico), psicologico e socio-economico e geriatrico che, occupandosi degli aspetti diagnostici, terapeutici e patologici, è volto all'assistenza socio-sanitaria dell'anziano.

Di fatto, da parte delle stesse agenzie formative che si prendono cura dell'anziano persiste ancora una visione della terza e quarta età prettamente psico-medico-assistenziale, da cui discendono proposte di interventi pseudo-formativi effettuati con metodi direttivo-impositivi e aventi uno scopo per lo più riparatore rispetto ad una degenerazione vitale, ritenuta ineluttabile e generalizzata, che si tenta di mimetizzare.

³⁰⁵ G. Bertagna, *Dall'educazione alla pedagogia. Avvio al lessico pedagogico e alla teoria dell'educazione*, La Scuola, Brescia 2010, p. 54.

³⁰⁶ M. Quennerstedt, *Exploring the relation between physical activity and health. A salutogenic approach to physical education Sport*, «Education and Society», 13, 3, agosto 2008, pp. 267-283.

³⁰⁷ Il termine "geragogia" viene fatto risalire al 1973. A. Sordi presentò tale neologismo nel *Trattato di Geriatria* edito da Wassermann. Con esso indicava quella branca gerontologica a carattere interdisciplinare deputata ad approfondire le possibilità di apprendimento e di insegnamento per lo svolgersi di una vecchiaia vitale e attiva.

Secondo Erikson, all'anziano «viene offerta una seconda infanzia senza giochi» e, nonostante l'intera popolazione stia invecchiando e la medicina stia facendo grandi scoperte per allungare la vita, «tuttavia, finora, non è stato creato alcun programma che preveda l'integrazione degli anziani nella società e l'adeguamento dell'ambiente alle loro esigenze»³⁰⁸. Nella nostra società si opta soprattutto per il loro isolamento, magari altamente pianificato e specializzato, senza poter usufruire in tal modo dell'arricchimento reciproco derivante da uno scambio intergenerazionale. Tale «coinvolgimento vitale»³⁰⁹ potrebbe invece permettere di prendere consapevolezza anche dell'avvicinarsi del commiato inevitabile della morte, argomento che non sembra più costituire oggetto di riflessione da parte delle giovani generazioni, forse a causa dell'esasperata espansione del modello giovanilistico odierno.

L'anziano deve quindi riuscire a ritrovarsi prima di tutto nel suo corpo, e l'attività motoria e sportiva in tal senso potrebbe fare molto. Non basta, dunque, secondo quanto rileva Hillman³¹⁰, associare, come si tende a fare oggi, la vecchiaia al durare più anni, magari oltre le aspettative di vita fornite dalla statistica. Se «durare» ha un significato anche qualitativo oltre che quantitativo, è necessario riconoscere un tipo di crescita e di conseguente formazione peculiare alla terza età e quarta età³¹¹. Forze e debolezze esprimono nella vecchiaia la tensione esistenziale che nelle precedenti età si era manifestata in maniera diversa e rendono arduo, ma non meno affascinante, il compito educativo. Gli anziani,

con la loro particolare prospettiva sul ciclo di vita, [...] si trovano in una posizione di guida per il futuro di quelli che verranno dopo di loro, nello stesso momento in cui essi devono lottare per trovare a loro volta delle guide su cui poter contare nel considerare il loro futuro e quello del nostro mondo nel suo insieme³¹².

Probabilmente, per l'attuale vi è l'opportunità di riaffermare il valore della senescenza come capacità di vivere pienamente tale età della vita, senza operare disconoscimenti e rimozioni. Recenti ricerche evidenziano che, oggi, non è tanto la vecchiaia in sé ad essere percepita come un problema, ma le limitazioni di autonomia a cui essa può condurre, il deterioramento fisiologico che insorge e che influisce sul modo di percepire la propria integrità e il proprio benessere³¹³. L'attività motoria può costituire allora uno strumento pedagogico per l'acquisizione di stili di vita che conducano ad una percezione di sé positiva e quindi ad una attivazione globale del senescente.

Vanno contestualmente riviste le teorie secondo le quali l'invecchiamento cerebrale condurrebbe ad un inevitabile deterioramento mentale e cognitivo³¹⁴. Sembra infatti che la

³⁰⁸ E.H. Erikson (1982 e 1997), *I cicli della vita*, cit., p. 138.

³⁰⁹ E.H. Erikson, J.M. Erikson, H.Q. Kivnick (1986), *Coinvolgimenti vitali nella terza età*, cit.

³¹⁰ J. Hillman (1999), *La forza del carattere. La vita che dura*, Adelphi, Milano 2007, pp. 35-36.

³¹¹ «Vivere a lungo non è prolungare funzioni fisiologiche, non è risolvere l'umano nel corporeo. È piuttosto possibilità di conferire qualità (maggiore qualità), alla vita dell'anima, alla vita della mente e del cuore» (B. Rossi, *Gli anziani e la qualità della vita. Il contributo della riflessione pedagogica*, in M. Corsi e S. Olivieri (a cura di), *Progetto generazioni. Bambini e Anziani: due stagioni della vita a confronto*, ETS, Pisa 2012, p. 66).

³¹² E.H. Erikson, J.M. Erikson, H.Q. Kivnick (1986), *Coinvolgimenti vitali nella terza età*, cit., p. 44.

³¹³ G. Di Giorgio e F. Lariccia, *Salute, genere, reti familiari*, in F. Deriu e G.B. Sgritta (a cura di), *L'età dell'incertezza. Insicurezza, sfiducia e paura nella condizione anziana oggi*, FrancoAngeli, Milano 2005, pp. 68-85.

³¹⁴ P.B. Baltes, M.M. Baltes, *Plasticity and variability in psychological aging: methodological and theoretical issues*, in G. Gurski (ed.), *Determining the effects of aging on the central nervous system*, Schering, W. Berlin 1980; P.B. Baltes, M.M. Baltes, *Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation*, in P.B. Baltes and M.M. Baltes (ed.), *Successful aging. Perspectives from the behavioral sciences*, Lawrence Erlbaum, Hillsdale 1990; P.B. Baltes, *The aging*

diminuzione di neuroni e di sinapsi non porti necessariamente ad una rigidità psichica, in quanto l'intelligenza non pare essere indissolubilmente in relazione col numero di neuroni, vista anche la possibile presenza della riserva funzionale cerebrale. Le perdite possono infatti essere compensate da nuove ristrutturazioni e, soprattutto, gli studi longitudinali evidenziano come le stesse persone possano mantenere nel corso del tempo le prestazioni cognitive rilevate nelle età precedenti, e anzi il supporto di un'adeguata attività motoria contribuisce al miglioramento delle funzioni cognitive³¹⁵. Nonostante non vi siano dati certi, sembra che con l'età possano modificarsi positivamente alcuni tratti problematici di personalità quali, ad esempio, i blocchi intellettivi derivanti dall'ansia. Difatti l'eccessivo senso di responsabilità e l'ipercompetitività che accompagnano l'attività lavorativa e familiare della vita adulta nella vecchiaia diminuiscono, con effetti rasserenanti su ciò che si va a svolgere³¹⁶. Una questione diversa invece si presenta qualora l'invecchiamento cerebrale sia accompagnato da patologie neurodegenerative. Esiste anche la teoria, attualmente dibattuta, dell'invecchiamento frontale, secondo la quale lo stesso anziano normale, soprattutto nella quarta età, sarebbe sottoposto ad un declino mentale. Secondo questa teoria, più si allunga la vita più si produce uno stato di demenza. Ma l'esperienza dell'invecchiamento si pone anche in altri termini. L'invecchiamento porta con sé una sorta di declino biologico e di perdite, l'esperienza soggettiva di alienazione (desituazione), cioè il sentirsi superati, emarginati. Nel medesimo tempo, però, se vi è la consapevolezza del percorso svolto e la capacità di leggere il declino prospettando comunque un divenire, sono possibili nuove aperture e attivazioni che permettono anche un dialogo intergenerazionale che oggi sembra sopito. Il giovane, infatti, fatica a comprendere il cambiamento dell'identità dell'anziano e ancor di più le modificazioni della sua identità corporea. L'adolescente si richiama a canoni estetici e ad esperienze che lo collocano a notevole distanza dalla vecchiaia, con la quale pensa di avere ben poco da condividere.

È compito però anche dell'anziano definire "la sua anzianità", senza trasmettere ai giovani il senso di disperazione o rendersi presente solo per il desiderio spasmodico di mascherare i segni dell'età – il salutismo compulsivo ne è un esempio –, «andando oltre misura, trasformando il corpo in un feticcio grottesco che scimmiotta la giovinezza»³¹⁷.

Invecchiamento e pratiche motorie personalizzate

In questa stagione di vita, forse più che in altre, la soggettività imprime una nota estremamente originale al corso della vita e il modo in cui ogni persona affronta l'ultimo stadio creando legami con le altre generazioni dipende dal percorso di consapevolizzazione, di formazione e di autoformazione che essa ha saputo costruire nel corso del tempo. Il raggiungimento dell'*integrità* o *saggezza* di cui parla Erikson, come qualità dell'ultima età della vita che riconverte la *speranza* caratteristica del primo stadio della vita, si rapporta all'equilibrio raggiunto dall'anziano nel saper percepire il tempo anche come corpo vissuto, nel farne un buon uso, non sfuggendolo, ma integrando tale

mind: potential and limits, «The Gerontologist», 33, 1993, pp. 580-594. Baltes approfondisce il modello psicologico di invecchiamento di successo (*successful aging*), che prevede l'adattamento rispetto alle perdite cognitive mediante l'utilizzo di azioni selettive (cioè di concentrazione delle energie su ciò a cui si attribuisce priorità), trasformative (o compensative) e di ottimizzazione (comprende meccanismi e strategie da utilizzare per ottenere azioni migliori nell'ambito selezionato). Cfr. anche H. Walter, *Vivere la vecchiaia. Sfide e nuove qualità di vita*, Armando, Roma 1999, p. 49 e succ.

³¹⁵ A. Cherubini, R. Rossi, U. Senin, *Attività fisica e invecchiamento*, cit., pp. 295-306.

³¹⁶ A. Spagnoli, *L'età incerta e l'illusione necessaria. Introduzione alla psicogeriatría*, Utet, Torino 2005, p. 402 e succ.

³¹⁷ Ivi, p. 412.

fase della vita nella sua progettualità esistenziale. L'anziano può trovare allora nuove forme di progettualità per sperimentare se stesso nel cambiamento fisico, affettivo, emotivo, sessuale, cognitivo e morale. Si apre così alla novità nella continuità del corso di vita, che non è certo la ricerca fanatica e frenetica di ciò che non è più e non ritornerà più nel medesimo modo. Valorizzare lo sviluppo identitario della persona anziana significa non considerare in maniera isolata la fase che sta vivendo, in un tentativo impossibile di separare nettamente gli stadi della vita, ma coglierla in relazione e connessione con il suo *continuum* esistenziale per dare significato alla costruzione del corso di vita di ogni soggetto, in ogni momento e nella peculiarità che questo periodo di vita presenta. Si tratta, in definitiva, di non perdere mai di vista ciò che Guardini ha definito come «polarità dialettiche»: l'intreccio della vita non permette di separarne distintamente le fasi, né di studiarle in maniera indipendente l'una dall'altra. «Pertanto, qualsiasi tentativo di mettere in rilievo una determinata fase ha in sé qualcosa di arbitrario. Tuttavia, ci sono avvenimenti che incidono così in profondità da giustificare un risalto particolare»³¹⁸. Ogni fase della vita, sostiene Guardini, ha un suo valore e difficilmente è deducibile sulla base dello sviluppo delle altre. Anche quando la persona guarda in retrospettiva, risignifica comunque gli avvenimenti del passato e ne attribuisce differente rilievo. Bisogna saper «abitare i confini»³¹⁹, capire fino a dove le fasi si mescolino quanto le precedenti si ritrovino in quelle successive, se vi siano state delle perdite che possano essere recuperate o ricreate, se degli stati ritornino rimodellati.

In questo ultimo stadio/stato della vita umana l'immagine corporea costruita nel corso del percorso esistenziale si pone in primo piano, in quanto talvolta certi cedimenti biologici del corpo sembrano minare le acquisizioni degli stadi di vita precedenti, facendo venir meno il senso di fiducia, di riconoscimento di sé, di autonomia e indipendenza, di cura e di autostima. Spesso l'anziano viene troppo sbrigativamente equiparato, nella ricorsività del ciclo di vita, ad un neonato, data la mancanza, in taluni casi, di autosufficienza. E Shakespeare non manca di rammentarcelo: «la Scena Che ultima conclude questa strana Avventurosa storia, è una seconda fanciullezza, Un mero oblio, senza denti, senza occhi, Senza gusto, Senza niente»³²⁰. Eppure l'anziano non può mai essere paragonato ad un bambino, in quanto porta con sé, in modo più o meno attivo, le esperienze di vita e di resilienza che un neonato deve ancora effettuare. Il modo in cui il senescente, soprattutto nella tarda anzianità, si percepisce diviene, lo ribadiamo, una

³¹⁸ R. Guardini (1957), *Le età della vita. Loro significato educativo e morale*, Vita e Pensiero, Milano 1992, p. 33.

³¹⁹ R.G. Romano, *Ciclo di vita e postmodernità tra fluidità e confusione*, in R.G. Romano (a cura di), *Ciclo di vita e dinamiche educative nella società postmoderna*, FrancoAngeli, Milano 2004, pp. 15-53.

³²⁰ W. Shakespeare (1623), *Come vi piace*, (a cura di A. Lombardo), Atto II, scena VII, Newton, Roma 2002, pp. 74-77. Interessante il modo in cui opera la suddivisione del corso di vita: «Tutto il mondo è un palcoscenico, e tutti Gli uomini e le donne sono soltanto attori: Hanno le loro uscite e le loro Entrate, e un solo uomo recita, Nel tempo che gli è dato, molte parti, poiché i suoi Atti le sette età. Prima l'infante che miagola e rigurgita Tra le braccia della balia; poi lo scolaro Piagnucoloso, con la cartella e il viso Infreddolito del mattino, che come una lumaca Striscia malvolentieri verso la scuola; E poi l'innamorato che soffia come una fornace e Compone ballate lamentose per le ciglia Della sua amata; e poi un soldato, Pieno di tremende imprecazioni, barbuto Come il leopardo, geloso del suo onore, Rapido e pronto alla rissa, che cerca I fumi della gloria persino nella bocca Del cannone; e poi il giudice dal rotondo Ventre farcito di buon cappone, Gli occhi severi, la barba dal taglio Di ordinanza, pieno di sagge massime e di scontati esempi: così recita La sua parte; scivola la sesta età Nel magro pantalone con ciabatte, occhiali, Sul naso e borsa al fianco, le ben conservate Calze giovanili diventate immense Per i suoi stinchi rinsecchiti, mentre la voce grossa e virile, mutata in pigolio, infantile, zuffola e fischia; la Scena Che ultima conclude questa strana Avventurosa storia, è una seconda fanciullezza, Un mero oblio, senza denti, senza occhi, Senza gusto, Senza niente».

esplicitazione del suo vissuto precedente, della continuità instaurata con il passato, ma anche della dimestichezza al cambiamento e alla possibilità di dare il massimo di sé.

La ricerca pedagogica sulla terza e quarta età indaga gli scopi e le modalità dell'accompagnamento formativo dell'anziano considerando tutto il suo vissuto esistenziale, che costituisce la base per una nuova forma di apprendimento esercitabile adeguatamente anche nell'ultima stagione della vita³²¹. Ovviamente, la "longevità educativa" è comunque influenzata da una visione del futuro legato ad un'aspettativa diversa e più limitata di quella delle precedenti età della vita, ma va tenuto conto che oggi, alla soglia dell'anzianità, cioè verso i sessantacinque anni, una persona può avere un'aspettativa di vita di vent'anni ed oltre³²².

Il processo formativo deve venir condotto considerando *in primis* la trasformazione del corpo nel trascorrere del tempo, che rende conto anche della modifica dell'identità di cui parla l'imperatore Adriano nell'interpretazione di Yourcenar:

Tutta la vita ero vissuto d'amore e d'accordo col mio corpo; avevo implicitamente contato sulla sua docilità, sulla sua forza. Quest'intima alleanza cominciava ad allentarsi; il mio corpo cessava d'operare d'accordo con la mia volontà, col mio spirito, con quella che bisogna pure ch'io chiami, goffamente, la mia anima; il compagno intelligente d'un tempo, ormai non era più che uno schiavo riluttante alla fatica. Il mio corpo aveva paura di me: sentivo continuamente nel petto la presenza della paura, una morsa che non era ancora dolore, ma il primo passo in quel senso. [...] Il minimo gesto mi costava uno sforzo immenso, e di questi sforzi si componeva ormai la mia esistenza³²³.

È la conferma della crisi di riconoscimento che nella vecchiaia si può esprimere col venir meno del sodalizio col corpo. Le reazioni possono essere diverse: dal rinnegamento di tale corpo, di cui non si è più complici, mediante un'assunzione di tratti giovanilistici³²⁴, alla passivizzazione totale della persona che disconosce se stessa. Ma vi può essere anche l'accettazione del cambiamento nella riprogettazione delle possibilità di vita; quest'ultima opzione presuppone però l'acquisizione della consapevolezza del proprio corpo. Di qui l'assunto pedagogico che l'azione e l'accompagnamento motorio non si rivolgono soltanto alla "riparazione terapeutica" di qualche organo arrugginito, ma devono mirare a mettere l'anziano nelle condizioni di comprendere i propri cambiamenti fisici, cognitivi, affettivo-emozionali e sociali per non trascorrere tale età della vita in uno stato di esistenza marginale.

L'anziano, così come il giovane, deve cioè trovare un senso alla sua identità corporea leggendola come espressione e integrazione delle diverse crescite affrontate nel corso della vita. Naturalmente, l'attribuzione di valore, o integrità relativa all'ultima età della vita comporta che essa si innesti proprio nelle età antecedenti, costituendo un insieme di

³²¹ Cfr. M. Corsi e S. Ulivieri (a cura di), *Progetto generazioni*, cit.

³²² «Si calcola che "in futuro la cosiddetta 'terza età', ossia gli anni che vanno dalla pensione al raggiungimento di una aspettativa di vita media, nel 2040 saranno circa 35" (aggiungo: riforme del *welfare state* e, più in particolare, della previdenza sociale, permettendo)» (R. Bodei, *Generazioni*, cit., p. 59).

³²³ M. Yourcenar (1951), *Memorie di Adriano. Seguite dai Taccuini di appunti*, a cura di Lidia Storoni Mazzolati, 9. ed., Einaudi, Torino 2007, p. 230.

³²⁴ «Nonostante la vecchiaia (stressor di per sé importante) comporti un'omeostasi più labile, più vulnerabile, l'anziano conserva, comunque, risorse psicofisiche sufficienti a ripristinare una situazione di equilibrio di fronte ad un qualsiasi stimolo. Tutto ciò, tuttavia, presuppone una personalità matura, ben strutturata, priva di nevrosi. In molti soggetti a personalità nevrotica, invece, la senescenza, non accettata, viene vissuta con angoscia e con disperazione: una reazione tipica in questi casi è il giovanilismo estremizzato (un po' ridicolo) della persona anziana, che assume atteggiamenti e versioni estetico-cosmetologiche del tutto falsi. In altri casi si sviluppano atteggiamenti di lotta verso la progressiva senescenza, con forme di salutismo quasi maniacale basato esclusivamente sul culto della propria fisicità» (G. Abate e M.L. del Re, *L'invecchiamento cerebrale: tra normalità e patologia*, in G. Abate, M.L. del Re, M.A. Aveni Casucci, E. Spedicato, F. Pinto Minerva, *La terza età futura. Teoria e prospettive*, Mursia, Milano 1990, p. 23).

esperienze significative per la progettualità della persona anziana³²⁵. Pertanto, anche l'immagine corporea e la costruzione della relativa identità corporea si situano all'interno di un percorso formativo – nel nostro caso di una cultura motoria e sportiva – che va gradualmente e sistematicamente elaborato. «Le pratiche motorie non possono essere intese come fine a se stesse, ma sono sempre ancorate ad una storia di vita»³²⁶. Ne deriva che i progetti motori proposti agli anziani vanno scelti contestualizzandoli prima di tutto rispetto al percorso biografico di ciascuno. Non vanno dunque ridotti in senso tecnicistico, ma personalizzati, cioè progettati in base alla specificità di ogni persona. La mobilità, la motricità e lo sport rappresentano un modo per acquisire consapevolezza del divenire dell'immagine corporea personale, del proprio coinvolgimento vitale, e un'occasione per rinnovare l'autostima, la possibilità di autodeterminazione e di accettabilità sociale. L'immagine di sé si basa, difatti, solo in parte sulle caratteristiche fisiche del soggetto; sulla sua costruzione incidono anche le esperienze relazionali, lo sviluppo delle dimensioni percettive, cognitive, sociali, affettive e comportamentali. Soprattutto, un adeguato stile di vita passa attraverso la riflessione critica sulla propria corporeità e i propri vissuti, da cui deriva una determinata idea di benessere e di cura.

Non solo *ginnastica* per la terza età

La specificità della pedagogia della terza e quarta età e della relativa pratica motoria si giustifica sicuramente per la volontà di non ricalcare le modalità educativo-relazionali e di non utilizzare necessariamente le stesse metodologie e i medesimi strumenti che si sono consolidati per l'educazione dell'infanzia, dell'adolescenza o dell'adulto.

Per questo l'educazione nella vecchiaia svolge un'azione primariamente "stimolatrice" delle differenti possibilità della persona, delle attitudini, siano esse di tipo prettamente cognitivo, o sociale o prassico, ancora inesplorate, da approfondire o da riprendere. L'approccio alla motricità dell'anziano dovrà pertanto venire affrontato secondo una visione polivalente che si basi sulla motivazione dello stesso oltre l'aspetto puramente biologico-funzionale e medico-sanitario.

Se

l'immagine del corpo non è una struttura che verrebbe acquisita al termine del periodo dello sviluppo psicomotorio, ma è il risultato di una strutturazione, la cui evoluzione e il cui arricchimento si perseguirebbero in modo permanente, grazie al contatto incessantemente rinnovato dell'essere globale e motorio, intellettuale e affettivo con il mondo esterno³²⁷,

il lavoro educativo sulla motricità dell'anziano diventa fondamentale per mettere il soggetto nelle condizioni di essere padrone delle proprie azioni, in quanto esse si presentano strettamente legate all'esercizio dell'equilibrio e dell'autonomia personali. La *Carta dei diritti degli anziani* del 1995 evidenzia, proprio all'art. 1, il diritto per questi ultimi di accedere alla qualità totale del vivere umano, mentre all'art. 2 afferma il diritto al mantenimento delle condizioni personali dell'anziano al più alto grado possibile di autosufficienza sul piano mentale, psichico e fisico.

Costituisce, perciò, una priorità che i professionisti nell'ambito motorio e in contesti psico-socio-educativi e sanitari, che accompagnano l'anziano nella costruzione di progetti

³²⁵ Cfr. S. Tramma, *Educazione degli adulti*, Guerini, Milano 1997, pp. 59-65; S. Tramma, *Il vecchio e il ladro. Invecchiamento e processi educativi*, Guerini, Milano 1989, p. 51.

³²⁶ P. Garista, L. Zannini, *L'educazione al movimento: da pratica per la prevenzione della malattia a strategia per la promozione della salute e della resilienza delle persone*, in A. Cunti, *La rivincita dei corpi*, cit., p. 104.

³²⁷ L. Le Boulch (1971), *Verso una scienza del movimento umano. Introduzione alla psicocinetica*, Armando, Roma 1991, p. 291.

in cui l'attività fisica rappresenta un sostegno al suo benessere, si pongano nell'ottica pedagogica, elaborando "spazi di educabilità". Si tratta cioè di non limitarsi a far eseguire dei programmi motori standardizzati che, secondo evidenze scientifiche, rallentano l'invecchiamento biologico o prevengono l'insorgere di determinate malattie degenerative³²⁸. Appare invece rilevante co-progettare con il senescente un percorso di attivazione motoria che sia al tempo stesso consapevolezza e accettazione del proprio corpo, elaborazione di un "progetto di vita" in cui l'esercizio fisico non rappresenta un segmento isolato della sua esperienza quotidiana, ma permea il modo stesso di vivere e di agire nella stagione di vita che sta attraversando. Gli operatori "promotori di benessere" abbisognano pertanto anche di competenze pedagogiche che permettano loro di accostarsi e di prendersi cura dell'utente anziano, innanzitutto comprendendone il personale progetto di vita e quindi elaborando percorsi formativi appropriati per lo sviluppo del suo equilibrio bio-energetico e del suo *self-help*³²⁹.

Declino biologico. Nel periodo in cui il deterioramento biologico sembra presentarsi in maniera più evidente rispetto alle altre età di crescita, l'attività fisica acquista un ruolo fondamentale per non far venir meno il progetto globale di miglioramento della qualità di vita della persona. La letteratura scientifica conferma, infatti, che l'esercizio fisico contrasta gli effetti negativi del processo di invecchiamento e ha un'influenza positiva sulle prestazioni cognitive³³⁰. Si tratta di una motricità che deve essere parte integrante dell'immagine di sé dell'anziano, della sua visione della vita, che va declinata in relazione al suo modo di essere e di percepirsi. Ogni stadio della vita va certamente letto nelle sue caratteristiche generali, da riadattare alla specificità di ogni singolo; ma in particolar modo l'ultima fase richiede di tener conto delle varietà delle caratteristiche inter e intraindividuali, tanto che si fatica a rinvenire una generalizzazione del fenomeno dell'invecchiamento. Questo perché il *continuum* esistenziale di ogni persona fa sì che essa si caratterizzi in maniera sempre più personale man mano che si arricchisce delle diverse esperienze educative, che divengono esperienza biografica e quindi personale.

L'entità dello stesso declino biologico è variabile e i processi che danno vita al percorso di invecchiamento non sono del tutto chiari. È necessario cioè comprendere per ogni persona quale sia il vissuto del proprio invecchiamento, quali siano le reazioni verso il normale invecchiamento fisico, l'accettazione, ad esempio, dei sopraggiunti deficit dei sensi (poca acutezza visiva, diminuzione del sistema vestibolare ecc.), o relativi alla funzionalità dei muscoli, o al sistema cardio-vascolare. Si è visto, infatti, che non tutti gli anziani presentano gli stessi segni di invecchiamento e che alcuni di essi possono derivare da incidenti e malattie risalenti a fasi di vita precedenti³³¹.

Al tempo stesso vanno valutate le modalità con cui il senescente reagisce allo *stress* e quali sono i maggiori fattori che lo inducono. Inoltre, come già analizzato, è assodato che nel normale invecchiamento non vi è un declino generalizzabile delle facoltà cognitive³³². Vi possono essere elaborazioni percettive e cognitive rallentate, ma anche

³²⁸ G. Marongiu, *Gym dolce. La ginnastica per la terza età*, 2. ed., Erika, Cesena 2007; R. Saccomani (a cura di), *L'attività fisica nella terza età. Promozione, prescrizione, controllo, valutazione*, Raffaello Cortina, Milano 2006.

³²⁹ M.L. Iavarone, *Educare al benessere. Per una progettualità pedagogica sostenibile*, Bruno Mondadori, Milano 2008, p. 79; A. Kececi and S. Bulduk, *Health education for the elderly*, in C. Atwood (ed.), *Geriatrics*, In Tech, Rijeka 2012, pp. 153-176.

³³⁰ G. Guerini, *Attività motoria, funzioni cognitive e demenza*, in M. Cristini, A. Porro, M. Cesa-Bianchi (a cura di), *Le capacità di recupero dell'anziano. Modelli, strumenti e interventi per i professionisti della salute*, FrancoAngeli, Milano 2011, pp. 417-438.

³³¹ G.J. Craig (1982), *Lo sviluppo umano*, cit., pp. 586-587.

³³² «Le ricerche sulle funzioni cognitive dell'anziano indicano quindi che il cervello, se non sopravvengono malattie come l'arteriosclerosi o l'Alzheimer, è in grado di adattarsi all'età. Questo adattamento coinvolge

tale fattore può essere dovuto al fatto che l'anziano tende a dare importanza ad alcuni elementi su cui il giovane invece non si sofferma. Il vecchio presenta talvolta anche una minore flessibilità e plasticità, ma anche in questo caso, come per il fisico, molto dipende dal modo in cui tali capacità sono state tenute in allenamento. La razionalità non agisce in maniera isolata; il declino cognitivo sembra dipendere da fattori quali la mancanza di salute, la carenza di formazione nelle età precedenti, la povertà, e da fattori psicologici quali una bassa autostima o una cattiva percezione di sé come anziano; costui giunge così ad una autolimitazione di compiti che non ha reali e fondati motivi di essere. Tale atteggiamento viene definito «impotenza acquisita»³³³. Nel suo «agire motorio», la persona è dunque spinta dalla forza delle sensazioni e delle emozioni, ma anche da quella della ragione e dai valori, che conducono all'assunzione di decisioni.

Interventi formativi. L'intervento educativo, pertanto, realizza «miglioramenti nelle prestazioni dell'organismo umano quanto più fa leva, attraverso la "ragione sensibile", sul suo potenziale dei sensi e delle emozioni, attivando e non coartando il movimento psicofisico e razionale del corpo nell'ambiente di vita»³³⁴.

Nel corpo, che è movimento e ritmo, la persona esprime il proprio percorso di umanizzazione, come rileva Minichiello, il «suo domesticamento dello spazio e del tempo»: vita e movimento sono modi dell'armonia profonda espressa dall'uomo³³⁵. Trovare l'armonia significa individuare il ritmo dell'esistenza che si rispecchia nel ritmo del corpo e, quindi, anche dei sensi e del movimento, che non appaiono separati dalla ragione.

Per quanto riguarda il pre-senescente e il senescente, la proposta motoria odierna, come già accennato, si rivolge ancora per lo più ad attività programmate a priori che si incentrano quasi esclusivamente sulle possibilità di riattivazione fisico-meccanico-organica. Si fa leva sull'importanza dell'attività fisica per l'anziano per controllare le funzioni cardiache, il peso corporeo, gli zuccheri; per combattere l'osteoporosi; per aumentare la resistenza alle malattie, la respirazione e l'ossigenazione del sangue, che agiscono positivamente sulle capacità cerebrali ecc. Senza disconoscere l'importanza di tali interventi³³⁶, ciò che si vuole qui sottolineare è che ogni programma motori esige invece di essere colto nella visione integrale della persona; diventa pertanto rilevante riscoprire anche con l'anziano l'importanza dell'attività motoria, intesa non solo e riduttivamente come ginnastica medica, ma come «star bene con se stesso», come prendersi cura del corpo, nel senso di permettergli di essere espressione dell'identità

anche le strategie della memoria e dell'apprendimento utilizzate dagli anziani per far fronte a quei reali cambiamenti che si verificano nella codificazione delle memorie nuove.[...] Gli anziani, per apprendere nuovi concetti, hanno bisogno di più tempo.[...] Con l'età si verificano dunque adattamenti che permettono di compensare eventuali deficit e di adeguarsi in modo nuovo alle situazioni.[...] Gli anziani sviluppano strategie cognitive che consentono loro di padroneggiare alcune situazioni in modo addirittura più efficiente di quello dei giovani» (A. Oliverio e A. Oliverio Ferraris, *Le età della mente*, Rizzoli, Milano 2004, pp. 217-221).

³³³ G.J. Craig (1982), *Lo sviluppo umano*, cit., p. 597.

³³⁴ P. Orefice, *Potenziale senso motorio ed emozionale del movimento umano e professioni educative e formative*, in M. Sibilio (a cura di), *Il corpo e il movimento nella ricerca didattica. Indirizzi scientifico-disciplinari e chiavi teorico-argomentative*, Liguori, Napoli 2011, p. 39.

³³⁵ G. Minichiello, *Il contributo delle scienze pedagogiche alla costruzione dell'epistemologia delle scienze del movimento*, in M. Sibilio (a cura di), *Il corpo e il movimento nella ricerca didattica*, cit., pp. 139-151.

³³⁶ Cfr. G.N. Bisciotti, *L'invecchiamento*, cit.; M.E. Liubicich, D. Magistro, F. Candela, E. Rabaglietti, S. Ciairano, *Physical education physical activity and mobility function in elderly people living in residential care facilities. "Act on Aging". A pilot study*, «Advances in Physical Education», 2, 2, 2012, pp. 54-60, published online May 2012 in SciRes (<http://www.SciRP.org/journal/ape>).

personale senza tradirla. Il che contribuirebbe anche a superare il problema dei molti anziani che paiono poco partecipi ai programmi motori proposti e poco propensi a continuare l'attività motoria dopo la conclusione dell'intervento specifico³³⁷.

Il cambiamento del corpo deve rappresentare una risposta all'orologio interno della persona, un riconoscimento e una conferma al proprio essere, in un processo di ricostruzione *in progress* che si effettua non certo per compiacere il modello sociale. Ecco perché l'azione motoria, affinché sia educativa, deve aiutare il soggetto a sviluppare un atteggiamento positivo verso il corpo, accettandolo nel suo modificarsi e non cristallizzandolo nella forma tipica di una certa età della vita, decretata in assoluto "la migliore". L'attività motoria e sportiva, pedagogicamente intesa, ha lo scopo di far ritrovare l'anziano nel suo corpo, di permettergli una distensione psico-biologica e di attivare le proprie spinte energetiche, dando un senso e una motivazione a quanto sta facendo³³⁸.

L'allenamento, l'esercizio psico-fisico, non può quindi che essere vario e accompagnarsi all'aspetto ludico; deve, inoltre, poter consentire una pratica autonoma e creativa. Oggi l'anziano può disporre di un'offerta maggiore rispetto al passato nell'esercizio dell'attività motoria, grazie alla presenza di un fiorente mercato che propone strumenti e attrezzi ginnici anche a domicilio e di "pacchetti formativi" *ad hoc* presso palestre o altre strutture. L'attività può essere individuale o di gruppo: quest'ultima si rivela particolarmente importante, in quanto favorisce e fa da tramite all'apertura e alla partecipazione degli anziani in ambito sociale, mitigando il fenomeno di emarginazione e autoemarginazione e coinvolgendoli in prima persona nell'assunzione di determinate scelte motorie. Il ballo, ad esempio, costituisce un'attività motoria a carattere ludico che comporta l'integrazione mente-corpo per lo sviluppo del benessere della persona. La danza-movimento terapia, o lo yoga, o l'acquagym, non rappresentano del resto solo trattamenti terapeutico-riparatori, ma promuovono appunto la ricerca dello star bene³³⁹ della persona, la sua capacità di continuare a riconoscersi e ad essere riconosciuta, aspetti salienti per l'identità umana. È vero che certe imprese "estreme" dell'anziano maratoneta, scalatore o deltaplanista talvolta sono segnali di un esibizionismo indotto dalla società attuale. Ma, in ogni caso, le diverse azioni motorie vanno ricondotte alle propensioni, attitudini o interessi, cioè alla visione personale della realtà che ogni singola persona anziana presenta.

L'attività sportiva vera e propria va letta in senso personalizzato, come appagamento soggettivo del senescente per un'esperienza da cui trae gratificazione, mettendo alla prova se stesso, la propria identità, le risorse originali e i suoi limiti. L'attivazione motoria esprime la disponibilità dell'anziano ad accogliere la sfida (in senso pedagogicamente positivo di desiderio di perfezionamento), evidenziando la plasticità che lo caratterizza come essere umano e sottraendolo allo stereotipo sociale che reputa tale età come periodo di totale involuzione, al di là delle evidenze scientifiche³⁴⁰.

³³⁷ A. E. Tàmmaro, *Promozione e recupero della capacità motoria per la tutela della salute*, in M. Cristini, A. Porro, M. Cesa-Bianchi (a cura di), *Le capacità di recupero dell'anziano*, cit., pp. 317-339.

³³⁸ K. Vicker-Douglas, *Physical exercise as psychological help*, Mayo Clinic, Rochester, MN 2003.

³³⁹ M. Facioli, L. Spairani, *Tecniche dell'attività motoria nell'età adulta e anziana*, La goliardica pavese, Pavia 2010, p. 56 e seg.

³⁴⁰ «Un'attività motoria opportunamente strutturata e personalizzata, conforme alle esigenze individuali, può produrre positive modificazioni adattive, influenzando positivamente il comportamento, mediante cambiamenti dello stile di vita e delle espressioni affettive. Tali mutamenti, confermati dalla ritrovata sensazione di benessere, possono favorire il rapporto con l'ambiente e stimolare indirettamente la sfera cognitiva» (C. Cristini, G. Cesa Bianchi, G.G. Bellotti, *Invecchiamento, creatività, salute*, in C. Cristini, A. Albanese, A. Porro (a cura di), *Il viaggio verso la saggezza. Come imparare a invecchiare*, cit., p. 49).

Del resto, le persone che svolgono attività motoria considerandola uno spazio di elaborazione dell'identità appaiono particolarmente coinvolte nella rimessa in discussione e nella prova del proprio corpo sottoposto a mutamento e quindi maggiormente disponibili anche ad accettarne le modificazioni³⁴¹. Una ricerca condotta di recente su un gruppo di persone appartenenti alla tarda adultità e alla prima vecchiaia³⁴² ha evidenziato come soggetti della terza età che svolgono attività motoria presentino una predisposizione ad affrontare gli eventi critici in maniera più positiva e propositiva e acquisiscano una maggiore consapevolezza della propria immagine corporea, accettandone le mutazioni, senza che per questo diminuisca la loro autostima e la speranza.

Anche il rimodellamento del corpo tramite la chirurgia estetica viene considerata da qualche ricercatore una forma di attivazione del sé personale³⁴³; in realtà, la scelta di tali interventi rappresenta più spesso un segnale della non accettazione della propria identità corporea e di atteggiamento passivo rispetto all'avvicinarsi ineluttabile di un'età che, simbolicamente, si tenta di rimuovere con un'operazione chirurgica. Come scrive Petrarca: *Veniet dies quo te in speculo non agnoscas*³⁴⁴... Dalla ricerca già citata sembra emergere che i senescenti che praticano attività fisica abbiano invece maggiore sicurezza di sé legata alla conoscenza del proprio corpo e delle capacità vitali; si dispongano in maniera più attiva, autonoma e dinamica rispetto agli eventi della vita e non avvertano la necessità di interventi estetici. Il benessere psicofisico che deriva dalla pratica motoria – motivo principale per cui la si esercita – crea inoltre maggiori possibilità di interazioni e scambi con l'ambiente e rende possibile una più ampia socializzazione³⁴⁵.

Coloro che invece arrivano alla senescenza con un passato di atleti sportivi devono probabilmente fare i conti maggiormente con gli stereotipi legati all'involuzione fisica. Sottolinea Boniolo:

Quando un essere umano può dirsi vecchio? Dipende da chi è, da ciò che fa, da dove vive e in quale epoca. Diverso è il caso dello sportivo: egli comincia a sentirsi vecchio a ventinove-trent'anni, quando avverte che la fine della carriera si sta avvicinando inesorabilmente. Certo, qualcuno resiste fino ai quaranta-quarantacinque anni, continuando a praticare lo sport ad alti livelli, come Dino Zoff, Dino Meneghin o l'incredibile Josefa Idem. Ma, ciononostante, sono considerati da tutti "atleti vecchi"³⁴⁶.

Eppure sembra che i compiti fondamentali che fanno parte del proprio piano di specializzazione non subiscano dei cambiamenti e possano continuare ad essere incrementati, anche se, ovviamente, le capacità fisiche si modificano. Un ruolo importante svolto a livello intergenerazionale dall'anziano ex sportivo potrebbe allora configurarsi nel mettere al servizio dei più giovani le competenze esperte. Egli può anche cimentarsi in altri sport che sente più alla sua portata³⁴⁷; fondamentale è che non si limiti a ripercorre il

³⁴¹ F.R. Ferraro, J.J. Muehlenkamp, A. Paintner, K. Wasson, T. Hager, F. Hoverson, *Aging, body image, and body shape*, «Journal of General Psychology», 135, 4, October 2008, pp. 379-392.

³⁴² Tesi di laurea di M. Garzotto, *Il ruolo dell'attività motoria nella transizione all'età anziana*, Università degli Studi di Padova, a.a. 2013-2014.

³⁴³ B.J. Garnham, *Designing 'older' rather than denying ageing: problematizing anti-ageing discourse in relation to cosmetic surgery undertaken by older people*, «Journal of Aging Studies», 27, 1, January 2013, pp. 38-46.

³⁴⁴ F. Petrarca (1492), *De forma corporis eximia*, in Id., *I rimedi per l'una e l'altra sorte*, vol. I, trad. e note a cura di U. Dotti, Aragno, Torino 2013, pp. 36-43.

³⁴⁵ Y. Stephan, A.R. Sutin, A. Terracciano, *Physical activity and personality development across adulthood and old age: evidence from two longitudinal studies*, «Journal of Research in Personality», 49, 2014, pp. 1-7.

³⁴⁶ G. Boniolo, *Le regole e il sudore. Divagazioni su sport e filosofia*, Raffaello Cortina, Milano 2013, p. 198.

³⁴⁷ S. Pogliano, *Psicologia dell'anziano e pratica sportiva*, in L. Bal Filoramo (a cura di), *Lo sport nelle età della vita*, Celid, Torino 2006, pp. 147-155.

feticcio del passato, ma che impari a riconoscersi comunque nello specchio di cui ci ha parlato Petrarca.

Conclusioni

«I sistemi di apprendimento devono adattarsi agli odierni stili di vita e alla nuova impostazione dell'esistenza. Tale aspetto è particolarmente importante nell'ottica della parità delle opportunità e della presa in considerazione di "una terza età" sempre più attiva. Troppo poco sappiamo e ci diciamo, ad esempio, su come realizzare un apprendimento indipendente e produttivo, anche se non va dimenticato che l'apprendimento è, in definitiva, un processo sociale. Né conosciamo ancora il modo migliore per le persone anziane di apprendere, né i mezzi per adattare l'ambiente formativo in modo da consentire l'integrazione dei disabili o, ancora, le possibilità offerte da gruppi di allievi di età mista per lo sviluppo delle competenze cognitive, pratiche e sociali»³⁴⁸.

Nella considerazione dell'apprendimento in tutte le stagioni della vita, e quindi anche nell'ultima, l'educazione motoria adattata³⁴⁹ per la senescenza rappresenta un'opportunità per "imparare ad invecchiare". Ribadendo l'originalità di ogni vita umana, il percorso motorio fa riferimento ad approcci personalizzati in grado di rispondere alle diverse esigenze e motivazioni dei soggetti. Procedure individuate a priori non debbono ritenersi valide o benefiche allo stesso modo per tutte le persone anziane che presentino la stessa sintomatologia o gli stessi bisogni. Oltre il protocollo motorio vi è il corpo vissuto del soggetto, che agisce e recepisce i vari stimoli in maniera diversa e li ricompona nel suo essere "persona incarnata". Dopo le iniziative promosse nel 2012, «Anno europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra le generazioni», la programmazione europea per il settennato 2014-2020 a favore degli anziani indica nella promozione dell'invecchiamento attivo e in buona salute una delle priorità di investimento del FSE (Fondo Sociale Europeo) e considera l'importanza dello sviluppo di una vita sana e indipendente per il senescente, ritenendo fondamentale il percorso di personalizzazione della cura e della salute.

In un percorso di *lifelong education*, la pedagogia – che secondo l'approccio olistico ed ecosistemico pone attenzione al corpo vissuto nella globalità e complessità con cui esso si presenta, nella inscindibilità mente-corpo e nel suo radicamento storico-spaziale – contribuisce a costruire le storie di vita dell'anziano, a metterlo in grado di farsi promotore della progettualità personale come diritto ad una cittadinanza attiva³⁵⁰, dosando

³⁴⁸ Commissione delle comunità europee, *Documento di lavoro dei servizi della commissione. Memorandum sull'istruzione e la formazione permanente*, SEC (2000) 1832 Bruxelles, 30.10.2000, p. 16. http://www.see-educoop.net/education_in/pdf/lifelong-oth-itl-t02.pdf

³⁴⁹ All'interno del dibattito internazionale si tende a considerare le attività motorie adattate (*Adapted Physical Activity* – APA) sempre più secondo l'ottica integrativa, cioè in chiave pedagogica e non esclusivamente riabilitativa. L'obiettivo che si pone l'attività motoria inclusiva non è più solo quello di agire sull'organo da risanare, adattando il protocollo motorio standard ai diversi casi che non vi rientrano, ma di considerare l'agire complessivo della persona e le sue differenti possibilità di azione. Le esperienze di attività motoria con gli anziani possono così trovare realizzazione non soltanto in termini funzionali, tecnici e terapeutici, cioè prettamente legati all'idea del corpo-macchina e all'acquisizione di singole abilità motorie, ma alla luce della lettura delle diverse potenzialità e motivazioni della persona – che è corpo in relazione col mondo – e dei diversificati e specifici modi di esprimersi.

³⁵⁰ E. Luppi, *Pedagogia e terza età*, Carocci, Roma 2008, pp. 27-28.

opportunamente la teoria dell'*activity* e del disimpegno³⁵¹, che non si escludono a vicenda, dato che esistono tanti modi di invecchiare quante sono le persone ed è in relazione a queste ultime che vanno declinati, e anche ibridati, i differenti modelli³⁵². Si tratta, dunque, di individuare un percorso educativo personalizzato di attività motoria che sia conforme ai bisogni e ai desideri di ogni senescente, che si innesti sui vissuti delle età precedenti, che lo mobiliti e gli permetta il controllo di sé e la relazione con gli altri. Sembra che quest'ultima opzione sia favorita dal fatto che «con il passare degli anni, i processi di accomodamento prendono il sopravvento su quelli di assimilazione»³⁵³. La realtà va interpretata in maniera flessibile per attivare le possibilità di sviluppo comunque compatibili con le modificazioni legate all'età, ricomponendo la vita e favorendo un invecchiamento felice, nella relazione con gli altri che possa comprendere anche l'obiettivo della "restituzione" secondo una "giustizia redistributiva allargata": «Ciascuno di noi lascia il mondo in condizioni diverse da come lo ha trovato e da come, secondo le sue capacità, avrebbe potuto cambiarlo in meglio»³⁵⁴.

Mirca Benetton

Professore Aggregato, Università di Padova
Adjunct Professor, University of Padova

³⁵¹ Cfr. E. Cumming, W.E. Henry, *Growing old. The process of disengagement*, Basic Books, New York, NY 1961; R.J. Havighurst, B.L. Neugarten, S.S. Tobin, *Disengagement and patterns of aging*, in B.L. Neugarten (a cura di), *Middle age and aging*, University of Chicago Press, Chicago, IL [etc.] 1968.

³⁵² E. Guidolin, *L'anziano e la cultura*, in E. Guidolin, G. Piccoli, *L'imbarazzo della vecchiaia. Lettura psicopedagogica della condizione anziana*, Gregoriana, Padova 1991, p. 220.

³⁵³ C. Vandenplas-Holper (1998), *Maturità e saggezza. Lo sviluppo psicologico in età adulta e nella vecchiaia*, Vita e Pensiero, Milano 2000, p. 155.

³⁵⁴ R. Bodei, *Generazioni*, cit., p. 97.

Active aging and health promotion. The contribution of physical activity and motor experience

Invecchiamento attivo e promozione della salute. Il contributo dell'attività fisica e dell'esperienza motoria

Dario Colella, Cristiana Simonetti

Abstract

Population aging is a global phenomenon that Europe has to face in the future. The promotion of health in old age has been identified as a priority by the World Health Organization. Active aging means healthy aging, to participate fully in social life, feel more fulfilled at work, be more independent in everyday life and more engaged in society. It presents the ecological model of human development, the proactive model and the contribution of physical activity for the active aging.

Introduzione

L'invecchiamento demografico è un fenomeno globale, inevitabile e prevedibile: è una delle principali sfide che l'Europa del futuro deve affrontare, una sfida che riguarda tutti i Paesi del mondo. L'anno 2012 è stato proclamato *Anno europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra generazioni* e ciò ha sollecitato da parte degli Stati membri programmi ed azioni, finalizzati alla promozione della salute, nelle diverse espressioni. La valutazione dei processi e dei risultati è in corso.

Le persone anziane oggi offrono un contributo significativo per la società, sia attraverso lavori retribuiti sia attraverso occupazioni informali, il volontariato o all'interno della famiglia. È opportuno continuare a promuovere tale contributo, aiutando l'anziano a mantenere una buona salute ed abbattendo le barriere che oggi impediscono la partecipazione concreta alla vita sociale. La promozione della salute deve essere al centro di qualsiasi risposta positiva all'invecchiamento.

Quali sono i bisogni dell'anziano? Quali gli ambiti d'intervento? Quali i modelli da adottare? Invecchiare in salute significa elevare la qualità della vita delle persone, permettendo loro di mettere a frutto le esperienze positive maturate durante il percorso personale e lavorativo.

Il seguente contributo partendo dai fattori fondamentali dell'invecchiamento individuati dall'OMS (2012), riesamina il ruolo della corporeità e dell'esperienza motoria per la promozione della salute e l'apprendimento nelle diverse età, sullo sfondo di modelli psicopedagogici che ne assicurino una corretta attuazione socio-educativa.

Il processo di invecchiamento attivo

La promozione della salute nell'età adulta ed anziana è la grande sfida demografica della prima metà del 21° secolo ed è stata identificata come una priorità dall'Organizzazione Mondiale della Sanità³⁵⁵.

³⁵⁵ World Health Organization, *Good health adds life to years. Global brief for world health day 2012*, WHO, Geneva 2012, p. 3.

Le persone anziane non sono unicamente i destinatari di politiche ed interventi di carattere prevalentemente medico-assistenziale ma gli attori principali di un processo di riforme tese a favorire, secondo la definizione dell'OMS, l'invecchiamento attivo o *active ageing* in cui è coinvolta l'intera società³⁵⁶.

Invecchiamento attivo significa invecchiare in buona salute, partecipare pienamente alla vita della collettività, sentirsi più realizzati nel lavoro, essere più autonomi nel quotidiano e più impegnati nella società. Per invecchiamento attivo s'intende, quindi, un processo volto ad ampliare le opportunità per la *Partecipazione, la Salute e la Sicurezza*, allo scopo di migliorare la qualità della vita delle persone anziane. Il termine 'attivo' riguarda la partecipazione continua agli affari sociali, economici, culturali e non solo la capacità di essere fisicamente attivi o di contribuire alla forza lavoro.

La promozione della salute e dell'invecchiamento attivo richiama numerosi fattori determinanti, al di là del sistema sanitario; tali determinanti iniziano ad esercitare la loro influenza nelle precedenti fasi della vita. Nel processo di invecchiamento attivo, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha individuato i seguenti punti-chiave³⁵⁷:

- L'invecchiamento della popolazione è un fenomeno globale in corso di svolgimento e in più rapida ascesa nei paesi a basso e medio reddito; è un processo correlato con altre principali tendenze globali come l'urbanizzazione, il cambiamento tecnologico e la globalizzazione;
- L'invecchiamento della popolazione è indissolubilmente legato allo sviluppo socio-economico; presenta sfide per la società, ma genera anche molte opportunità di sviluppo;
- Promuovere la buona salute in età avanzata è un processo fondamentale per la risposta globale all'invecchiamento della popolazione;
- Le principali sfide per la salute delle persone anziane sono le malattie non trasmissibili e le cattive condizioni di salute in età avanzata, un onere non soltanto per l'individuo ma anche per le famiglie e per la società nel suo complesso. L'impatto di queste patologie è 2-3 volte maggiore per le persone anziane nei paesi a basso e medio reddito rispetto alle popolazioni dei paesi ad alto reddito;
- Non esiste un'unica soluzione alle sfide poste dall'invecchiamento della popolazione ma ci sono azioni concrete che i governi e le società possono adottare.

Ridurre al minimo le conseguenze delle malattie croniche attraverso la diagnosi precoce ed un efficace processo di prevenzione, insieme alla strutturazione di ambienti fisici e sociali che favoriscono la salute e la partecipazione delle persone anziane, costituiscono tappe essenziali ed irrinunciabili per un invecchiamento positivo e attivo, libero, autonomo e volontario, lontano da schemi precostituiti e fissi, privo di finalità da raggiungere che limiterebbero l'apertura dell'anziano attivo verso un continuo miglioramento³⁵⁸.

Il pregiudizio dell'età biologica e cronologica. Dall'*ageism* all'invecchiamento attivo

Invecchiamento attivo è educazione alla senescenza positiva e propositiva, significa cioè opporsi al pregiudizio, purtroppo ancora diffuso, dell'interpretazione cronologica e biologica dell'età, tappa o fase della vita che, al contrario, va inquadrata all'interno di un ciclo di vita dello sviluppo umano.

³⁵⁶ Ivi, pp. 5-7.

³⁵⁷ *Ibidem*.

³⁵⁸ S. R. Kauffman, *The Ageless Self*, University of Wisconsin Press, Madison 1986, pp. 47-58.

Ciascuna età, non solo quella degli adulti, possiede propri punti di forza e tutti, compresi gli adulti, hanno punti di debolezza. Allora, piuttosto che sentirsi minacciati o impauriti dalle differenze, è necessario imparare a comprendere e ad apprezzare ciò che di unico esiste in ogni età. Non si tratta di confrontare e contrapporre le specifiche prerogative – l'energia dei più giovani, la saggezza dei più anziani – ma di coniugarle, in modo tale che le persone di ogni età possano trarre un senso di positiva soddisfazione dalla propria appartenenza di gruppo.

Si potrà riconoscere, così, che le persone di varie età sono differenti, senza con questo arrivare a stabilire una gerarchia in base alla quale un gruppo è migliore di altri ma provando, al contrario, a valorizzare questa diversità: è l'elogio della diversità³⁵⁹.

La categorizzazione per età (giovane/adulta/anziانا) fa parte, in modo pressoché automatico, delle prime impressioni che ci strutturiamo quando incontriamo una persona. Classificare i singoli individui in determinate categorie è un processo cognitivo basilare che ci permette di organizzare rapidamente il mondo intorno a noi e di ridurre la complessità.

Non è possibile, né sarebbe vantaggioso, fare a meno delle categorie. La categorizzazione è una condizione necessaria, ma non sufficiente, al manifestarsi dei pregiudizi alla discriminazione nei confronti di un gruppo esterno³⁶⁰. È infatti da correggere e superare la concezione dell'*ageism*, cioè la discriminazione verso l'età anziana che considera il 'vecchio' un limite e l'età della vecchiaia non un ulteriore passaggio 'verso' la crescita della persona, secondo un processo di educazione permanente, ma declino, perdita, assenza: il "termine della corsa"³⁶¹.

Ecologia dello sviluppo umano

Lo sviluppo umano è il prodotto dell'interazione tra l'organismo umano che cresce e il suo ambiente. L'ecologia dello sviluppo umano implica lo studio scientifico del progressivo adattamento reciproco tra un essere umano attivo che sta crescendo e le proprietà, mutevoli, dell'ambiente in cui l'individuo vive³⁶². Questo modello ecologico sottolinea tre aspetti fondamentali dello sviluppo umano:

- 1) l'individuo in via di sviluppo non è considerato semplicemente come una *tabula rasa* che l'ambiente plasma, ma è visto come entità dinamica che cresce e che si muove progressivamente all'interno dell'ambiente in cui risiede e lo ristrutturata;
- 2) l'interazione tra individuo e ambiente è considerata 'bidimensionale', è cioè caratterizzata dalla reciprocità;
- 3) l'ambiente che si considera rilevante per i processi evolutivi non è limitato ad un'unica situazione ambientale immediata, ma è esteso ed include le interconnessioni tra più situazioni ambientali con le relative influenze esterne.

Il modello ecologico di Bronfenbrenner³⁶³, superando le impostazioni esclusivamente organicistiche, mira a considerare le relazioni tra lo sviluppo umano e l'ambiente sociale considerati come una serie ordinata di strutture concentriche incluse l'una nell'altra. Tali

³⁵⁹ G.V. Bodenhausen, *Diversity in the person, diversity in the group: Challenges of identity complexity for social perception and social interaction*, «European Journal of social Psychology», XL, 2012, pp. 1-16.

³⁶⁰ B. Park, C.M. Judd, *Rethinking the link between categorization and prejudice within the social cognition perspective*, «Personality and Social Psychology Review», IX, 2005, pp. 108-130.

³⁶¹ A.M. Guillemard, *Une nouvelle solidarité entre les âges et les générations dans une société de longévité*, «Comunicación e Ciudadanía», IV, 2006, pp. 1-20.

³⁶² U. Bronfenbrenner, *Ecologia dello sviluppo umano*, Il Mulino, Bologna 2002, pp. 47-51.

³⁶³ Ivi, p. 53.

strutture sono dette rispettivamente: microsistema, mesosistema, esosistema e macrosistema.

Il microsistema è uno schema di attività, ruoli e relazioni interpersonali di cui l'individuo in via di sviluppo ha esperienza in un determinato contesto e che hanno particolari caratteristiche fisiche. È un luogo in cui le persone possono facilmente interagire. L'attività svolta in tale contesto, il ruolo, la relazione interpersonale costituiscono gli elementi costitutivi di questa prima realtà ambientale (es. la famiglia).

Il mesosistema comprende le inter-relazioni tra due o più situazioni ambientali alle quali l'individuo in via di sviluppo partecipa attivamente (es. le relazioni tra l'individuo e le amministrazioni locali o le associazioni del volontariato).

L'esosistema è costituito da una o più situazioni ambientali di cui l'individuo non è un partecipante attivo, ma in cui si verificano eventi che determinano o sono determinati da ciò che accade nella situazione ambientale che comprende l'individuo stesso (es. l'adesione a determinati modelli organizzativi e la partecipazione alle attività svolte da agenzie formative del tempo libero, organizzate secondo norme o leggi regionali o statali).

L'adulto-anziano, inserito in un processo di educazione permanente, continua ad educarsi in uno stile di vita attivo e il suo sviluppo risulta influenzato da condizioni e da eventi storici, culturali e sociali di appartenenza³⁶⁴. L'ecologia dello sviluppo umano apre uno scenario di educazione ricorrente e permanente, in cui sono situati tutti i soggetti umani indistintamente, indipendentemente dal sesso, dalla razza, dalla religione e soprattutto dalla loro età bio-anagrafica.

Secondo il modello scelto da Baltes & Smith³⁶⁵, anche l'adulto-anziano subisce e agisce, all'interno di tali dinamiche, attraverso una pluralità di direzioni possibili e il suo processo di crescita sarà un processo di natura multidirezionale. Il corso della vita della persona, in ogni sua fase, può essere modificato e può accettare e integrare, al suo interno, nuove condizioni e nuove modalità di vita dettate dal contesto sociale o da esperienze vissute dalla persona stessa.

Le risorse di uno stile di vita attivo sono essenziali per rispondere in modo costruttivo alle sfide legate all'invecchiamento e alle richieste del contesto sociale. Tutto ciò porta ad invertire la tendenza della passività dell'anziano, in nome dell'attivismo e della positività della persona umana che invecchia - condizione biologica e anagrafica - ma con intelligenza creativa e motivazione. Invecchiamento attivo, inoltre, implica il coinvolgimento di tutte le funzioni della persona, cognitive, emotivo-affettive, sociali, organico-motorie ed i loro reciproci rapporti, per lo sviluppo della corporeità di ciascuno.

Invecchiamento attivo e modello proattivo

Il modello *proattivo* per l'invecchiamento positivo³⁶⁶ pone alla base le risorse esterne (sociali, tecnologiche e i servizi per la promozione della salute) ovvero tutto ciò che è necessità, bisogno primario per l'anziano, e all'apice le risorse interne (percezione di competenza ed autostima, speranza, orientamento al futuro, altruismo, collaborazione, emozioni e sentimenti) che sono influenzate dal contesto spazio-temporale.

Le risorse esterne ed interne subiscono adattamenti proattivi di previsione e di promozione della salute, di supporto sociale e di modificazione del contesto. Queste

³⁶⁴ P.B. Baltes, J. Smith, *New Frontiers in the Future of Aging: from Successful Aging of the Young Old to the Dilemmas of the Fourth Age*, «Gerontology», IL, 2003, pp. 123-135.

³⁶⁵ Ivi, pp. 140-145.

³⁶⁶ E. Kahana, B. Kahana, *Long-Term Impact of Preventive Proactivity on Quality of Life in the Old-Old*, «Psychosomatic Medicine», LXIV, 2002, pp. 382-394.

riguardano sia gli eventi determinati dall'invecchiamento cronico e degenerativo sia gli esiti dell'invecchiamento positivo ovvero gli stati affettivi, le relazioni interpersonali ed i valori a queste correlati.

Gli adattamenti proattivi, quindi, costituiscono il nucleo del modello sull'invecchiamento attivo. Essi sono distinti in: adattamenti tradizionali a scopo preventivo, adattamenti tradizionali a scopo correttivo e adattamenti emergenti a scopo sia correttivo che preventivo³⁶⁷. In sintesi: adattamenti tradizionali a scopo preventivo. Questi sono attivati allo scopo di evitare tutte quelle condizioni che potrebbero peggiorare la qualità della vita. Tre sono i gruppi di comportamenti possibili, ciascuno dei quali è rivolto a un ambito di funzionamento dell'anziano:

- La promozione della salute è possibile attraverso la regolare attività fisica, l'astensione da comportamenti dannosi per la salute, come il fumo di sigaretta, l'uso eccessivo di bevande alcoliche e una dieta poco bilanciata, la capacità di usare le informazioni su come migliorare la salute rese disponibili dalle strutture sanitarie territoriali;
- Aiutare gli altri in caso di necessità è un comportamento che arreca molteplici benefici e aiuta a prevenire la solitudine grazie alla costruzione di soddisfacenti reti sociali.
- Pianificare il proprio futuro costituisce il terzo gruppo di comportamenti preventivi. Anche in vista di possibili problemi di salute che potrebbero verificarsi col progredire dell'età, o per poter, invece, mantenere una vita attiva e ricca di interessi, è essenziale pianificare le proprie risorse economiche, le eventuali modifiche ed adattamenti da apportare alla propria abitazione per poterla abitare autonomamente senza rischi di incidenti o cadute.

Adattamenti tradizionali a scopo correttivo. Sono attivati quando si rendono necessari dei cambiamenti nella vita della persona anziana. La ricerca di un buon supporto sociale da parte di familiari, amici, vicini di casa si rende necessaria quando si aggravano i problemi di mobilità. Con il pensionamento si rende necessario sostituire un ruolo, quello lavorativo, con altri ruoli socialmente valorizzati. Ciò è facilitato dalla presenza di relazioni familiari o amicali significative che consentano l'acquisizione di nuovi ruoli (ad esempio, prendersi cura dei nipoti); la partecipazione ad attività di volontariato può anch'essa costituire una modalità importante di revisione della propria 'identità sociale' a favore di nuovi ruoli sociali su cui investire tempo e motivazione.

Adattamenti emergenti. Kahana & Kahana³⁶⁸ definiscono emergenti gli adattamenti (di natura preventiva e correttiva) che appartengono ad una specifica epoca storico-culturale. Tra di essi, si distinguono le tecnologie informatiche, lo sviluppo delle organizzazioni sociosanitarie, nuovi modelli di relazione tra medico e paziente e lo sviluppo delle proprie capacità e potenzialità, come processo di apprendimento e crescita che riguarda l'intero arco di vita.

La relazione medico-paziente, ad esempio, negli ultimi decenni ha subito profondi cambiamenti, passando da un modello in cui il paziente accettava passivamente il parere e le proposte del medico curante ad una prospettiva relazionale in cui sia il medico sia il

³⁶⁷ M. Zambianchi, P.E. Ricci Bitti, *Invecchiamento positivo*, Carocci, Roma 2012, pp. 25-33.

³⁶⁸ E. Kahana, B. Kahana, *Long-Term Impact of Preventive Proactivity on Quality of Life in the Old-Old*, «Psychosomatic Medicine», LXIV, 2002, pp. 395-404.

paziente collaborano alla ricerca della soluzione più efficace³⁶⁹. Ciò è dovuto al progressivo aumento della speranza di vita che ha portato con sé il desiderio di vivere una vita di elevata qualità anche nelle sue fasi finali. La possibilità di partecipare attivamente a progetti, ad attività volte a migliorare le proprie conoscenze nei vari campi del sapere è diventata una componente centrale dell'invecchiamento di successo. Il desiderio di continuare a crescere, di sfruttare il proprio talento e porre le proprie capacità a beneficio degli altri, rappresenta l'indicatore più evidente di un profondo mutamento culturale in atto nella nostra società occidentale. La crescita personale, lo sviluppo delle proprie potenzialità, la capacità di attribuire significati alle proprie esperienze, risultano, infatti, tutte componenti essenziali dell'autorealizzazione, uno dei valori portanti della società occidentale contemporanea³⁷⁰.

L'anziano attivo deve, pertanto, utilizzare questi adattamenti proattivi per vivere una fase di vita in salute, in equilibrio, in benessere psico-fisico-sociale, che si apra ad altre fasi di vita che superino la terza età e non tengano conto dell'invecchiamento fisiologico e anagrafico, bensì di quello di successo e positivo.

Lo stile di vita attivo per contrastare il rischio del declino funzionale. Il contributo dell'attività fisica e dell'esperienza motoria

Le persone raggiungono un elevato livello di benessere attraverso la soddisfazione di due bisogni umani universali: il benessere fisico e il benessere sociale in un rapporto interdipendente³⁷¹. L'Unione Europea e l'OMS Europa promuovono sistematicamente politiche a sostegno dell'HEPA (*Health Enhancing Physical Activity*) per le persone di ogni età ed indipendentemente dalle differenze di genere, razza, cultura, ceto sociale, disabilità, provenienza geografica.

La promozione dell'attività fisica per la salute e lo sviluppo ed il mantenimento dell'efficienza fisica è indispensabile per contrastare la diffusa sedentarietà che si traduce in un incremento progressivo di varie patologie, quali l'obesità, il diabete ed altre patologie croniche non trasmissibili (malattie cardiovascolari, respiratorie croniche e tumori) limitanti l'autonomia personale ed i rapporti sociali. La partecipazione all'attività fisica, inoltre, è in correlazione con altri fattori, quali l'interazione e l'inclusione sociale³⁷². L'attività fisica contribuisce alla crescita della persona ed è un significativo fattore di mediazione per lo sviluppo equilibrato dell'area motoria, cognitiva, emotivo-affettiva e sociale nell'età adulta ed anziana³⁷³; è per ciascun individuo un potente mezzo di prevenzione delle malattie: il mantenimento della salute e costituisce per ogni Paese un metodo economico per migliorare la salute pubblica della popolazione, riducendo i costi della spesa sanitaria nazionale.

³⁶⁹ E. Kahana, B. Kahana, J. Zhang, *Motivational Antecedents of Preventive Proactivity in Late Life: Linking Future Orientation and Exercise*, «Motivation and Emotion», XXIX, 2005, pp. 443-464.

³⁷⁰ C.D. Ryff, B.H. Singer, *Know Thyself and Become what You Are: A. Eudaimonic Approach to Psychological Well-Being*, «Journal of Happiness Studies», 9, 2008, pp. 13-39.

³⁷¹ N. Stevernik, S. Lindenberg, *Which Social Needs Are Important for Subjective Well-Being? What Happens to Them with Aging?*, «Psychology and Aging», II, 2006, pp. 281-290.

³⁷² Commissione Europea, *Proposta di raccomandazione del Consiglio sulla promozione trasversale ai settori dell'attività fisica salutare*, Bruxelles, 2013, p. 1.

³⁷³ K.S. Kaasalainen, K. Kasila, J. Villberg, J. Komulainen, M. Poskiparta, *A cross-sectional study of low physical fitness, self-rated fitness and psychosocial factors in a sample of Finnish 18- to 64-year-old men*, «BMC Public Health», 13, 2013, pp. 1-10.

L'OMS avverte che le politiche per affrontare l'inattività fisica sono operative nel 56% degli Stati membri che hanno accettato di ridurre l'inattività fisica del 10% entro il 2025³⁷⁴. Sono numerose le evidenze scientifiche che dimostrano i benefici dell'attività fisica nell'età adulta ed anziana per la promozione della salute e il contrasto a varie patologie. Barwais *et alii*³⁷⁵ hanno dimostrato relazioni tra i periodi di svolgimento delle attività lavorative in modo attivo ed il rispetto delle raccomandazioni per la promozione della salute, al contrario di coloro che svolgevano lavori sedentari. Secondo lo studio di Lahti *et alii*³⁷⁶, i lavoratori che nel tempo libero hanno iniziato a correre passando a un'attività fisica a varie intensità dall'inattività fisica o da un'attività fisica moderata (anche soltanto camminare) si sono assentati molto meno dal lavoro, per periodi brevi, rispetto ai loro colleghi che hanno continuato a non fare attività fisica o che non ne hanno incrementato l'intensità. Studi trasversali e longitudinali hanno dimostrato benefici per la salute, anche da parte di coloro che sono divenuti fisicamente attivi in età avanzata³⁷⁷.

Nel corso dello sviluppo umano, il corpo è il mediatore delle esperienze di apprendimento e delle relazioni interpersonali che contribuiscono allo sviluppo della corporeità di ciascuno³⁷⁸. Il processo educativo procede attraverso due direzioni: l'educazione *attraverso* il corpo e il movimento e l'educazione *al* corpo ed al movimento: tali direzioni si percorrono durante tutto l'arco dell'esistenza umana e, quindi, anche nell'età adulta e anziana, lo stile fisicamente attivo diviene un processo generatore di abitudini, esperienze significative di relazioni sociali vissute con e attraverso il corpo ed i movimenti³⁷⁹.

Gli stili di vita rimandano per ciascun individuo, alla sua corporeità di 'appartenenza' che appare come una costante nella vita di ogni persona, un filo rosso esperienziale sempre vivo e presente. Nel corpo, al tempo stesso organico e psichico, coesistono funzioni interdipendenti: organi, sistemi ed apparati ed il complesso sistema simbolico, con le relative produzioni di significati culturali.

A che ci si riferisce quando si parla di 'corpo'? «Cos'è il corpo? È esperienza o è un mezzo per fare esperienza? È oggetto o soggetto? È massa di energia o di materia? È macchina biologica?»³⁸⁰ Sono un corpo? Ho un corpo? Entrambi. Il corpo è «spazio espressivo», paragonabile come afferma Merleau Ponty³⁸¹, ad un'opera d'arte: «Esso è nodo di significati viventi e non la legge di un dato numero di termini covarianti». Ogni ulteriore attività espressiva trae dal corpo origine e ragione d'essere. Il corpo è «movimento stesso d'espressione, ciò che proietta all'esterno i significati assegnando ad essi un luogo e grazie a questi significati esistono come cose, sotto le nostre mani sotto i nostri occhi»³⁸².

Tutto ciò prevede una positiva valutazione della corporeità, ovvero una consapevolezza di sé, una percezione di autoefficacia fisica e di autostima. Il contributo

³⁷⁴ World Health Organization, *Physical activity*, in <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>, 2, 2014, fact sheet n. 385.

³⁷⁵ F.A. Barwais, T.F. Cuddihy, L. M. Tomson, *Adult total wellness: group differences based on sitting time and physical activity level*, «BMC Public Health», 14, 2014, pp. 1-8.

³⁷⁶ J. Lahti, E. Lahelma, O. Rahkonen, *Changes in leisure-time physical activity and subsequent sickness absence: a prospective cohort study among middle-aged employees*, «Preventive Medicine», LV, 2012, pp. 618-622.

³⁷⁷ M. Hamer, K.L. Lavoie, S.L. Bacon, *Taking up physical activity in later life and healthy ageing: the English longitudinal study of ageing*, «British Journal Sports Medicine», XLIX, 2014, pp. 239-243.

³⁷⁸ P. Farneti, M.G. Carlini, *Il ruolo del corpo nello sviluppo psichico*, Loescher, Torino 1988, pp. 83-124.

³⁷⁹ A. Federici, M. Valentini, C. Tonini, *Sportivamente anziano*, Montefeltro, Urbino 2000, pp.25-50.

³⁸⁰ E. Faccio, *Le identità corporee*, Giunti, Firenze 2007, pp. 16-23.

³⁸¹ M. Merleau-Ponty, *Fenomenologia della percezione*, Il Saggiatore, Milano 1972, pp. 211-216.

³⁸² Ivi, p. 220.

dell'attività fisica e dell'esperienza corporea è evidente. L'attività fisica, sia organizzata che destrutturata, è un fattore di mediazione delle emozioni piacevoli e della socializzazione; ed è apertura all'altro. Tutto ciò, unitamente ad una corretta alimentazione, costituisce una forma di adattamento proattivo e aiuta a prevenire la patologia orientando la persona verso l'attività e la positività³⁸³.

L'attività fisica abituale e l'esercizio fisico programmato e organizzato, infatti, consentono di accumulare ed integrare varie esperienze motorie che arricchiscono il vissuto corporeo-motorio dell'individuo attraverso le emozioni, soprattutto il divertimento, il gradimento, il desiderio di essere felici, vivi e attivi, socializzando con gli altri diverse esperienze di vita per non 'essere' soli. L'attività fisica dell'anziano e, per alcuni, lo sport, attivano un processo circolare che consente di aumentare l'autoefficacia percepita, essenziale nei processi di apprendimento e di relazione. L'autoefficacia percepita (*self-efficacy*) è la *fiducia che l'individuo ripone nelle proprie capacità di eseguire un compito con esito positivo attraverso l'espressione di abilità*³⁸⁴. A differenza dell'*autostima*, che riguarda piuttosto un giudizio generale di valore su se stessi, l'*autoefficacia* consiste nella convinzione di essere capaci di raggiungere uno specifico obiettivo, realizzando tutte le tappe necessarie per arrivare allo scopo. Il ruolo delle convinzioni di autoefficacia nell'adesione a un programma di attività fisica e/o sportiva è stato ampiamente confermato dagli studi sui determinanti³⁸⁵.

Non si tratta solo della consapevolezza di 'saper fare', ma anche del senso di sicurezza che ne scaturisce³⁸⁶. La stima/autostima procede su un canale di valutazione positiva del proprio corpo e della propria corporeità³⁸⁷. La valutazione positiva del proprio corpo conduce alla presa di coscienza di 'avere' un corpo, quindi una totalità di fattori porta ad un equilibrio e ad una corporeità consapevole.

La corporeità come unità psico-fisica e socio-affettiva della persona (anche quella dell'adulto-anziano) parte da un buon livello di autoefficacia percepita. Possedere una buona autoefficacia aiuta a rivedere, ricreare o rimodellare il proprio stile di vita a rischio e a crearne uno che tuteli e migliori la propria salute. Le persone, per poter modificare lo stile di vita sedentario, devono credere di poter trasformare l'esercizio fisico e sportivo in un'abitudine regolare. Quanto più elevato è il senso di autoefficacia percepita posseduto dall'anziano prima di iniziare un programma di attività fisica, tanto maggiore sarà la probabilità che egli sia in grado di superare gli ostacoli o i vincoli rappresentati dalla scomodità di tempi e luoghi in cui l'attività viene svolta. Mantenere nel tempo lo stile di vita che è stato acquisito di recente, inoltre, richiede una buona autoregolazione, dal momento che queste attività devono essere integrate nella vita quotidiana e realizzate anche nel caso che si modificano le circostanze. La scelta di uno stile di vita attivo è favorita anche da fattori di natura sociale, oltre che personale. Il sostegno sociale e il confronto con uno stile di vita più attivo posseduto da familiari e amici offrono un contributo positivo

³⁸³ E. Kahana, B. Kahana, *Long-Term Impact of Preventive Proactivity on Quality of Life in the Old-Old*, «Psychosomatic Medicine», LXIV, 2002, pp. 405-408.

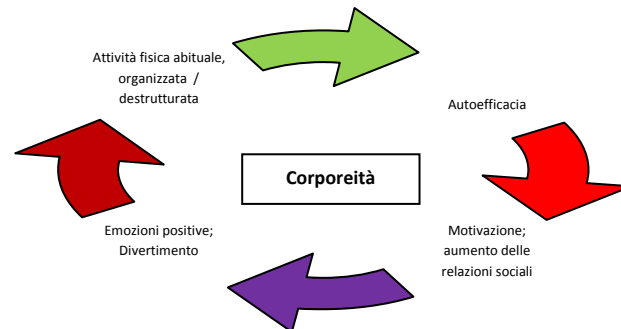
³⁸⁴ A. Bandura, *Self-efficacy mechanism in human agency*, «American Psychologist», XXXVIII, 1982, pp. 122-147.

³⁸⁵ J.F. Sallis, *Explanation of Vigorous Physical Activity during Two years Using Social Learning Variables*, «Social Science Medicine», xxxiv, 1992, pp 25-32; S.M. Strachan, *The Relationship of Self-Efficacy and Self-Identity to Long-Term Maintenance of Vigorous Physical Activity*, «Journal of Applied Biobehavioral Research», II, 2005, pp 98-112.

³⁸⁶ A. Bandura, *Self-efficacy mechanism in human agency*, cit., pp. 148-150.

³⁸⁷ P. Van Den Berg, E. Thompson, S. Paxton, *Development of body image*, «International Journal of Eating Disorders», xxxii, 2002, pp. 46-51.

all'autoefficacia e all'autoregolazione (Fig.1: *Attività fisica ed autoefficacia percepita in un processo circolare*).



Interventi ed esperienze per promuovere uno stile di vita attivo

Le strategie adottate dai Paesi dell'Unione Europea per promuovere e raggiungere l'invecchiamento attivo e in salute della popolazione, ruotano intorno all'obiettivo di contrastare il declino delle funzioni organiche e cognitive degli anziani, caratterizzato da riduzione o perdita dell'autonomia, isolamento sociale, povertà, ridotta attività fisica e mentale, presenza di co-morbilità.

Il *Partenariato europeo per l'innovazione sull'invecchiamento sano e attivo* (EIP-AHA), nell'ambito dei *Partenariati Europei per l'innovazione* (Strategia Europa 2020), è stato avviato nel 2010 per contrastare la sfida dell'invecchiamento della popolazione in Europa³⁸⁸. Obiettivo di EIP-AHA è di accrescere di due anni la speranza di vita in buone condizioni di salute dei cittadini dell'Unione Europea entro il 2020, attraverso diversi *stakeholder* (pazienti, autorità sanitarie, imprenditori, anziani) impegnati nelle diverse fasi del processo di innovazione, dalla ricerca all'impiego dei risultati di tale processo. Il Piano ha identificato tre settori d'intervento principale:

- Prevenzione, screening e diagnosi precoce;
- Assistenza e cure;
- Invecchiamento e vita indipendente.

In Italia, la Regione Emilia Romagna dal mese di luglio 2013 ha sviluppato la sua azione per strutturare una rete di attori ed esperienze territoriali per promuovere lo sviluppo delle buone pratiche. Azioni d'intervento:

- Aderenza alle prescrizioni di farmaci a livello regionale;
- Prevenzione delle cadute;
- Considerazione della fragilità nell'anziano;
- Cure integrate;
- Vita autonoma dell'anziano.

³⁸⁸ F. Sarti, T. Salandin, (a cura di), *EIP-AHA Partenariato europeo per l'innovazione sull'invecchiamento sano e attivo. Vivere sani e attivi in un continente che invecchia. Atti del Workshop internazionale*, Bologna 2013, pp. 7-11.

EIP-AHA costituisce una strategia per sostenere il processo ricerca-sviluppo-innovazione, riunendo tutti i partner, pubblici e privati, per la diffusione dell'innovazione e per integrare le sinergie esistenti a livello Europeo, nazionale, regionale³⁸⁹.

L'impiego del tempo libero, se orientato alla crescita delle relazioni, può svilupparsi come opportunità significativa per una rinnovata consapevolezza di sé e delle potenzialità individuali, anche in età più avanzata, indirizzandole ad uno sviluppo nel sociale. Le attività del tempo libero possono così divenire attività per una più piena ed efficace realizzazione di sé. Alcune strategie:

- Affinché le persone trasformino gli interessi verso l'attività fisica organizzata in uno stile di vita attivo, è opportuno apprendere a motivarsi per riuscire a superare i vincoli che renderebbero difficile la pratica abituale;
- Una delle principali strategie per sviluppare l'autoefficacia e la motivazione, necessarie per cominciare un programma di attività fisica, richiede l'individuazione di sotto-obiettivi intermedi che conducano ad obiettivi da conseguire nel medio e lungo periodo;
- L'evoluzione da uno stile di vita sedentario ad uno fisicamente attivo spesso comporta tentativi non riusciti e passi indietro è importante imparare a gestire l'imprevisto, considerandolo come un elemento naturale del processo che conduce alla padronanza e non come una conferma delle proprie difficoltà. Identificare i principali elementi di ostacolo ed imparare ad adottare le misure per superarli, è un indicatore di evoluzione del senso di autoefficacia personale;
- L'attività fisica porta benefici a livello di funzionalità fisica ma anche a livello emozionale, attraverso nuove esperienze motorie. Provare emozioni positive durante l'attività rinforza le convinzioni di autoefficacia, specialmente se l'attività fisica è svolta in coppia e in gruppo;
- Svolgere attività fisica in compagnia aiuta a creare o irrobustire le proprie reti sociali e di amicizia e sviluppa un senso di autoefficacia di gruppo che incoraggia e consolida lo stile di vita adottato.

La promozione della salute attraverso l'attività fisica integra diverse funzioni, non solo organico-motorie, e richiede l'attuazione di approcci innovativi, anche per ridurre i costi del sistema sanitario, attraverso la collaborazione privato-pubblico. Tali funzioni e approcci sono finalizzati a prevenire l'insorgenza delle malattie croniche nell'anziano, posticipando la fragilità e la non autosufficienza e promuovendo così anni liberi da invalidità.

Dario Colella

Professore Associato, Università di Foggia
Associate Professor, University of Foggia

Cristiana Simonetti

Professore Aggregato, Università di Foggia
Adjunct Professor, University of Foggia

³⁸⁹ F. Sarti, T. Salandin, (a cura di), *EIP-AHA Partenariato europeo per l'innovazione sull'invecchiamento sano e attivo. Vivere sani e attivi in un continente che invecchia. Atti del Workshop internazionale*, cit., pp. 7-11.

Freedom and independence in the elderly: focus on physical activity

Autonomia e libertà nell'anziano: focus sull'attività fisica

Ferdinando Cereda

Abstract

The elderly should enjoy certain fundamental rights, including freedom and autonomy. Too often, the lack of an active and healthy lifestyle, premised on the inevitability of the disease, binds the elderly to require the assistance of others. The lack of movement is related to many diseases in adulthood and increase with ageing. The active lifestyle and regular exercise help elderly to maintain their own autonomy, slow the cognitive and physical decline and not necessarily dependent on the other.

Gli anziani sono persone adulte, spesso trattati come bambini e, peggio ancora, come numeri. La degenerazione psicofisica è in certa misura un evento ineluttabile. Il problema non ancora risolto dalla biologia e dalla medicina, sta nell'accelerazione della decadenza e nella gravità di certe patologie. Esiste una relazione tra la salute dell'anziano e i suoi stili di vita precedenti, le sue condizioni sociali attuali, la sua rete di relazioni affettive e la sua struttura di personalità.

L'organizzazione e la cultura della società, ancora modellate sui principi della modernità, sono il secondo grosso ostacolo al benessere dell'anziano. Da una parte gli anziani sono in difficoltà a causa dell'organizzazione delle città, dei trasporti, delle strutture abitative, dei servizi, delle famiglie. Dall'altra la condizione anziana è ostacolata da immagini mentali, pregiudizi, principi etici, stereotipi culturali, ovvero da un'organizzazione e da una cultura sociali modellate sull'uomo adulto, sano, produttivo, riproduttivo, inserito in un nucleo familiare.

Invecchiare: definizione dei termini

“Vecchio”, “anziano”, “terza età”. Nonostante la neutralità semantica questi termini, spesso, prendono una connotazione negativa. Definizioni e interpretazioni neutre, indicanti uno stato delle cose, non il valore di queste ultime: non si parla di negatività o di positività. È solo descritta una situazione. Affinché rimanga solo la descrizione di una situazione, però, è opportuno educare le persone, su come affrontare e vivere l'invecchiamento.

L'anziano, in quanto persona, deve godere di alcuni diritti fondamentali, tra cui la libertà e l'autonomia. Troppo spesso la mancanza di uno stile di vita attivo e salutare, premessa l'ineluttabilità della malattia, vincola la persona anziana a necessitare obbligatoriamente dell'assistenza altrui. La mancanza di movimento è correlata a innumerevoli patologie in età adulta, che, col passare degli anni, trovano una maggiore incidenza. Lo stile di vita attivo e, con esso, l'esercizio fisico regolare aiutano a mantenere una propria autonomia, a non dipendere obbligatoriamente dagli altri, a rallentare il decadimento fisico e cognitivo, a essere, quindi, liberi.

Invecchiare attivamente

Convenzionalmente il compimento del sessantacinquesimo anno di età, determina il passaggio da adulto ad anziano. Per quanto possa essere criticabile questa definizione, rimane un aiuto per chi deve collocare anagraficamente una persona negli studi epidemiologici, delineandone caratteristiche specifiche. Maria Luisa De Natale sottolinea che «l'invecchiamento, in quanto esito dell'interazione sistematica di processi biologici, psicologici e sociali è un processo che dura per tutta la vita, a cominciare dalla nascita»³⁹⁰. Cesa-Bianchi e Cristini rilevano che «si può incominciare a invecchiare mentre si cresce e continuare a crescere mentre s'invecchia»³⁹¹.

Inoltre, non c'è consenso unanime nella "letteratura dell'invecchiamento" su quando inizi l'età anziana e non ci sono linee guida specifiche sull'età minima dei partecipanti agli studi che esaminano vari aspetti del processo d'invecchiamento. Nella maggioranza dei casi, le linee guida internazionali si applicano a individui sopra i 65 anni d'età. Per certi aspetti, però, possono riguardare anche gli adulti tra i 50 ed i 64 anni affetti da condizioni croniche clinicamente significative o limitazioni funzionali che riducono la loro capacità di movimento, la forma fisica o l'attività fisica.

Nel contesto educativo, inoltre, Vanna Iori richiama a «un'educazione alla vecchiaia, che faccia leva su una cultura dell'età anziana destinata non soltanto alle stesse persone anziane, ma a una formazione in tutte le età della vita, sicché la vecchiaia non sia percepita come una realtà da rimuovere nel proprio progetto di vita giovanile o adulto»³⁹².

Questa riflessione conduce, così come in età evolutiva anche nell'età adulta e in quella anziana, all'esigenza di tener conto dell'unità psico-fisica umana e, quindi, nel non dissociare gli esercizi diretti a sviluppare le componenti fisiche dalla risonanza emotiva prodotta dagli effetti degli esercizi stessi.

Con l'età che avanza, si verifica un deterioramento strutturale e funzionale, anche in assenza di patologie. Tali cambiamenti legati all'età colpiscono un ampio spettro di tessuti, organi e funzioni che possono, cumulativamente, incidere sulle attività della vita quotidiana e sul mantenimento dell'indipendenza fisica. Il declino nella capacità aerobica massimale (VO₂ max) e delle prestazioni muscolari scheletriche in età avanzata sono due esempi dell'invecchiamento fisiologico. Toth³⁹³ e Binder³⁹⁴ rilevano come le variazioni in ciascuna di queste misure sono fattori importanti della tolleranza all'esercizio e delle capacità funzionali tra gli anziani. DiPietro³⁹⁵, Shchoenborn³⁹⁶ e Westerterp³⁹⁷ indicano che la persona anziana in generale si muove di meno di quella adulta giovane e che le attività fisiche più popolari sono coerenti con una più bassa intensità (camminare, giardinaggio,

³⁹⁰ M. L. De Natale, *Educazione degli adulti*, La Scuola, Brescia 2001, p. 11.

³⁹¹ M. Cesa-Bianchi, C. Cristini, *Vecchio sarà lei! Muoversi, pensare, comunicare*, Guida, Napoli 2009, p. 14.

³⁹² V. Iori, *Educazione all'età anziana e differenza di genere*, «Pedagogia e vita», 6, 62, 2004, p. 29.

³⁹³ M. J. Toth, A. W. Gardner, P. A. Ades, E. T. Poehlman, *Contribution of body composition and physical activity to age-related decline in peak VO₂ in men and women*, «J Appl Physiol», 77, 1994, pp. 647-652.

³⁹⁴ E. F. Binder, S. J. Birge, R. Spina, *Peak aerobic power is an important component of physical performance in older women*, «J Gerontol A Biol Sci Med Sci», 54, 1999, pp. 353-356.

³⁹⁵ L. DiPietro, D. F. Williamson, C. J. Caspersen, E. Eaker, *The descriptive epidemiology of selected physical activities and body weight among adults trying to lose weight: the Behavioral Risk Factor Surveillance System survey, 1989*, «Int J Obes Relat Metab Disord», 17, 1993, pp. 69-76.

³⁹⁶ C. Shchoenborn, P. F. Adams, P. M. Barnes, J. L. Vickerie, J. S. Schiller, in *VH Statistics, editor. Health Behaviors of Adults: United States (1991-2001)*, National Center for Health Statistics, Washington (DC) 2004, pp. 39-54.

³⁹⁷ K. Westerterp, *Daily physical activity and ageing*, «Curr Opin Clin Nutr Metab Care», 3, 2000, pp. 485-488.

golf, attività aerobiche a basso impatto) paragonate a quelle esercitate da adulti più giovani (corsa, attività aerobiche a più alto impatto).

Lakatta³⁹⁸, Shepard³⁹⁹ e Singh⁴⁰⁰ evidenziano che con l'invecchiamento aumenta il rischio relativo di sviluppare malattie croniche come malattie cardiovascolari, diabete di tipo 2, obesità e alcuni tumori. Gli anziani presentano inoltre la maggiore prevalenza di patologie degenerative muscolo-scheletriche quali osteoporosi, artrite e sarcopenia.

Active Ageing

Nel 2002 la World Health Organization (WHO)⁴⁰¹ ha introdotto il concetto di *Active Ageing* (AA), definito come il processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza al fine di migliorare la qualità della vita delle persone che invecchiano. La qualità della vita comprende «la percezione individuale della posizione nel contesto sociale e culturale in cui si vive, in relazione ai propri obiettivi e alle proprie aspettative»⁴⁰². Anche se esiste una certa sovrapposizione tra Active Ageing e qualità della vita, la prima deve essere vista come un processo dinamico, mentre la seconda è uno stato dell'essere⁴⁰³. Essere *Active*, attivi, significa partecipare attivamente alle attività sociali, economiche, culturali e spirituali. E la partecipazione della persona anziana nell'Active Ageing è spesso una componente centrale. Quindi, l'AA è una composizione complessa di determinanti con interrelazioni multiple. Questo aspetto multidimensionale è riconosciuto anche da Bowling che, riprendendo sia la WHO⁴⁰⁴ sia Walker⁴⁰⁵, afferma che l'«AA è stata descritta come l'attività, la salute, l'indipendenza e la produttività in età anziana, nonché la partecipazione, l'empowerment e le attività significative che contribuiscono al benessere»⁴⁰⁶.

La WHO indica sette punti determinanti per l'AA e tutti potrebbero contribuire alla qualità della vita delle persone anziane. Tra i fattori determinanti "comportamentali" c'è l'attività fisica e l'esercizio fisico. Questi termini sono spesso utilizzati come sinonimo, ma in letteratura il significato è ben distinto.

L'Attività Fisica (*Physical Activity*) è definita come un qualsiasi movimento corporeo prodotto dalla contrazione dei muscoli scheletrici che si traducono in un aumento sostanziale del consumo energetico a riposo.

L'Esercizio Fisico (*Exercise*) è definito come un tipo di attività fisica caratterizzato da un programma pianificato e strutturato, con movimenti corporei ripetitivi, con l'obiettivo di migliorare o mantenere uno o più componenti del Physical Fitness.

Physical Fitness (Fitness Fisico) è stato tipicamente definito come un insieme di caratteristiche che le persone hanno o che dovrebbero raggiungere e mantenere per svolgere attività fisiche giornaliere lavorative e ricreative, senza stancarsi eccessivamente.

³⁹⁸ E. G. Lakatta, D. Levy, *Arterial and cardiac aging: major shareholders in cardiovascular disease enterprises. Part I: Aging arteries: a "set up" for vascular disease*, «Circulation», 107, 2003, pp. 139-146.

³⁹⁹ R. Shepard, *Aging, Physical Activity, and Health*, Human Kinetics, Champaign (IL) 1997.

⁴⁰⁰ M. Singh, *Exercise and aging*, «Clin Geriatr Med», 20, 2004, pp. 201-221.

⁴⁰¹ World Health Organization, *Active ageing: A policy framework*, WHO, Ginevra 2002.

⁴⁰² World Health Organization, *Statement developed by WHO*, Quality of Life Working Group, Ginevra 1998.

⁴⁰³ A. Bowling, *Perceptions of active ageing in Britain: divergences between minority ethnic and whole population samples*, «Age and Ageing», 38, 6, 2009, pp. 703-710.

⁴⁰⁴ World Health Organization, *Active ageing: from evidence to action*, WHO, Ginevra 2001.

⁴⁰⁵ A. Walker, *A strategy for active ageing*, «International Social Security Review», 55, 2002, pp. 121-139.

⁴⁰⁶ A. Bowling, *Enhancing later life: how older people perceive active ageing?*, «Aging Ment Health», 12, 3, 2008, pp. 293-301.

Queste caratteristiche sono di solito divise in capacità condizionali e coordinative, connesse a specifiche abilità motorie e alla salute⁴⁰⁷. La partecipazione all'esercizio e l'esecuzione dell'attività fisica mostrano chiari miglioramenti nella physical fitness.

La vita sedentaria viene definita come un modo o stile di vita che richiede un'attività fisica minima e incoraggia l'inattività a causa di scelte limitate, disincentivi e/o barriere strutturali o finanziarie. Negli ultimi 15 anni è notevolmente aumentata l'evidenza dei benefici dell'esercizio regolare e dell'attività fisica per gli anziani. Oltre che per quelli sani, anche per quelli affetti da patologie croniche e da disabilità. La WHO⁴⁰⁸ indica che l'attività fisica regolare riduce il rischio di molte patologie. Afferma altresì che tutti gli adulti dovrebbero evitare l'inattività, che alcuni esercizi sono migliori di altri e che gli adulti che svolgono un certo tipo di esercizio ne traggono benefici per la salute.

Masoro⁴⁰⁹ e Weiner⁴¹⁰ osservano che l'invecchiamento è un processo complesso che implica numerosi fattori, i quali interagiscono gli uni con gli altri, inclusi i processi primari dell'invecchiamento, gli effetti "dell'invecchiamento secondario" (quelli derivanti da malattie croniche e comportamenti dello stile di vita) e i fattori genetici. L'attività fisica regolare aumenta la longevità media grazie al suo influsso sullo sviluppo di malattie croniche, riducendo gli effetti dell'invecchiamento secondario, ristabilendo la capacità funzionale anche negli anziani precedentemente sedentari. Grazie ai lavori di Huang⁴¹¹ e Lemmer⁴¹² è stato dimostrato che la pratica di esercizi fisici specifici può aumentare nell'anziano del 20-30% la capacità aerobica e la forza muscolare.

La normale riduzione delle capacità funzionali dovuta all'età non deve limitare la capacità degli anziani di impegnarsi in esercizi aerobici o di irrobustimento muscolare. Okazaki⁴¹³ e Roth⁴¹⁴, specificano che l'invecchiamento fisiologico altera alcuni dei meccanismi e i tempi con cui uomini e donne anziani si adattano ad un dato stimolo di allenamento. Ovvero gli anziani ci mettono di più a raggiungere lo stesso livello di miglioramento, con alcune differenze tra i sessi.

Quando si studiano i centenari o altri individui longevi, la loro longevità viene spesso attribuita ad uno stile di vita sano e attivo. Di solito si parla di tre comportamenti caratteristici quali l'esercizio regolare, mantenere una rete sociale e mantenere un atteggiamento mentale positivo⁴¹⁵.

Sembra che l'attività fisica regolare sia l'unico comportamento "da stile di vita" identificato finora, insieme alla riduzione del consumo calorico, che riesca a influenzare positivamente un ampio spettro di sistemi fisiologici e fattori di rischio di malattie

⁴⁰⁷ F. Cereda, *Teoria, tecnica e didattica del fitness*, Vita e Pensiero, Milano 2013.

⁴⁰⁸ World Health Organization, *Global Recommendations on Physical Activity on Health*, WHO, Ginevra 2010.

⁴⁰⁹ E. Masoro (Ed.), *Handbook of Physiology. Section 11*, Oxford University Press, New York (NY) 1995, pp. 3-21.

⁴¹⁰ B. T. Weinert, P. S. Timiras, *Invited review: theories of aging*, «J Appl Physiol», 95, 2003, pp. 1706-1716.

⁴¹¹ G. Huang, X. Shi, J. A. Davis-Brezette, W. H. Osness, *Resting heart rate changes after endurance training in older adults: a metaanalysis*, «Med Sci Sports Exerc.», 37, 8, 2005, pp. 1381-1386.

⁴¹² J. T. Lemmer, D.E. Hurlbut, G. F. Martel GF, *Age and gender responses to strength training and detraining*, «Med Sci Sports Exerc», 32, 8, 2000, pp. 1505-1512.

⁴¹³ K. Okazaki, K. Iwasaki, A. Prasad, *Dose-response relationship of endurance training for autonomic circulatory control in healthy seniors*, «J Appl Physiol», 99, 2005, pp. 1041-1049.

⁴¹⁴ S. M. Roth, F. M. Ivey, G. F. Martel GF, *Muscle size responses to strength training in young and older men and women*, «J Am Geriatr Soc», 49, 2001, pp. 1428-1433.

⁴¹⁵ W. W. Spirduso, K. L. Francis, P. G. MacRae, *Physical Dimensions of Aging*, Human Kinetics, Champaign (IL) 2005.

croniche⁴¹⁶ e possa anche venire associato ad un miglioramento della salute mentale⁴¹⁷ e dell'integrazione sociale⁴¹⁸.

Pertanto, nonostante le grandi differenze di background genetico tra gli appartenenti ad una certa fascia d'età, sembra che l'attività fisica possa essere un fattore di stile di vita che discrimina tra individui che sono invecchiati bene ed individui che sono invecchiati male⁴¹⁹.

Ci sono prove sostanziali che l'esercizio e l'attività fisica abbiano un impatto significativo su numerosi parametri psicologici e sul benessere generale, ovvero sulla qualità di vita.

Sia il fitness fisico che la partecipazione all'allenamento aerobico sono associati ad una riduzione del rischio di depressione o ansia⁴²⁰. L'esercizio e l'attività fisica hanno un impatto sul benessere psicologico grazie ai loro effetti di moderazione e mediazione su costrutti quali la concezione di sé e l'autostima⁴²¹. Per molti anziani, l'invecchiamento viene associato ad una percezione di perdita di controllo⁴²². Giacché la percezione del controllo sulla propria vita è notoriamente collegata alla salute e al benessere della persona, gli studiosi dell'esercizio fisico hanno cominciato a concentrarsi sul rapporto tra attività e vari indici del controllo psico-sociale, l'autoefficacia e la competenza percepita⁴²³. McAuley e Katula⁴²⁴ sono giunti alla conclusione che gli studi che includono l'esercizio fisico riportano miglioramenti significativi sia nella forma fisica che nell'autoefficacia tra gli anziani.

C'è un crescente riconoscimento del fatto che l'autoefficacia dovuta all'attività fisica sia non solo un metro di misura importante della partecipazione all'attività, ma anche un importante predittore di un notevole cambiamento comportamentale tra le popolazioni sedentarie⁴²⁵.

Educazione motoria come educazione dell'uomo

Fin dall'antichità lo sviluppo del fisico è stato considerato per fini puramente pratici: per la guerra, per sfuggire alle insidie della vita condotta in ambienti naturali, per la caccia e via dicendo. È evidente che tali preoccupazioni, in quanto si risolvono in una serie di esercizi

⁴¹⁶ J. Holloszy, *The biology of aging*, «Mayo Clin Proc», 75 (Suppl), 2000, S3–8, discussion S8–9.

⁴¹⁷ E. McAuley, B. Blissmer, D. X. Marquez, G. J. Jerome, A. F. Kramer, J. Katula, *Social relations, physical activity, and well-being in older adults*, «Prev Med.», 31, 5, 2000, pp. 608-617.

⁴¹⁸ E. McAuley, J. Katula, *Physical activity interventions in the elderly: influence on physical health and psychological function*, in M.P.L.R. Schulz, G. Maddox (Eds.), *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, Springer Publishing, New York (NY) 1998, pp. 115-154.

⁴¹⁹ B. T. Weinert, P. S. Timiras, *Invited review: theories of aging*, «J Appl Physiol», 95, 2003, pp. 1706-1716.

⁴²⁰ A. L. Dunn, S.N. Blair, B.H. Marcus, R.A. Carpenter, P. Jaret, *Active Living Everyday*, Human Kinetics, Champaign (IL) 2001; A.S. Mather, C. Rodriguez, M.F. Guthrie, A.M. McHarg, I.C. Reid, M.E. McMurdo, *Effects of exercise on depressive symptoms in older adults with poorly responsive depressive disorder: randomised controlled trial*, «Br J Psychiatry», 180, 2002, pp. 411-415.

⁴²¹ C. H. Folkens, W. E. Sime, *Physical fitness training and mental health*, «Am Psychol.», 36, 4, 1981, pp. 373-389.

⁴²² A. Bandura, *Self-efficacy: The Exercise of Control*, W.H. Freeman and Company, New York (NY) 1997.

⁴²³ E. McAuley, D. Rudolph, *Physical activity, aging, and psychological well-being*, «J Aging Phys Act», 3, 1, 1995, pp. 67-98.

⁴²⁴ E. McAuley, J. Katula, *Physical activity interventions in the elderly: influence on physical health and psychological function*, in MPLR Schulz, G. Maddox (Eds.), «Annual Review of Gerontology and Geriatrics», Springer Publishing New York (NY) 1998, pp. 115-154.

⁴²⁵ A. L. Dunn, S. N. Blair, B. H. Marcus, R. A. Carpenter, P. Jaret, *Active Living Everyday*, Human Kinetics, Champaign (IL) 2001.

per permettere al corpo di raggiungere una certa mobilità e una certa forza, rientrano in una prospettiva di formazione che, solo apparentemente, non riguarda il fatto educativo. In realtà non è possibile concepire l'educazione se non come atteggiamento che riguarda la persona umana nell'unità e totalità dell'essere stesso, interiorità che si manifesta in un'esteriorità, anima che vive nel corpo e del corpo. «L'educazione infatti è sempre sinonimo di "personalizzazione" ovvero del profilo identitario originale di ciascuno in forma non dissociata dal riferimento a orientamenti condivisi»⁴²⁶. Così, solo in una posizione personalistica, il concetto di educazione al movimento si precisa uscendo da ogni equivoco, ribadendo la sua essenziale preoccupazione formativa, di perfezionamento, di sviluppo o di potenziamento delle capacità proprie di ogni singola persona, la quale è un tutto in cui non è possibile stabilire fratture, tantomeno contrapposizioni⁴²⁷. L'affermazione tomistica che l'uomo è sempre questo uomo con questa anima e con queste determinate ossa è altamente significativa a chiarire l'impossibilità di una prospettiva dualistica, la quale, sul piano pedagogico, impedirebbe un'adeguata visione del processo educativo⁴²⁸. Se di educazione si vuole parlare, essa deve sempre riguardare la persona umana nella totalità del suo essere e della sua esistenza: deve cioè essere educazione dell'uomo in quanto uomo, anima e corpo⁴²⁹.

Se poi si volesse analizzare il processo educativo, distinguendolo nelle sue varie forme o atteggiamenti, questo è possibile, purché la distinzione si mantenga sul piano teorico della pedagogia, senza presumere di realizzarsi anche sul piano pratico dell'educazione.

Se la cultura è cultura unitaria, anche l'educazione è unità: sarebbe limitativo concepire un programma educativo che come principio ha la realizzazione di una determinata specialità, se prima non si ha la precisa consapevolezza del tutto⁴³⁰.

Anche l'educazione motoria rientra in questo contesto. Sarebbe fuorviante uno sviluppo e un mantenimento del fisico isolato da quell'insieme in cui il fisico ha la possibilità di acquistare la sua precisa funzione.

Se per l'età evolutiva non avrebbe significato parlare di educazione motoria unicamente in base a preoccupazioni riguardanti esigenze di carattere pratico, quali potrebbero essere quelle riguardanti la pratica di uno sport, nella persona adulta e in quella anziana il concetto è ribaltato. La pratica regolare di attività fisica spesso risolve le esigenze di carattere pratico per l'indipendenza e l'autonomia fisica, rallentando tutti i problemi che insorgono con l'invecchiamento, garantendo così il pieno sviluppo della persona nell'arco della propria vita.

Educare al movimento la persona anziana non è facile, ma nemmeno impossibile. Occorre utilizzare e proporre esercizi semplici che richiamano i movimenti naturali e i gesti quotidiani. Entrando nello specifico, la tecnologia e le moderne attrezzature che arredano la maggior parte delle palestre, permettono di personalizzare l'esercizio e di adeguare i carichi necessari non solo per "formare" la persona, ma per "riconquistare" la sua funzione motoria.

L'educazione in generale e l'educazione a uno stile di vita attivo e sano, in particolare, sono gli strumenti più importanti che una popolazione può possedere per esercitare il diritto alla salute e per contribuire all'attuazione delle strategie per ottenerne la

⁴²⁶ G. Mari, *L'agire educativo tra antichità e mondo moderno*, La Scuola, Brescia 2003, p. 375.

⁴²⁷ Cfr. A. Agazzi, *Il discorso pedagogico: prospettive attuali del personalismo educativo*, Vita e Pensiero, Milano 1975.

⁴²⁸ P. Viotto, *Il personalismo pedagogico*, Pontificia Accademia di San Tommaso, Città del Vaticano, 1982, estr. da *Atti dell'VIII Congresso Tomistico Internazionale*, vol. VII, pp. 223-232.

⁴²⁹ Cfr. G. Catafalmo, *Fondamenti del personalismo pedagogico*, Armando, Roma 1966.

⁴³⁰ Cfr. G. Vico, *Pedagogia generale e nuovo umanesimo*, Editrice La Scuola, Brescia 2002.

promozione. La WHO (1948), nel suo preambolo costitutivo, recita: «La salute è uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non solo assenza di malattia o infermità [...]. È un diritto di tutti i cittadini, indipendentemente dalla loro età, sesso, razza, convinzioni religiose e politiche, livello sociale, culturale, economico. [...] È un valore che ognuno di noi ha e deve difendere sia da solo che insieme alla collettività...». Loiero sottolinea che «sana non è la persona che sta sempre bene a tutti i livelli, ma quella che si sforza, in qualsiasi frangente della vita, nello stato di disagio psicologico, nello stato di malattia fisica, nello stato di malattia sociale, di utilizzare le capacità che possiede per raggiungere un equilibrio, sia pure precario, per trovare un senso dinamico, un *modus vivendi* compatibile con i fattori contingenti che condizionano la sua vita»⁴³¹.

Se una persona non è autonoma come può liberamente partecipare alle attività sociali e praticare liberamente quelle che contribuiscono al proprio benessere?

Educare al movimento, in questo contesto, significa quindi far comprendere l'importanza dell'attività fisica per uno stile di vita attivo, disimparare l'abitudine alla sedentarietà, comprendere e praticare uno stile nutrizionale adeguato, spiegare quali forme di movimento, nei giusti modi, quantità e intensità, fanno raggiungere, mantenere e migliorare l'efficienza fisica e, di conseguenza, l'autonomia, le relazioni sociali, lo stato di salute. Parallelamente uno stile di vita attivo, in cui l'esercizio fisico è il perno centrale, rallenta i processi degenerativi fisici e psichici legati all'invecchiamento.

Sempre la WHO indica che i benefici dell'attività fisica per le persone anziane si possono identificare in tre aree generali: fisiologica, psicologica e sociale⁴³². Tre aree strettamente connesse, le cui caratteristiche affermano il principio di unità della persona umana.

Conclusioni

Gli adulti dai 65 anni in su traggono benefici sostanziali per la propria salute dall'attività fisica regolare e tali benefici continuano per tutta la loro vita. Promuovere l'attività fisica per gli anziani è particolarmente importante, perché questa popolazione è la meno attiva fisicamente tra tutti i gruppi di età⁴³³. Benché l'attività fisica non possa arrestare il processo d'invecchiamento biologico, ci sono evidenze scientifiche che indicano come l'esercizio regolare possa minimizzare gli effetti di uno stile di vita altrimenti sedentario e, pertanto, possa aumentare la longevità e prolungare la vita attiva limitando lo sviluppo e la progressione di malattie croniche e patologie disabilitanti, che portano all'esclusione sociale. Ci sono inoltre prove emergenti dei benefici psicologici e cognitivi derivanti dalla partecipazione degli anziani all'esercizio regolare.

Esistono dei modi oggettivi, soggettivi e descrittivi che permettono d'impostare il programma di esercizio fisico, che più sarà specifico e personalizzato più permetterà il raggiungimento degli obiettivi prefissati. Il colloquio iniziale con l'uso di questionari e la possibilità di effettuare dei test fisici a basso impatto e non invasivi forniscono dei dati utili a identificare le potenziali aree a rischio di una persona e dei ragionevoli punti di partenza per le intensità e i volumi di esercizio fisico raccomandati⁴³⁴.

⁴³¹ V. Loiero, *Educazione sanitaria, una cultura in evoluzione*, Edizioni Nuova Cultura, Roma 2009.

⁴³² World Health Organization, *The Heidelberg Guidelines for Promoting Physical Activity Among Older Persons*, World Health Organization, Ginevra 1996.

⁴³³ DHHS, *2008 Physical Activity Guidelines for Americans*, U.S. Department of Health and Human Services, Rockville (MD) 2008.

⁴³⁴ K. Norton, L. Norton, D. Sadgrove, *Position statement on physical activity and exercise intensity terminology*, «J Sci Med Sport», 13, 5, 2010, pp. 496-502.

Non è possibile, quindi, descrivere in dettaglio programmi di esercizi che ottimizzeranno la funzionalità fisica e la salute in tutti i gruppi di anziani, però è possibile affermare che:

- una combinazione di attività fisica aerobica e per la forza sembra più efficace di una delle due forme di allenamento da sole nel contrastare gli effetti deleteri di uno stile di vita sedentario sulla salute e sul funzionamento del sistema cardiovascolare e dei muscoli scheletrici;
- l'esito del trattamento di alcune patologie e di sindromi geriatriche è più efficace con l'esercizio ad alta intensità, vedi il diabete di tipo 2, la depressione, l'osteopenia, la sarcopenia, la debolezza muscolare. A maggior ragione è fondamentale definire le capacità di una persona prima di iniziare il programma di esercizio fisico;
- gli effetti acuti di una singola sessione di esercizio aerobico sono relativamente di breve durata e gli adattamenti cronici a ripetute sessioni di esercizio vengono persi rapidamente una volta cessato l'allenamento, anche tra gli anziani regolarmente attivi;
- l'insorgere ed il tipo di declino fisiologico con l'età varia tra i sistemi fisiologici e i sessi e alcune risposte di adattamento all'allenamento dipendono dall'età e dal sesso. Pertanto, la misura in cui l'esercizio può ribaltare il deterioramento fisiologico dovuto all'età può dipendere, in parte, dallo stato ormonale e dall'età in cui si avvia tale intervento;
- idealmente, una corretta educazione all'esercizio agli anziani dovrebbe includere esercizi aerobici, esercizi di rafforzamento muscolare ed esercizi di flessibilità. Inoltre, le persone a rischio di caduta o affetti da disturbi della mobilità dovrebbero eseguire esercizi specifici per migliorare l'equilibrio oltre alle altre componenti di fitness fisico legate alla salute.

Ferdinando Cereda

Professore Aggregato, Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano
Adjunct Professor, Catholic University of Milan

Active Ageing: The Role of Physical Exercise in Maintaining Autonomy, Health and Improving the Quality of Life

Invecchiamento Attivo: ruolo dell'esercizio fisico per il mantenimento dell'autonomia, la tutela della salute e il miglioramento della qualità della vita

Ario Federici

Abstract

Through a critical review of the scientific literature, we emphasise the fundamental and strategic role of physical exercise in promoting correct active ageing by preventing illness, maintaining autonomy and health and improving the quality of life of the elderly.

Il processo di senilizzazione della popolazione, rappresenta uno dei problemi di maggiore rilevanza sociale e antropologica del nostro tempo, e in una società sempre più complessa contiene molteplici differenziazioni, sia a livello strutturale che soggettivo, che impongono nuove modalità di analisi e nuovi modelli di integrazione sociale. La popolazione anziana è cresciuta rapidamente grazie alle migliori condizioni socio-economiche, alla diminuita natalità, ad un maggiore controllo delle malattie infettive e ad un aumento della durata della vita media, profondi mutamenti demografici descritti a partire dagli anni '70.

L'invecchiamento della popolazione costituisce uno dei più importanti cambiamenti del XX secolo, una realtà che pone l'Italia e la regione Marche ove abbiamo condotto le nostre esperienze tra i Paesi più longevi d'Europa.

Tutto ciò pur avendo una valenza positiva, porta con sé problemi di ordine sociale ed economico, nella misura in cui aumenta anche il numero di anziani malati e non autosufficienti.

Secondo quanto rilevato dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT)⁴³⁵, le trasformazioni demografiche degli ultimi anni, hanno messo in evidenza fenomeni di indubbia rilevanza per il nostro Paese, come la diminuzione della fecondità, l'aumento delle migrazioni, l'innalzamento della vita media e il tendenziale invecchiamento della popolazione.

Nel 2011 l'Italia, con 148,6 anziani ogni 100 giovani, è al secondo posto nella graduatoria dell'indice di vecchiaia dei 27 paesi europei dopo la Germania, prima con 154 anziani su 100.

Le nazioni che presentano, invece, un indice di vecchiaia al di sotto della media europea sono 16 tra cui l'Irlanda, la Francia, il Regno Unito e tutti i paesi del nord Europa.

I paesi che invece presentano un indice elevato sono, oltre ad Italia e Germania, Bulgaria, Grecia, Lettonia e Portogallo.

A livello regionale a detenere l'indice di vecchiaia più elevato è la Liguria, seguita da Friuli-Venezia Giulia e Toscana. La Campania si conferma la regione con l'indice di vecchiaia più basso.

⁴³⁵ ISTAT, *Annuario Statistico Italiano*, 2012; Eurostat Demography, *Indice vecchiaia nei paesi U.E.*, anno 2011.

Un altro fattore molto importante è l'indice di dipendenza, il quale fornisce una misura, seppur approssimativa, del grado di dipendenza economico-sociale tra le generazioni fuori e dentro il mercato del lavoro.

Statisticamente rileviamo che la Liguria, definita tradizionalmente la regione più "anziana", ha l'indice di dipendenza più alto, portando l'Italia al quarto posto a livello europeo. Si colloca all'estremo opposto la Sardegna.

Un altro dato rilevante sul nostro Paese, ci viene fornito dall'indice di speranza di vita alla nascita, il quale fornisce una misura dello stato sociale, ambientale e sanitario in cui versa una popolazione ed è inversamente correlato con il livello di mortalità di una popolazione, perciò, oltre a rappresentare un indice demografico, è utile per valutare il livello di sviluppo di un paese. L'Italia si colloca al terzo posto nella graduatoria maschile europea, con un valore pari a 79,4 anni, dopo Svezia e Malta⁴³⁶.

Per le donne, l'Italia, con un valore pari a 84,5 anni, è superata solo da Spagna e Francia che presentano valori superiori a 85 anni.

Le regioni in cui si vive più a lungo sono per gli uomini, le Marche, con una vita media pari a 80,3 anni, mentre per le donne il Trentino-Alto Adige con un valore di 85,7 anni.

La speranza di vita alla nascita è cresciuta drasticamente se si considera che nel 1800 in Italia la speranza di vita alla nascita era di 35,4 anni, diventati 42,8 nel 1900, 54,9 nel 1930 e 65,5 nel 1959⁴³⁷.

L'invecchiamento

La società di *Gerontologie*⁴³⁸ definiva gli stadi della vita umana così divisi: infanzia (fino a 10 anni); adolescenza (11-17 anni); giovinezza (18-27 anni); età adulta (28-55 anni); presenilità (55-70 anni); vecchiaia o senilità (dai 70 in poi).

Definire il termine di invecchiamento di un organismo, in quanto accompagnato da fenomeni involutivi di tipo fisiologico e funzionale non è semplicemente analizzare la problematica da un angolo visuale prettamente biologico, o medico, ma anche come concepire il fenomeno secondo il processo sociale, pedagogico e psicologico.

L'O.M.S., l'Organizzazione Mondiale della Sanità, definisce la vecchiaia o senescenza come quel periodo di vita in cui la perdita delle funzioni mentali e/o fisiche diviene sempre più manifesta rispetto agli altri periodi della vita. Invecchiamento inteso come progressiva perdita dell'omeostasi da parte dell'organismo, cioè di equilibrio delle varie funzioni dell'organismo, quindi minor resistenza ed efficienza nei suoi aspetti e capacità morfo-funzionali, aumento della morbosità e della mortalità. Il semplice riferimento al rischio di morte non è però sufficiente a definire il fenomeno dell'invecchiamento e a tentare di definire un'"età soglia" non già in funzione della vita trascorsa dalla nascita, ma in funzione di quella residua in buona salute, concezione più dinamica e ampia del fenomeno che introduce concetti come efficienza fisica, mentale, autonomia, qualità della vita⁴³⁹.

L'invecchiamento è un fenomeno multifattoriale, che interessa tutti gli organismi viventi, apprezzabile a partire dal terzo decennio della vita, con un tasso di declino individuale per i diversi organi ed apparati che sembrano invecchiare in maniera

⁴³⁶ *Ibidem*.

⁴³⁷ M. Livi Bacci, *Storia minima della popolazione del mondo*, Il Mulino, Bologna 1998, p. 42.

⁴³⁸ AA.VV., *Gèrontologie*, Centre de Gerontologie, Grenoble 1971, p. 63.

⁴³⁹ V. Egidi, *Durata della vita, invecchiamento e stato di salute. L'invecchiamento della popolazione in Italia e nelle società occidentali*, IRP-CNR, Roma 1987.

indipendente l'uno dall'altro, variamente influenzati dalle condizioni ambientali e dagli stili di vita, oltre che da fattori genetici, poiché il tempo non ha lo stesso effetto su ogni individuo. Possiamo affermare che esistono sicuramente delle cause differenziali di invecchiamento.

L'invecchiamento biologico è il prodotto dei complessi meccanismi e consiste nel graduale deterioramento dell'organismo, imputabile a irreversibili cambiamenti delle strutture e delle funzioni che si verificano con il passare del tempo a livello di cellule, di organi e di sistemi con conseguente e crescente diminuzione delle capacità di mantenere l'omeostasi e di fare adeguatamente fronte ai fattori ambientali. Il processo senile di invecchiamento è individuabile in quattro cause differenziali:

- cause genetiche;
- non uso (ipocinesia) o cattivo uso di una funzione o di una attitudine durante la crescita e l'età adulta;
- stili di vita, alimentazione, alcool, tabacco, stress psico-fisico;
- salubrità dell'ambiente;
- malattie intercorrenti.

In estrema sintesi descriviamo alcune modificazioni indotte dall'invecchiamento con il solo fine di comprendere l'azione preventiva e rieducativa, attraverso un'oculata programmazione di attività fisica adattata⁴⁴⁰:

Apparato muscolare: le modificazioni a livello di questo apparato si manifestano principalmente dopo i 45-50 anni. In questo periodo, infatti, si verifica una riduzione della massa muscolare, dovuta a una diminuzione del numero e delle dimensioni delle fibre muscolari (soprattutto quelle a contrazione rapida, di tipo II) e una riduzione del tessuto elastico. Inoltre si manifesta un aumento del tessuto collagene, un aumento della componente grassa e una diminuzione del ventre muscolare generando, di conseguenza, il declino della capacità di forza, la riduzione dell'attività contrattile del muscolo e della sua velocità. Inoltre, la resistenza diminuisce in quanto i muscoli perdono progressivamente potenza e capacità lavorativa; i processi di restauro sono più lenti e la coordinazione dei movimenti risulta ridotta.

Apparato osteo-articolare: il tessuto osseo va incontro a modificazioni che interessano la consistenza, l'elasticità, la funzione e la permeabilità dell'osso stesso. In particolare, si osservano una riduzione nel numero delle cellule dell'osso e parimenti dell'intera massa ossea in seguito a una sua demineralizzazione. A livello articolare, invece, si osserva la degenerazione della cartilagine la quale si assottiglia e si indebolisce, e la disgregazione del collagene a livello dei legamenti.

Sistema cardiovascolare: i cambiamenti riscontrabili nel sistema circolatorio possono essere descritti secondo una sequenza che, nei suoi effetti principali, conduce a un aumento della pressione arteriosa sistolica e a un'insufficienza degli scambi di ossigeno, nutrienti e metaboliti tra sangue e cellule. Si ha, inoltre, una ridotta elasticità delle arterie, un aumento della rigidità e un aumento della resistenza vascolare periferica. A livello cardiaco, invece, si rilevano il manifestarsi di un'ipertrofia ventricolare e una diminuzione dell'efficienza cardiaca causata dalla diminuzione della forza contrattile del muscolo cardiaco.

⁴⁴⁰ A. Federici, M. Valentini, C.T. Cardinali, *Sportivamente anziano. Proposte motorie per la terza età*, Editrice Montefeltro, Urbino 2000, pp. 19-24.

Sistema respiratorio: l'invecchiamento comporta una complessiva riduzione delle capacità respiratorie. Si possono rilevare una progressiva rigidità della gabbia toracica, il logoramento delle capacità funzionali dei muscoli respiratori, una ridotta elasticità polmonare e la diminuzione della superficie respiratoria.

Sistema nervoso: a livello del sistema nervoso si riscontra una diminuzione nel numero dei neuroni, la diminuzione del flusso cerebrale e il declino del sistema dei neurotrasmettitori. Come conseguenza a questi eventi si osserva, ad esempio, l'aumento dei tremori, la diminuzione dei tempi di reazione, atrofia cerebrale, diminuzione della memoria, del coordinamento neuromuscolare e dell'equilibrio.

Metabolismo protidico-lipidico-glucidico: l'invecchiamento dell'organismo è fondamentalmente legato al deteriorarsi dei meccanismi di autoregolazione e al graduale declino delle attività metaboliche dei vari organi, nonostante la comparsa di importanti meccanismi di compenso. Sostanzialmente diminuisce il contenuto di albumina aumentando quelle delle globuline. Le molecole proteiche tendono a formare grandi complessi inattivi, che progressivamente si accumulano nelle cellule. Il metabolismo energetico subisce variazioni. Il metabolismo basale e l'utilizzo dell'ossigeno diminuiscono con il procedere della vita fino ad arrivare a valori minimi. Nel metabolismo lipidico, l'età produce un aumento della lipidemia totale, ciò è dovuto all'aumento del colesterolo.

Questi fenomeni sono legati strettamente anche agli *stili di vita* del soggetto anziano (ipocinesia) e, di conseguenza, incidono in modo significativo sullo stato di salute, di autonomia e autosufficienza della persona con gravosi aumenti dei costi sanitari e sociali.

La perdita di autonomia incide profondamente sull'identità della persona, della propria immagine non solo corporea, ma anche sul piano cognitivo e socio-affettivo relazionale.

«La comparsa di una grave patologia, obbliga la persona a una bruciante consapevolezza del proprio invecchiamento e della propria fragilità, prefigurando in modo evidente la prospettiva della morte»⁴⁴¹.

Nell'analizzare i diversi aspetti dell'invecchiamento risulta importante, però, considerare il cambiamento dell'immagine e del ruolo dell'anziano nelle diverse fasi storiche, anche da un punto di vista socioculturale.

Sono, infatti, gli eventi storici, i mutamenti della famiglia (patriarcale/nucleare) e della società (preindustriale/postindustriale) ad aver condizionato la figura dell'anziano.

Nella società preindustriale, nella famiglia estesa nel mondo contadino e borghese tradizionale, l'anziano continuava ad avere un ruolo utile e rispettato, sia come fonte e tutore di indicazioni e norme morali, sia come vigilatore dei figli più piccoli, sia come detentore di un potere economico patrimoniale sul quale si basava tutta l'economia familiare.

Con la rivoluzione industriale ha avuto inizio un graduale mutamento nella struttura della società, dove gli anziani con l'avvento del pensionamento e la conseguente perdita dello status sociale non sono più ritenuti produttivi ma, piuttosto, un peso in grado di rallentare lo sviluppo della società, e un elemento di ingombro e disagio all'interno delle nuove famiglie nucleari.

⁴⁴¹ E. Ripamonti, *Anziani e cittadinanza attiva. Imparare per sé, impegnarsi per gli altri*, Unicopli, Milano 2005, p. 100.

Questi diversi mutamenti caratterizzanti l'età anziana e i conseguenti cambiamenti della vita quotidiana, si ripercuotono in modo più o meno negativo sulla sfera psicologica della persona.

Per questo motivo l'anziano accresce sempre di più le sensazioni negative, quali ansia, stress emotivi, disagio, che possono sfociare in patologie quali depressioni, nevrosi e fobie.

L'anziano rivolge così la sua attenzione al passato, rivissuto con crescente nostalgia e vivendo un vero e proprio isolamento sociale; non esce di casa, non ha contatti con amici e/o familiari, non partecipa ad incontri collettivi e riduce la sua attività fisica.

Lo studio dei processi dell'invecchiamento ha suscitato un particolare interesse sia nei ricercatori dell'area economico-sociale, sia in quelli dell'area biomedica, in quanto negli ultimi decenni abbiamo assistito ad un progressivo allungamento della vita media e della sua durata massima, ad un'elevata prevalenza di soggetti anziani nella popolazione generale, specialmente nei paesi più sviluppati, e all'aumento dei soggetti disabili, con il conseguente incremento dei costi a carico del sistema sanitario, delle società e delle famiglie.

Invecchiamento Attivo: problema o risorsa?

La definizione di invecchiamento attivo più frequentemente usata è quella dell'O.M.S., che parla di invecchiamento attivo e in buona salute, come di «un processo di ottimizzazione delle opportunità relative a salute, partecipazione e sicurezza, allo scopo di migliorare la qualità della vita delle persone anziane»⁴⁴².

La stessa Unione Europea ha promosso diverse iniziative recependo queste indicazioni per sensibilizzare l'opinione pubblica, istituendo nel 1999 l'«Anno internazionale degli anziani» e nel 2012 l'«Anno europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà intergenerazionale».

L'U.E.⁴⁴³ indica quattro aree principali nelle quali agire: l'ambito lavorativo, la partecipazione sociale, la salute e il mantenimento dell'autonomia, la solidarietà tra le generazioni.

La promozione dell'invecchiamento attivo poggia quindi su uno dei pilastri fondamentali – tema della nostra trattazione – cioè il mantenimento della salute e dell'autonomia della persona anziana, l'associare enunciazioni del tipo “l'anziano come risorsa”, indubbiamente condivisibili ma che, se non accompagnate da misure appropriate, rischiano di restare slogan vuoti, privi di significato.

L'aumento della longevità comporta significativamente un incremento della percentuale di non autosufficienza fisica e/o psichica che influenza sia la qualità della vita dell'anziano, sia un aumento della domanda di servizi socio-assistenziali. La vecchiaia viene vissuta innanzitutto nel proprio corpo. Il processo di senilizzazione è caratterizzato da modificazioni morfo-funzionali di tutti gli organi e gli apparati, il decremento delle performance di alcune funzioni vitali come quella cardiovascolare, respiratoria e motoria, condiziona in maniera negativa l'autosufficienza. L'autonomia è il modo di essere di una persona e affonda le sue radici nel proprio vissuto con una interazione continua con l'ambiente circostante. L'autonomia fisica è strettamente collegata con il concetto di salute

⁴⁴² World Health Organization, *Active Ageing: a Policy Framework*, Madrid 2002, p. 12.

⁴⁴³ European Commission, Committee of the Regions, *How to promote active ageing in Europe - EU support to local and regional actors*, AGE platform Europe, 2011; EuroHealthNet, *Health and active ageing*, BZgA, 2012.

inteso come pieno benessere fisico, psichico e sociale e rappresenta uno dei requisiti più importanti della qualità della vita di una persona anziana nel condurre una vita soddisfacente dal punto di vista sociale, cognitivo e affettivo, e dà la possibilità concreta di contenere l'impatto economico dell'invecchiamento demografico. Invecchiare attivamente e con successo, piuttosto che un traguardo da raggiungere, è più correttamente definibile come un percorso virtuoso. Tale percorso deve essere sostenuto collettivamente da scelte politiche ma anche da scelte consapevoli individuali di corretti stili di vita che, giorno per giorno, configurano il raggiungimento e/o il mantenimento di una buona condizione psico-fisica.

Strategicamente per promuovere *active ageing* non potremo certo rivolgerci ai soli anziani o attendere che un soggetto diventi vecchio per iniziare un programma di prevenzione, ma programmare attraverso una visione politico-educativa l'intera esistenza e tutte le fasce di età.

Un processo, quindi, che interessa l'intero ciclo di vita, dal bambino di oggi, futuro adulto e anziano di domani. In questo senso, è necessario ripensare alla nostra azione "educativa" nei confronti degli anziani ed estendere il concetto di educazione, sostanzialmente troppo spesso limitato alla sola età evolutiva. Crediamo significativa la definizione di *formazione della Persona* che dà Fabi: «un intervento intenzionale, clinico, sistematicamente orientato per contribuire allo sviluppo integrato e totale della personalità, nell'intero arco della vita»⁴⁴⁴.

In ogni momento della propria esistenza la persona può essere educata, può essere cioè messa in condizione di «raggiungere la propria 'pienezza' di essere umano, che conserva sempre dalla nascita fino alla morte (educazione permanente), con diverse modalità di esperienza, con diversa cultura, attinta dal mondo sociale, dall'infanzia alla vecchiaia»⁴⁴⁵.

Età che, pur con le rispettive e peculiari specificazioni, non vanno concepite come separate le une dalle altre ma reciprocamente connesse e integrate a formare l'identità della persona⁴⁴⁶.

Come afferma Bossio⁴⁴⁷, una pedagogia «come sapere teorico-pratico che riflette sull'educazione, quindi sulle tappe evolutive e formative dell'intera vita umana» e che si tradurrà con Frabboni in *pedagogia del corso di vita*, nel suo essere «sapere complesso e plurale, antinomico e dialettico, generativo e trasformativo»⁴⁴⁸. «La vecchiaia è un'età diversa, [...] perché è differente la sua funzione biologica, culturale e sociale rispetto a quella delle altre età»⁴⁴⁹.

Per una riflessione prospettica da *pedagogia del corso di vita* nella declinazione di *pedagogia dell'età anziana*, si rimanda al dibattito e alla letteratura pedagogica di questi ultimi anni⁴⁵⁰.

Tuttavia, nella letteratura scientifica sussiste spesso un'indebita sovrapposizione tra i concetti di "educazione permanente", di "educazione degli adulti", di "educazione per tutta la vita", di "formazione permanente" e di "apprendimento permanente", utilizzati talvolta

⁴⁴⁴ A. Fabi, *Per una definizione del processo educativo*, Argalia, Urbino 1972, p. 24.

⁴⁴⁵ D. Orlando Cian, *Metodologia della ricerca educativa*, La Scuola, Brescia 1997, p. 17.

⁴⁴⁶ R. Guardini, *Le età della vita. Loro significato educativo e morale*, tr. it., Vita e Pensiero, Milano 1986, p. 11.

⁴⁴⁷ F. Bossio, *Formazione e quarta età: prospettive pedagogiche*, Anicia, Roma 2002, p. 19.

⁴⁴⁸ F. Frabboni, F. Pinto Minerva, *Manuale di pedagogia generale*, Laterza, Bari 1994, p. 58.

⁴⁴⁹ Ivi, p. 522.

⁴⁵⁰ D. Demetrio, *Manuale di educazione degli adulti*, Laterza, Bari 2003; V. Caporale, *Educazione permanente e anziani*, Bari, Cacucci 2004; E. Luppi, *Pedagogia e terza età*, Carocci, Roma 2008.

con il medesimo significato⁴⁵¹. Senza entrare nel merito di questa seppur interessante disanima ma che esula da questo nostro studio, crediamo interessante tuttavia analizzare il concetto di *Educazione Permanente* richiamato da Forquin (2004), come «un'educazione estesa a tutta la durata della vita, che interessa tutte le dimensioni della vita e che integra in un dispositivo coerente i diversi possibili modi del processo educativo: iniziale e continuo, formale e informale, scolare e non scolare»⁴⁵². La terza età non è quindi l'età della perdita, del silenzio, del ritiro da ogni espressione vitale, lo hanno dimostrato grandissimi uomini in tutti i campi del pensiero creativo, che anche da molto vecchi hanno offerto un contributo di immenso valore alla somma delle esperienze dell'uomo.

Molti studi hanno posto in evidenza che la riduzione dell'attività fisica e l'immobilizzazione favoriscono e aggravano l'insorgenza di quadri patologici, mentre un esercizio moderato favorisce la funzionalità psico-fisica e le capacità di lavoro intellettuale.

In questo senso, Angiolo Sordi nel lontano 1973, nel *Trattato di gerontologia e geriatria*, parlava di *geragogia*⁴⁵³ per indicare quella branca gerontologica interdisciplinare che, in analogia alla scienza pedagogica, presiede a quell'insieme di insegnamenti, il cui apprendimento e la cui realizzazione dovrebbe portare al fine ultimo di una vecchiaia vitale e attiva e, quindi, promuovere la conservazione di un adeguato patrimonio fisico, etico-cognitivo in età avanzata.

Ruolo dell'esercizio fisico per il mantenimento dell'autonomia, la tutela della salute e il miglioramento della qualità della vita nella persona anziana

Evidenze scientifiche ed attente valutazioni previsionali indicano che nei prossimi 10-30 anni continuerà il trend relativo all'aumento della vita media nei Paesi industrializzati e in quelli in via di sviluppo. Questa tendenza comporterà per tutti i Paesi interessati un aumento della spesa sociale (pensioni) e sanitaria⁴⁵⁴. Gli studi di importanti Istituti economici sottolineano come sia difficile sostenere da un punto di vista finanziario tale trend e quanto sia necessario ed urgente predisporre piani di intervento efficaci finalizzati alla prevenzione delle malattie ed al miglioramento della qualità della vita, che nel breve e medio termine possano ridurre in modo significativo l'incidenza della spesa sanitaria, rendendo così disponibili risorse economiche per favorire lo sviluppo e l'occupazione.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità⁴⁵⁵ ha rilevato che nelle società industrializzate l'obesità ha assunto dimensioni epidemiche collocandola tra le prime 10 emergenze sanitarie mondiali. Negli Stati Uniti il 30% degli adulti risulta obeso, mentre il 35% è in sovrappeso e la sedentarietà è considerata uno dei maggiori problemi di ordine socio-sanitario. In Italia, nel periodo 2003-2004, l'ISTAT ha registrato che 16 milioni di italiani erano in sovrappeso, mentre gli obesi ammontavano a 4 milioni⁴⁵⁶. In questi ultimi anni, si è registrata una rapida espansione dell'obesità in età pediatrica persino nella prima infanzia, con un eccesso ponderale del 32% dei casi ed una maggiore prevalenza al

⁴⁵¹ S. Angori, "Apprendimento" o "educazione" permanente?, «Il Nodo - Scuole in rete», X, 32, 2007, p. 9.

⁴⁵² J. Forquin, *L'idée d'éducation permanente et son expression internationale depuis les années 1960*, «Savoirs», 6, 2004, p. 11.

⁴⁵³ A. Sordi, *Gerontologia e geriatria*, vol I, Wassermann, Milano 1973, pp. 111-139.

⁴⁵⁴ C. Holden, *Wake-Up call for an Aging Europe*, «Science», 307, 2005, p. 842; J.Oeppen, J.W. Vaupel, *Broken limits to life expectancy*, «Science», 296, 2002, pp. 1029-1031; J.E. Cohen, *Human Population: the next Half Century*, «Science», 302, 2003, pp. 1172-1175.

⁴⁵⁵ WHO Fact Sheet, *Obesity and overweight- What are overweight and obesity?*, Geneve 2006.

⁴⁵⁶ ISTAT, *Indagine multiscopo sulle famiglie, condizione di salute e ricorso ai Servizi Sanitari*, 2003-2004.

sud rispetto al Nord Italia⁴⁵⁷. L'eccesso di peso fin dall'età pediatrica si associa ad una serie di comorbidità e soprattutto costituisce un fattore di rischio precoce per morbilità e mortalità nella vita adulta e anziana.

Inoltre, nelle società occidentali, si è registrata un'aumentata incidenza di malattie croniche quali il diabete mellito di tipo II, le malattie cardiovascolari, l'ipertensione, i tumori, le alterazioni del sistema immunitario e l'osteoporosi⁴⁵⁸.

Il progresso tecnologico della società del benessere sta conducendo quindi progressivamente ad un aumento della sedentarietà, con evidenti ripercussioni sulla salute pubblica. Stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità evidenziano che ci sono ogni anno nel mondo circa due milioni di morti premature per inattività fisica. A contribuire alle morti premature è il fatto che l'inattività fisica determina un incremento nella prevalenza di oltre 25 patologie croniche che comprendono malattie cardiovascolari, cancro, patologie polmonari, obesità, diabete, ipertensione e patologie a carico dell'apparato neuromuscolare e neuro-degenerative⁴⁵⁹.

Si stima che nel mondo il numero di obesi abbia ormai superato il bilione, mentre le persone che soffrono di diabete (spesso correlato all'obesità) saliranno dai 175 milioni del 2000 a 353 milioni nel 2030; in soli cinque anni i costi per tale patologia negli Stati Uniti sono duplicati, passando da 44 a 92 bilioni di dollari, mentre si calcola che investimenti per la prevenzione mirati consentirebbero un risparmio di 3 dollari ogni dollaro investito⁴⁶⁰.

La riduzione delle attività di movimento, che nella società moderna sta diventando una condizione patologica che va sotto il nome di "ipocinesia", colpisce individui di ogni fascia di età ed in particolare sempre di più l'età infantile, giovanile e quindi adulta e anziana. In Italia, purtroppo, solo il 3-5% di anziani over 65 pratica in modo costante attività fisica, e ben il 42% degli adulti risulta sedentario nell'anno 2013. Deteniamo, inoltre, in Europa il triste primato del più basso numero di ore svolte di Educazione Fisica nelle Scuole di ogni ordine e grado, rispetto a paesi come la Germania, la Francia o l'Inghilterra⁴⁶¹.

La sedentarietà è tra le cause di patologie come obesità e diabete, che non riguardano solo gli adulti e gli anziani ma anche i bambini⁴⁶², basti pensare che in Italia il rapporto ISTAT del 2000 stimava nella fascia di età tra i 6 e 13 anni il 25% di soggetti in soprappeso ed il 5% obeso. Nelle Marche la percentuale tra soprappeso e obesi sale al 25,8%.

L'inattività fisica è una realtà sempre più emergente nell'età adulta e anziana con il conseguente sviluppo non solo di patologie croniche, ma anche di numerosi disturbi quali

⁴⁵⁷ C. Maffeis, A. Consolaro, P. Cavarzere, L. Tato, *Prevalence of overweight and obesity in 2-to 6 years old children*, Obesity 2006.

⁴⁵⁸ P. Abelson, D. Kennedy, *The Obesity Epidemic*, «Science», CCCIV, 2004, p. 1413; D. Normile, *Provocative Study Says Obesity May Reduce U.S. Life Expectancy*, «Science», 307, 2005, pp. 1716-1717.

⁴⁵⁹ V. Nambi, B.J. Hoogwerf, D. Sprecher, *A truly deadly quartet: obesity, hypertension, hypertriglyceridemia and hyperinsulinemia*, «Cleveland Clinic Journal of Medicine», 69, 2002, pp. 985-989; B. Singer, K.G. Manton, *The effects of health changes on projections of health service needs for the elderly population of the United States*, Proc. Natl. Acad. Sci. USA 95, 1998, pp. 15618-15622.

⁴⁶⁰ D. Yach, D. Stuckler, K.D. Brownell, *Epidemiologic and economic consequences of the global epidemics of obesity and diabetes*, «Nature Medicine», 12, 2006, pp. 62-66; D.O. Smith, D. LeRoith, *Insuline resistance syndrome, pre-diabetes, and the prevention of type 2 diabetes mellitus*, «Clinical Cornerstone», 6, 2004, pp. 7-13.

⁴⁶¹ P.Coccia, *Educazione Fisica e Sportiva nelle Scuole d'Europa*, Edizioni Carabba, Lanciano (CH) 2007, p. 45.

⁴⁶² D.O. Smith, D. LeRoith, *Insuline resistance syndrome, pre-diabetes, and the prevention of type 2 diabetes mellitus*, «Clinical Cornerstone», cit., pp. 7-13; D. Hale, *Type 2 diabetes and diabetes risk factors in children and adolescent*, «Clinical Cornerstone», 6, 2004, pp. 17-30.

mal di schiena, sovrappeso, malumore, legati a stili di vita scorretti. Le evidenze scientifiche sono concordi nel ritenere l'esercizio fisico un'attività rilevante per il mantenimento di un corretto equilibrio psicofisico dell'individuo, in grado di migliorare significativamente la qualità della vita e di attuare un'efficace attività di prevenzione delle malattie croniche, riducendo in modo significativo la spesa pubblica⁴⁶³. La condizione di sedentarietà non è una condizione fisiologica, per questo è indispensabile promuovere un regolare esercizio fisico in tutta la popolazione, per arginare il dilagare delle patologie della società del benessere. Ne consegue che un soggetto invecchia precocemente con gravi ripercussioni sullo stato di salute rispetto al naturale processo di involuzione, tipico della senescenza, in quanto negativamente influenzato anche da un tipo di vita nel quale l'uso delle capacità motorie e psichiche sono progressivamente ridotte, sino al raggiungimento dell'ipocinesia o addirittura di un quadro acinetico, delineando un soggetto astenico, ipototonico, in sovrappeso, stressato, pertanto costretto a rinunciare al diritto di vivere una vita anziana dignitosa.

Studi campione⁴⁶⁴ sull'introduzione di un esercizio fisico e dieta adeguati effettuati su diabetici di tipo 2, in Finlandia e Stati Uniti, hanno mostrato miglioramenti su pressione sanguigna, glucosio, colesterolo e trigliceridi già un anno dopo l'inizio del programma, con effetti positivi per almeno sei anni, mentre l'incidenza del diabete è stata ridotta del 60%. Può essere interessante conoscere che la spesa sanitaria relativa soltanto al diabete di tipo 2, negli Stati Uniti, nell'anno 2003 è stata di 220 miliardi di dollari e che tali costi negli ultimi 10 anni sono aumentati di 10 volte⁴⁶⁵. I risultati di un'esperienza simile effettuata in Italia sono stati presentati nell'ambito del 2nd International Symposium on *The role of physical exercise in preventing disease and improving the quality of life*, che si è svolto a Rimini nel 2005. L'applicazione di programmi adeguati di regolare attività fisica anche in Italia ha dimostrato che è possibile convincere le persone sedentarie adulte e anziane a praticare regolarmente attività fisica e che camminare per 4-5 km al giorno determina la diminuzione della pressione arteriosa di 7-9 mmHg, della circonferenza vita di 4-5 cm, del peso di 3 kg, della glicemia del 20% e dei lipidi ematici del 30%. Conseguentemente, il rischio d'infarto nei successivi 10 anni viene ridotto del 20%. Allo stesso tempo, grazie ad un regolare esercizio fisico, vengono ridotti di 550 euro/anno/paziente i costi per farmaci; di 700 euro i costi per esami clinico-diagnostici, visite ed eventuali ricoveri; di 110 euro i costi sociali indiretti (giornate lavorative perse). Il risparmio sui costi totali può raggiungere nei soggetti che praticano regolarmente l'attività fisica i 2000 euro a paziente per anno⁴⁶⁶. Questa situazione ha assunto proporzioni tali da indurre la Presidenza del Consiglio dei Ministri ad inserire nel Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007 interventi di prevenzione primaria e secondaria nei confronti delle patologie croniche, che si collegano tutte in vario modo al problema fondamentale dell'assenza di attività fisica. Tuttavia, tra le strategie preventive ed i programmi attuativi non figurano specifici interventi finalizzati all'utilizzo di protocolli di attività motoria.

⁴⁶³ W. Willett, *Balancing life-style and genomics research for disease prevention*, «Science», 296, 2002, pp. 695-698; C. Napoli, S. Williams-Ignarro, F. de Nigris, L. Lerman, L. Rossi, C. Guarino, G. Mansueto, F. Di Tuoro, O. Pignalosa, G. De Rosa, V. Sica, L. Ignaro, *Long-term combined beneficial effects of physical training and metabolic treatment on atherosclerosis in hypercholesterolemic mice*, «PNAS», 101, 2004, pp. 8797-8802.

⁴⁶⁴ A. Golay, D. Bloise, A. Maldonato, *The education of people with diabetes*, in J. Pickup, G. Williams, *Textbook of diabetes mellitus*, Blackwell Science, Oxford 2003, pp. 381-383; J. Tuomilehto, *Finnish Diabetes prevention Study (FPS)*, «New England Journal Medicine», 346, 6, 2002, pp. 393-403.

⁴⁶⁵ O.M.S., *Prevenire le malattie croniche- un investimento vitale*, Ginevra 2006.

⁴⁶⁶ C. Di Loreto, C. Fanelli, P. Lucidi, G. Murdolo, A. DeCicco, N. Parlanti, A. Ranchelli, C. Fatone, C. Taglioni, F. Santeusano, P. De Feo, *Make your diabetic patients walk*, «Diabetes Care», 8, 6, 2005, pp. 1295-1302; J. Hill, *Walking and type 2 diabetes*, «Diabetes Care», 28, 6, 2005, pp. 1524-1525.

Le evidenze scientifiche dimostrano che l'esercizio fisico svolge un ruolo importante nella prevenzione di malattie quali l'obesità, il diabete di tipo II, le malattie cardiovascolari, l'ipertensione ed i tumori, oltre ad una riduzione significativa dell'incidenza delle malattie che interessano l'apparato neuro-muscolare, e di quelle neuro-degenerative che caratterizzano l'invecchiamento della persona. E' quindi evidente che l'esercizio fisico può portare benefici significativi alla salute, contribuendo allo sviluppo e al mantenimento di un corretto equilibrio psico-fisico in soggetti di ogni età, riducendo eventuali stati di depressione ed ansia⁴⁶⁷.

Questi dati suggeriscono l'importanza e la necessità di promuovere adeguati programmi di prevenzione rivolti alle persone di tutte le fasce d'età, oltre al potenziamento dell'attività di ricerca, indirizzata alla comprensione dei meccanismi molecolari responsabili dei benefici indotti dall'esercizio fisico e del miglioramento della qualità della vita.

La conoscenza di tali meccanismi permetterà di delineare corretti protocolli di attività motoria, finalizzati alla prevenzione delle malattie nei soggetti sani ed in quelli affetti da patologie che traggono beneficio dall'esercizio fisico⁴⁶⁸, rappresentando un valido ausilio ai programmi preventivi istituzionali ed alle terapie farmacologiche tradizionali. I piani operativi dovranno tenere conto delle evidenze scientifiche e delle diverse responsabilità dei livelli istituzionali nel nostro Paese se si vuole raggiungere uno strategico invecchiamento attivo della popolazione.

Risulta dunque evidente la necessità che tali attività motorie vengano svolte sotto la guida ed il controllo di soggetti altamente qualificati, affinché le persone ad essi affidate traggano effettivo beneficio e non abbiano, invece, a subire danni alla salute.

L'attuazione di una efficace strategia sociale e pedagogica di prevenzione⁴⁶⁹ permetterebbe di indicare alla popolazione comportamenti e stili di vita corretti con una riduzione, a breve e medio termine, della spesa sanitaria pubblica. L'attività fisica è un efficace strumento di prevenzione e come tale rientra nella strategia di intervento nei confronti di persone sane o affette da svariate patologie o loro sequele, al punto che l'esercizio fisico dovrebbe essere inserito nel normale iter terapeutico per il trattamento di queste patologie.

Ciò nonostante, questa resta una delle aree di intervento più sottovalutate in seno al Sistema Sanitario Nazionale.

Numerose evidenze cliniche e sperimentali indicano che gli interventi sullo stile di vita sono lo strumento più semplice ed efficace nella prevenzione e nel trattamento della sindrome metabolica e del diabete di tipo 2.

L'efficacia dell'esercizio fisico sulla riduzione della mortalità riflette il beneficio che esso apporta non soltanto al controllo glicemico, ma anche a tutti gli altri fattori di rischio cardiovascolare.

Il problema che si pone attualmente da un punto di vista strategico e quindi politico sarà quello di passare alla sperimentazione della fattibilità concreta di programmi di prevenzione e cura. Sulla base delle capacità professionali di cui il Paese dispone, si tratta di approntare le modalità organizzative all'interno delle quali avvengano sia la prescrizione di attività fisica, personalizzata sulle caratteristiche del singolo, sia la sua somministrazione attraverso percorsi pedagogici e psico-sociali che garantiscano il raggiungimento e il mantenimento nel tempo dei livelli di attività prescritta. L'obiettivo di

⁴⁶⁷ A. Dunn, M. Triverdi, J. Kampert, C. Clark, H. Chambliss, *Exercise treatment for depression, efficacy and dose response*, «American Journal of Preventive Medicine», 28, 2005, pp. 1-8.

⁴⁶⁸ A. Federici, *L'Attività Motoria nella prevenzione dell'osteoporosi*, Edizioni Montefeltro, Urbino 2007, pp. 22-128

⁴⁶⁹ Id., *Chinesiologia preventiva e rieducativa dell'arto superiore nell'anziano*, Edizioni Montefeltro, Urbino 2005, pp. 67-143.

questa nostra riflessione è appunto quello di definire i principi e i criteri generali per introdurre nella strategia complessiva la “prescrizione dell’attività fisica” ed avere realmente una società sicuramente più anziana ma con maggiore salute, autonomia e migliore qualità della vita.

Una strategica politica, culturale, con una visione olistica del problema sociale, che coinvolga sia persone adulte e anziane che presentano fattori di rischio (quali ipercolesterolemia, obesità), sia persone affette da condizioni patologiche (quali cardiopatia ischemica, sindrome metabolica), in quanto entrambe queste condizioni possono trarre giovamento da un esercizio fisico correttamente prescritto e somministrato in modo controllato. Inoltre, sarà opportuno distinguere all’interno della popolazione anziana gli autosufficienti dai non autosufficienti per i diversi bisogni di cui sono portatori. I primi, come detto, richiedono per le migliori condizioni psico-fisiche attività di integrazione sociale e di prevenzione, mentre i secondi necessitano di sostegni sanitari e sociali diversificati e coordinati. La perdita dell’autosufficienza legata a malattie croniche e/o degenerative, la conseguente fragilità e l’alterazione dell’omeostasi dell’equilibrio organico comportano spesso l’istituzionalizzazione vista come necessaria. Raramente l’anziano sceglie spontaneamente di entrare in una Casa di Riposo, in quanto vivere in un istituto provoca spesso terribili contraccolpi psicologici: esclusione dalla vita comunitaria, perdita dei propri affetti e abitudini domestiche, abbandono, inattività, coabitazione molesta e forzata, impostazioni disciplinari frustranti e qualche volta pessima organizzazione operante. Trovarsi tra vecchi acuisce in ognuno la sensazione di divenire sempre più vecchi e inutili. Per nostra esperienza⁴⁷⁰ l’elemento più deprimente è da ricercare nella totale inattività degli anziani, con giornate tutte uguali scandite da orari che fanno della distribuzione dei pasti e del sonno la certezza dell’incedere del tempo.

La Scuola di Scienze Motorie di Urbino presso l’Università degli Studi ha attuato diverse sperimentazioni in ambito locale e regionale in diversi contesti quali Case di Riposo per Anziani per la prevenzione delle cadute⁴⁷¹ ed il mantenimento della motricità di base (BADL-IADL), progetti di Ginnastica a domicilio (*Home Fitness*)⁴⁷² per mantenere la persona autonoma nel proprio ambiente familiare.

Si è attuata persino una lunga esperienza (2002-2014) all’interno di una casa di reclusione, ambiente notoriamente angusto, insano, a causa di regimi forzatamente coatti, privi di stimoli, per studiare i danni da ipocinesia, stimolare corretti stili di vita attraverso *counseling* e una programmata attività fisica⁴⁷³.

Troppo spesso in ambito istituzionale, specie in strutture per anziani, si è creduto che offrire buoni servizi volesse significare soltanto mangiare o dormire in una stanza pulita o offrire una assistenza medica, ma si è constatato che tutto ciò non bastava per migliorare la qualità della vita, perché altri sono i bisogni fondamentali della persona.

Infatti, i bisogni affettivi non cambiano con l’invecchiare: ognuno di noi desidera essere amato, essere indipendente, sentirsi utile e dare un senso al proprio vivere durante tutto l’intero arco dell’esistenza. Se l’ipocinesia crea danni gravi alla salute della persona, l’immobilizzazione protratta è devastante sul piano funzionale per la persona anziana già debilitata. L’attività fisica adattata, attività di animazione ludico-culturale, rieducazione e

⁴⁷⁰ A. Federici, M. Valentini, *Attività motorie, ricreative e del tempo libero, nelle case di riposo per anziani*, Fed. Italiana Educatori Fisici e Sportivi, 261, 1998, pp. 45-54.

⁴⁷¹ A. Federici, R. Dardanella, *La prevenzione delle cadute nell’anziano*, Edizioni Montefeltro, Urbino 2004, pp. 5-107.

⁴⁷² A. Federici, R. Dardanella, M. Valentini, *Home Fitness, ginnastica a domicilio per la terza età*, Edizioni Montefeltro, Urbino 2006, pp. 5-181.

⁴⁷³ A. Federici, D. Testa, *L’Attività Motoria nelle carceri italiane, l’esperienza di Fossombrone*, Edizioni Armando, Roma 2010, pp. 9-223.

mantenimento della motricità residua, portano invece innegabili benefici anche sul piano psicologico⁴⁷⁴ e cognitivo⁴⁷⁵ dell'anziano e persino in soggetti con gravi patologie⁴⁷⁶, come la demenza senile o Alzheimer.

Significherà, altresì strategicamente, promuovere l'attività motoria mettendo in atto interventi di comunità, destinati alla popolazione *in toto* e finalizzati a promuovere l'attività motoria nelle persone di ogni fascia di età. Questi interventi mireranno a:

- aumentare la capacità dei cittadini di comprendere e controllare i fattori di rischio;
- ridurre o rimuovere, attraverso l'adozione di "politiche favorevoli alla salute", i fattori ostacolanti la pratica di una regolare attività fisica;
- divulgare attraverso campagne di informazione corretti stili di vita, alimentazione, attività fisica, riduzione di alcol, fumo e droghe;
- favorire centri di aggregazione sociale e culturale per le diverse età;
- incentivare attraverso il *counselling* l'acquisizione di sane e permanenti abitudini di vita;
- incentivare la pratica motoria adattata per gli anziani portando in detrazione fiscale le eventuali spese sostenute;
- promuovere attività culturali, ricreative, socializzanti ed equità di accesso ai servizi;
- formazione specifica e interdisciplinare degli operatori.

Si pongono, quindi, diversi ordini di problemi relativi ai professionisti, in grado di proporre programmi coerenti di attività fisica per una vecchiaia attiva, adeguati alle caratteristiche del singolo e alle strutture in cui questi possono operare, ai percorsi di selezione delle persone, alle modalità di somministrazione per assicurare il monitoraggio degli effetti conseguiti e una compliance del soggetto anziano tale da garantire risultati durevoli in soggetti patologici.

Si potrebbero creare dei centri territoriali di primo livello, ove procedere alla valutazione funzionale semplice del soggetto, al fine di delineare uno specifico e personalizzato programma di esercizio fisico. Possono essere predisposte tabelle di esercizi individuali, in relazione all'età e al rischio clinico potenziale, oltre all'esecuzione di analisi nutrizionali e diete personalizzate (in particolare per i soggetti diabetici e/o in sovrappeso) con attenzione anche agli aspetti psicologici, sociali (*counselling* appropriato) e pedagogici, onde evitare abbandoni prematuri.

Diverse, infatti, sono le cause che disincentivano il movimento fisico delle persone. Sono fattori riferibili alle condizioni socio-economiche, alle caratteristiche delle città, a fattori psicologici, alla sfera educativa e sociale. Un approccio coerente richiede, quindi, che anche questi temi siano affrontati in modo concreto, in quanto stili di vita orientati alla salute possono essere acquisiti e mantenuti nel tempo solo se gli ambienti di vita e di lavoro lo consentono. La somministrazione controllata e tutorata dell'esercizio fisico adattato all'anziano potrà avvenire secondo linee guida definite dal Ministero della Salute, col contributo del C.O.N.I. e delle società scientifiche interessate. Esistono in Italia, in diverse regioni, alcune esperienze positive come in Toscana o in Piemonte, con programmi di Attività Fisica Adattata (A.F.A.) per anziani per la prevenzione della disabilità e controlli valutati da una serie di ricerche internazionali, quali l'Istituto Superiore di Sanità e il National Institutes of Health (USA). Nell'Unione Europea il recente programma

⁴⁷⁴ E. McAuley, *Self-efficacy and the maintenance of exercise participation in older adult*, «Journal of Behavioral Medicine», 16, 1, 2005, pp. 103-113; R.E. Dustman, R.O. Rhuling, *Aerobic exercise training and improved neuropsychological function of older individuals*, «Neurobiology of aging», 1984, p. 35.

⁴⁷⁵ T. Mulder, *Motor Imagery and action observation: cognitive tools for rehabilitation*, «J. Neural Transmission», 114, 2007, pp. 1265-1278.

⁴⁷⁶ A. Raglio, G. Bellelli, D. Traficante, *Efficacy of Music therapy in the treatment of behavioural and Psychiatric symptoms of dementia*, «Alzh. Dis. Assoc. Disord», 22, 2, 2008, pp. 158-162.

Comunitario di Sanità Pubblica (2008-2013) aveva individuato la promozione della salute anche attraverso l'attività fisica lungo tutto l'arco della vita.

I programmi di prevenzione universale producono un guadagno di salute non misurabile per il singolo, ma molto grande per la popolazione. Si tratta di programmi molto complessi, che non solo coinvolgono le strutture sanitarie di assistenza ma necessitano anche di altri attori, come Istituzioni, scuola, associazioni, cittadini competenti, volontariato. In poche parole, si tratta di "programmi intersettoriali". Ad esempio, potrebbero operare centri territoriali di primo livello lavorando in rete sul territorio regionale, provinciale e comunale. Sarebbe, inoltre, opportuno e auspicabile che essi coincidano con le strutture di medicina dello sport destinate, secondo i modelli organizzativi in atto nelle diverse Regioni e avvalersi della collaborazione di geriatri, nutrizionisti, psicologi, pedagogisti e laureati in scienze motorie.

Crediamo fermamente che questa sia la strada da percorrere affinché l'invecchiamento attivo, in buona salute, possa essere considerato una risorsa e non un peso per la società, attraverso programmazioni strategiche e interazioni interdisciplinari, oculature politiche sociali destinate a promuovere sani e permanenti stili di vita, per dare concreta speranza, qualità di vita e dignità agli anni. Potremmo così ottenere a medio termine una significativa riduzione della spesa sanitaria, rendendo così disponibili risorse economiche per favorire lo sviluppo e l'occupazione a beneficio dell'intera collettività.

Ario Federici

Professore Associato, Università di Urbino
Associate Professor, University of Urbino

Conclusions and perspectives. Goodbyes and new beginnings

Conclusioni e prospettive. La consegna e l'invio

Ivo Lizzola

Abstract

In their life path, elderly discover themselves and allow young people to find out the unique and unrepeatable value of each day. From generation to generation, days become full of life and sense. In this perspective, elderly's action is not aimed at transforming reality, because it opens the door to a possibile reality, providing care and reconciliation, respect and support, especially to the weakest.

“Adesso capisco... adesso, che è finito quel tempo, capisco il perché di alcune scelte... ed anche cosa c'era in gioco”. Siamo alla fine della riunione dei volontari della S. Vincenzo al Centro diurno “Il cortile” di Nembro. Qui gli anziani realizzano laboratori per bambini e ragazzi insieme agli educatori dello spazio compiti. “ E lo racconto ai miei nipoti, che vivono tutto un altro tempo, quando vengono a trovarmi”.

È sul finire, come spesso ai tramonti, che vengono in chiaro i giorni nel loro valore. Coi loro incontri, la loro spesa, la loro unicità. Come in una ricapitolazione: e i significati non colti, o solo sfiorati, emergono e tessono un racconto, e possono anche aprire gesti fatti di attenzioni e di novità, e di sospensione sul futuro. I giorni che finiscono tornano a fare spazio a nuove fioriture.

Ad Olmi, nei pressi di Treviso, da una quindicina d'anni attorno ad una parrocchia conciliare si tessono le vite solidali di famiglie accoglienti e di famiglie affaticate. Di generazione in generazione: con una pratica quasi comunione di tempi e di risorse, di attenzioni e di cura che tocca affetti e bilanci familiari. In questi ultimi anni riguarda in particolare la disponibilità di spazi abitativi per le giovani famiglie ed i nuovi nati e le occasioni lavorative che, nelle transizioni del lavoro incerto e che manca, possono essere anche lavoro “sociale”, su bisogni presenti nel paese, tra le persone. Le coppie più anziane garantiscono la saggia tessitura della continuità dell'esperienza, sono quelle che ri-offrono gli spazi delle case che si sono fatte troppo grandi o vuote, che amministrano i “fondi” per progetti, sostegni, intraprese.

In alcune regioni del centro-sud i pensionati della FNP (ad esempio nelle Marche e in Calabria, ma anche altrove) si vanno organizzando per incontrare le ragazze e i ragazzi che mandano i curricula alle sedi del sindacato. Per conoscerli, consigliarli, indicare percorsi da provare nei difficili passaggi sul mercato del lavoro. Ora provano anche a mettere insieme e a disposizione dei giovani le loro esperienze e competenze per supportare l'avvio di piccole imprese artigiane, di iniziative economiche e lavorative, di esperienze di economia sociale.

Lo fanno perché lo trovano giusto, e ne provano il gusto. Lo fanno come esercizio di libertà e di vita. E perché: “adesso siamo gelosi del nostro tempo”, che non va sprecato o

svuotato, va tenuto carico di cura, di coltivazione, di attesa buona. Apprendimento del vivere, ancora in nuovi inizi, accanto a chi incespica o a chi s'avvia. Con passione leggera, come seminando fiducia e speranza più che certezze e volutarismi. I giorni possono tornare a farsi carichi di vita e di incontri, d'una pienezza. Ognuno pare nuovo, primo; e ognuno potrebbe allora essere anche l'ultimo.

Gli anziani incontrano così il futuro, semplice e concreto, di giovani uomini e giovani donne. Lo incontrano scoprendo il proprio futuro, la propria facoltà di futuro che è quella del futuro anteriore. 'Sarò stato' con te e per te, con voi sulla soglia del vostro avvio. La vita anziana può ritrovarsi, in stagioni di compimento che sono sospensioni sul futuro anteriore, sull'inedito.

Il tempo degli anziani ha tratti che sono propri di questo nostro tempo, del tempo del mondo contemporaneo. Il tempo di un compimento, di una fine, di una uscita da equilibri, progettazioni, vincoli e significati dell'età passata. Che a volte a qualcuno sembra quasi una deriva.

Nel nostro tempo chi ha già molto vissuto avverte soprattutto ciò che si è lasciato, che è superato, la dissolvenza delle prospettive di ieri. Si fatica a lasciare, per un a-venire incerto, sul quale pare di non potere esercitare una presa, una azione. Ci si trova come allo scoperto, in un attraversamento non si sa bene come abitare.

Molte donne e uomini anziani si sentono come senza casa, fuori dal tempo, impacciati e ai margini di tensioni e comunicazioni che attraversano le vite dei loro contemporanei.

Ma, forse, queste donne e questi uomini non sono altro che il punto più sensibile di una convivenza che vive da un po' 'senza casa', in un tempo in cerca di forma, di storia e racconti, di speranza. Dove incontri e comunicazioni si fanno, insieme molto densi e molto incerti. Martin Buber ne *Il problema dell'uomo* (LDC, Torino-Leuman 1983) parla di 'età della casa' e di 'età senza casa'. Nelle prime le convivenze umane abitano mondi ordinati, nei quali sono definiti senso del tempo e della storia, un orizzonte etico condiviso, fronti di discussione e anche di conflitto conosciuti, parole il cui significato è generalmente condiviso. Come nell'età della modernità piena, dei diritti universali, dello sviluppo, del lavoro e del salario, quella alle nostre spalle. Che è quella nella quale gli anziani e le anziane di oggi hanno narrato le loro giovinezze e le loro età adulte.

Nelle 'età senza casa' prevalgono l'incertezza e l'ansia, il cammino e la ricerca, il disorientamento e il rancore, il pluralismo e gli arcipelaghi di senso. Nelle età senza casa si vive la consumazione d'un tempo (ed anche dei sogni e dei modi del suo cambiamento) e il senso dell'aperto, a volte il legame a una promessa. Come nell'esodo: tempo grande e fecondo, sofferto e difficile, prezioso e capace di anticipo.

Nell'esodo, certo, emergono anche rancori e risentimenti, chiusure e separazioni, ma si evidenzia la resistenza delle fedi e delle speranze, delle fedeltà e delle cure reciproche, anche tra le generazioni. Cure finalmente riscoperte, come la necessità di legarci gli uni gli uni agli altri in carovana. Con concrete solidarietà che fanno stare creativamente nel viaggio; con attenzione a non perdere gli orientamenti verso una terra promessa, buona, fraterna, accogliente e giusta. Come traspare nell'anticipo concreto e intelligente di pratiche di fraternità, di giustizia, di reciprocità e di impegno intelligente (delle cose e del legame tra le persone). Anticipo che punteggia il cammino in esodo. In esodo si vive e si pratica la promessa.

O almeno, lo si può fare, lo si può faticosamente e sorprendentemente scoprire come una possibilità dei giorni fatti incerti e aperti. Specie se si ha l'età nella quale il futuro più che progetto ed esperienza è annuncio e consegna, lascito ed augurio. Età nella quale la memoria è passato e setaccio, ricapitolazione e trattenimento delle cose che davvero 'valevano la pena'. E che possono essere serbate e consegnate con forza e con cura.

Certo, il futuro incerto, il presente senza orientamento, il passato ormai lasciato possono alimentare anche amare nostalgie, rifugi rancorosi in orizzonti rattrappiti. In spazi interiori senza respiro. In esodo la vita anziana è esposta in modo particolare alla prova degli offuscamenti, delle visioni miopi, del legame soffocante, della chiusura senza futuro. In modo particolare è esposta alla durezza di questo che è anche tempo di rancori e di un certo cinismo, preso dai risucchi in paure e sentimenti negativi. Le loro ragnatele a volte catturano le interiorità di donne e uomini, le comunicazioni tra le generazioni, i comportamenti sociali. Il rancore è corrosivo, “si ritorce sempre, cieco, contro ciò che potrebbe salvarlo”, come scriveva per un altro tempo d’esodo María Zambrano (*L’agonia dell’Europa*, Marsilio, Venezia, 2009) Distrugge, il rancore, principi e valori.

Ma contro il riemergere negli uomini e nelle donne dei ‘fondi oscuri’ propri d’ogni tempo d’esodo, fiorisce però la libertà delle testimonianze di chi sa farsi passatore e sa vegliare le condizioni per nuovi inizi e le promesse d’orizzonti che saranno d’altri. E su questo incontra la libertà delle responsabili azioni d’inizio di chi verso il futuro allora s’avventura con la consegna d’un desiderio buono, di un invio, d’una attesa. D’un lascito riconosciuto e ricevuto. Erede di quei “sogni interrotti”, a volte spezzati, di tante donne e tanti uomini buoni e giusti del passato, che sono stati capaci di inizio e di resistenza: interpreti trasparenti e generosi dell’avventura del vivere e della verità dei legami. Qui sta l’incrocio fecondo, possibile e già reale, tra la generazione anziana e la generazione giovane. Incrocio tra vite e tempi diversi che possono riconoscersi tali ed evitare assimilazioni o contrapposizioni.

Qui si contrasta la sterilità di un tempo che non si tesse più tra le generazioni, che si manifesta nel rivendicazionismo ottuso dei diritti acquisiti, nella nostalgia rancorosa, nella disperazione dell’abbandono di tante vite anziane, e nel cinico arrivismo, nell’irresponsabile mancanza di visione e di respiro relazionale, nella fuga in una libertà immaginaria fatta di consumi e ‘profili’ e opportunismi di tante vite giovani.

Sterilità, incapacità di discernimento, di generosità, di dedizione e di incanto. Incapacità di decidersi a nascere di nuovo, di iniziare. Incapacità di compiere, di seminare, di lasciare. Incapacità di incontrare la propria vulnerabilità.

Alla periferia di Bergamo una rete di un centinaio di persone anziane da diversi anni tiene viva un’esperienza che è all’incrocio tra una banca del tempo e una rete diffusa di prossimità. Funziona come una discreta e molto concreta rete di veglia sulle condizioni di fragilità, di debolezza, di solitudine e crisi. Rete tenuta viva da chi ha ritmi e tempi di vita lenti, feriali e attenti, percorre le strade a piedi, ascolta. E possiede la capacità di tenuta delle relazioni e di visita nei condomini; sta nei vicinati, nei parchi, nei negozi di quartiere dove si raccontano, incontrano, segnalano le svolte e le fatiche, i silenzi e i bisogni.

La rete de “Il Volto” (questo il nome dal sapore lévinasiano che è stato dato) raccoglie anche le disponibilità di tempi, competenze, risorse, beni utili per tessere accompagnamenti, sostegni, luoghi di incontro, piccole esperienze di sollievo e vacanza, lavoretti e cure domiciliari.

A Bologna da alcuni anni è nata il “via Fondazza Social Street”, dall’idea di un signore che ha pensato di tessere vicinato e prossimità utilizzando abilità informatiche di base creando un gruppo Facebook. Con un forte successo: 910 persone residenti nella via o legate ai residenti si sono connesse si son presentate e conosciute. Via via hanno cominciato a parlare della loro vita, a scambiarsi consigli, informazioni utili. A organizzarsi meglio, a scambiarsi attenzioni, gesti, disponibilità e presenze. A visitarsi, a prendersi cura di figlie e anziani, a organizzare acquisti solidali e ad offrirsi per piccole manutenzioni, per compagnie, per condividere gusto per il disegno, il ricamo, la musica.

Il nucleo forte operativo è rappresentato da anziani: il quartiere è popolare, ha un'età media elevata, anche se ci sono famiglie giovani con figli. Il 'presidio' informatico è di questi giovani adulti, ma la tessitura di gesti usciti da spazi di privatezza e solitudine dentro le vite quotidiane è dei più anziani.

Forse alla vita anziana è possibile oggi apprendere una forma particolare dell'azione, dell'iniziativa e dell'intenzionalità. Proprio nella stagione della vita caratterizzata dal diminuire, dal declinare, dal lasciare (responsabilità, ruoli, possibilità, capacità, determinazioni) si può apprendere a vivere un'azione che non prova tanto a incidere e trasformare la realtà quanto a garantire una sorta di veglia e di cura, una chiarificazione dei problemi e una riconciliazione.

Un'azione del genere entra nella vita quotidiana come una reinterpretazione ospitale e fraterna dei gesti e degli incontri, delle cose e degli spazi. Questa azione più che proporre, distinguere, costruire, intraprendere è un luogo *di attestazione*, una riserva di ciò che vale davvero.

Donne e uomini ricchi di anni e di esperienza, di realizzazioni e di confronto con il limite e lo scacco, consapevoli di non controllare e né di poter determinare tutto sviluppano quella che, sulla scia ricoeuriana, potrebbe essere definita una *azione deponente*. Una azione nel limite, una fioritura di relazionalità, una apertura di novità e recettività. Azione in ascolto avrebbe detto Vincenzo Bonandrini (*I giorni e l'evento*, Cens, Milano, 1996).

Azione deponente è quella azione che accompagna e rispetta, senza esercitare una presa troppo forte sulle cose, sulle persone, senza esprimere un desiderio troppo deciso di ricomposizione. Non cerca efficacia, non esprime intenzionalità, controllo tecnico, progettazione: lascia essere, pur se non 'lascia stare'. Coltiva, osserva, coinvolge, promuove ed avvia; resta discosta ma non abbandona.

'Depone a favore', si potrebbe dire, perché mentre agisce mostra e svela ciò che è in gioco. E richiama ciò che è risorsa, ciò che può essere, il desiderio della vita, quella 'normale' e quotidiana, anche nelle situazioni prostrate, segnate da ferite e fallimento. Attiva una deposizione "a favore" la esprime nella pratica, nel coinvolgimento. Azione di inizio in attesa operosa di maturazioni.

È una passione paziente, attenta e disincantata, eppure dolce e misericordiosa quella che così si esprime. Da parte di uomini e donne anziani che assumono il rischio e la responsabilità, che rinunciano all'esercizio di forzature che possono farsi violente, che lasciano gli specialismi e le frammentazioni dell'agire utilitaristico. L'impotenza che si sente è accolta e non inacidisce; la pratica è una prova di risposta, di ricerca dentro ciò che la vita ancora offre e chiede.

Nell'impegno e nell'esperienza di essere presenti a sé, all'altro, nel mondo le persone si trovano ad essere lì dove *devono* essere: attive e creative, capaci di fare spazio, di far essere, di aprire tempo.

L'azione deponente *non prende forza da una dimostrazione* di ciò che è più giusto, o più efficace e conveniente, o migliore. La ricava, invece, *dall'attestazione* di ciò che credono le persone che la sviluppano. E che mostrano vivendola. Criteri di valore, attenzione all'altro, riconciliazione e incontro: ciò che vogliono attestare le donne e gli uomini si svela in ciò che sono in grado di fare di nuovo, di provare a tessere, indipendentemente dal pieno compimento e senza l'illusione di poter disporre di sé, degli altri e del mondo. Quello che si realizza è *attestazione di un reale possibile*, e della bontà che porta con sé per le persone coinvolte.

Questo agire è vicino al generare. È anche questione di sguardo: di guardare a come far nascere del tutto ciò che già matura attorno a noi, e che necessita di

responsabilità e cura. Contro il nichilismo e l'adattamento sofferto, nel coraggio dell'esistenza.

Attestare è vicino alla capacità di credere e al testimoniare, ne accentua la dimensione costruttiva ed operativa. Attestare, a volte, è sapere bene che non si parteciperà dell'esito, che questo è parte della dimensione dell'offerta, del dono. Della testimonianza di sé: in un'azione che diventa, appunto, consegna. E a volte avvio, solo qualche volta accompagnamento. Un agire che è un lasciare.

Ivo Lizzola

Professore Ordinario, Università degli Studi di Bergamo
Full professor, University of Bergamo

PROGETTI ED ESPERIENZE

A new support training for family caregivers

Un nuovo scenario formativo per il sostegno agli assistenti familiari

Cristina Casaschi

Abstract

The phenomenon of the presence of family assistants, supporting dependent aged persons and their families, is in constant and rapid expansion in Italy. Starting from this evidence, the paper emphasizes that the work of the assistants cannot be restricted to tasks of care and assistance, but must additionally take into consideration the relational, anthropological and pedagogical aspects. These aspects must become part of the real culture of the person. Based on the above, the training of assistants, normally directed to the technical side of the profession, must be integrated and enriched going deep into these aspects.

Di cosa stiamo parlando? Uno sguardo quantitativo e prospettico

L'assistente familiare è una persona che lavora in modo continuativo presso il domicilio di una famiglia o di una persona singola. Esso «svolge attività di cura e accudimento di persone con diversi livelli di auto-sufficienza psico-fisica (anziani, malati, disabili) anche a sostegno dei familiari, contribuendo al mantenimento dell'autonomia e del benessere della persona assistita. [...].

In particolare:

- svolge prestazioni di aiuto alla persona, di carattere domestico e igienico sanitario;
- sostiene il benessere psico-fisico della persona assistita;
- effettua interventi a supporto del mantenimento e del recupero dell'autonomia fisica e psichica della persona assistita riducendo i rischi di isolamento.»⁴⁷⁷

Questa descrizione definisce il parametro di standardizzazione professionale stabilito da Regione Lombardia, il quale non è dissimile nei contenuti dalla descrizione che del profilo si fa in altri contesti sia istituzionali che di terzo settore.

La professione è referenziata tramite codici ISTAT (collaboratori domestici e assimilati), ATECO (Altri servizi alle famiglie) e ISCO-88 -classificazione internazionale- (addetti all'assistenza personale a domicilio)⁴⁷⁸.

Dal punto di vista contrattuale l'assistenza domiciliare alle persone anziane è regolata da un contratto collettivo nazionale di lavoro, registrato presso il CNEL, in vigore fino al termine dell'anno 2016⁴⁷⁹. Facendo riferimento al profilo contrattuale, la professione

⁴⁷⁷ Regione Lombardia, Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale, Volontariato, http://www.famiglia.regione.lombardia.it/cs/Satellite?c=Redazionale_P&childpagename=DG_Famiglia%2FDe tail&cid=1213492835638&pagename=DG_FAMWrapper#1213492842930, ultimo accesso 10-6-2014

⁴⁷⁸ Direzione Generale Istruzione, Formazione e Lavoro Regione Lombardia, *Indicazioni regionali per i percorsi formativi di assistente familiare*, Identificativo Atto 1674, 17\12\2008, allegato A, *Standard Professionale - Assistente Familiare*, <http://www.ifl.servizirl.it/uploadfile/profilo/15.pdf>

⁴⁷⁹ *Contratto collettivo nazionale di lavoro sulla disciplina del rapporto di lavoro domestico* del 16 luglio 2013, art.3,

si configura a diversi livelli di complessità a seconda della natura del bisogno della persona assistita e a seconda della competenza, delle conoscenze e delle abilità di cui il lavoratore è in possesso.

Specificatamente, sono previsti:

- collaboratori in possesso della 'necessaria esperienza' che svolgano con specifica competenza le proprie mansioni, ancorché a livello esecutivo, con persone autosufficienti (livello B super a);
- collaboratori in possesso di specifiche conoscenze di base, sia teoriche che tecniche, che operano in totale autonomia e responsabilità con persone non autosufficienti (livello C super a);
- collaboratori che, in possesso di necessari requisiti professionali, ricoprono specifiche posizioni di lavoro caratterizzate da autonomia decisionale e/o coordinamento (livello D super a).

in tutti i casi, oltre all'assistenza alla persona, se richieste possono essere previste le attività connesse alle esigenze del vitto e della pulizia della casa ove vivono gli assistiti.

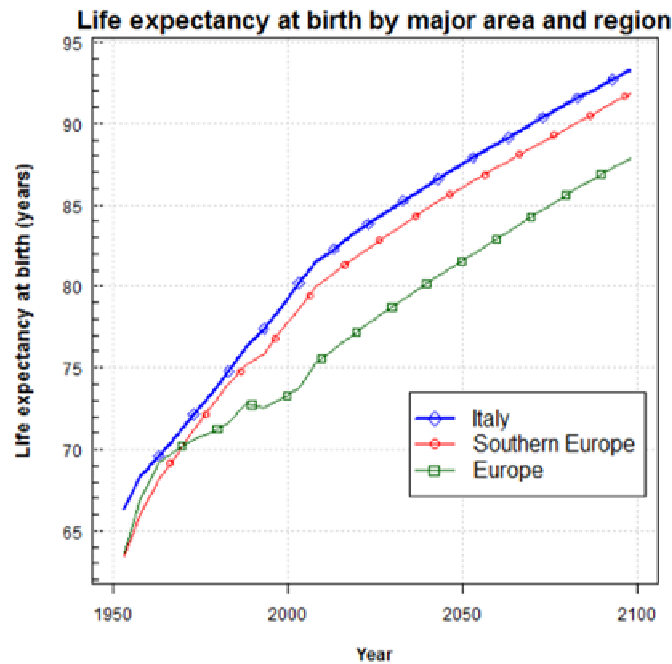
Ampio spazio meriterebbe la disamina di tali classificazioni contrattuali, con riguardo al fatto che la loro progressione in termini di autonomia e decisionalità è messa in relazione non già alla progressione della competenza, quanto al possesso di conoscenze di base e tecniche, quasi che la competenza non le prevedesse, o quasi che le conoscenze di base e tecniche fossero, viceversa, condizione necessaria (e lo è) e sufficiente (e questo è un altro paio di maniche) per agire professionalmente in autonomia e responsabilità.

In ogni caso, il possesso di qualifiche specifiche, peraltro non più precisamente dettagliate, è condizione correlata solo al profilo più elevato della professione, quello che si riferisce anche a funzioni di coordinamento.

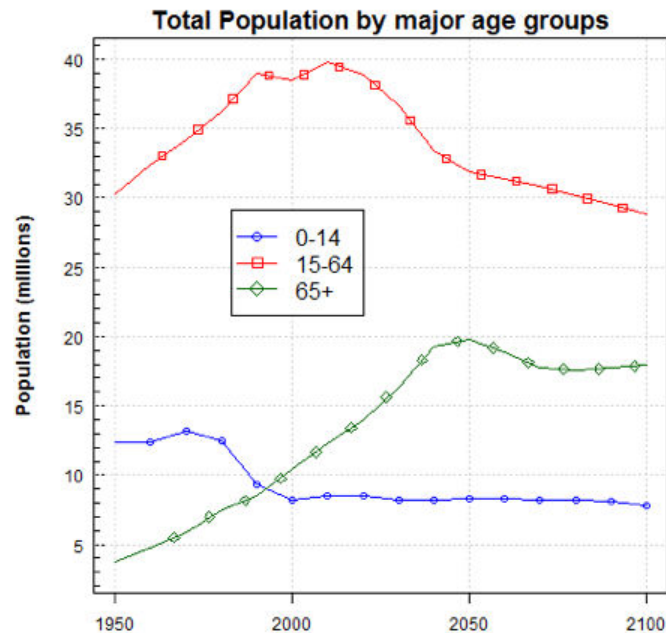
La situazione concreta che si presenta in Italia è peculiare.

Il *trend* dell'invecchiamento della popolazione oggi è comparabile in tutti i Paesi industrializzati dell'occidente, europei in particolare.

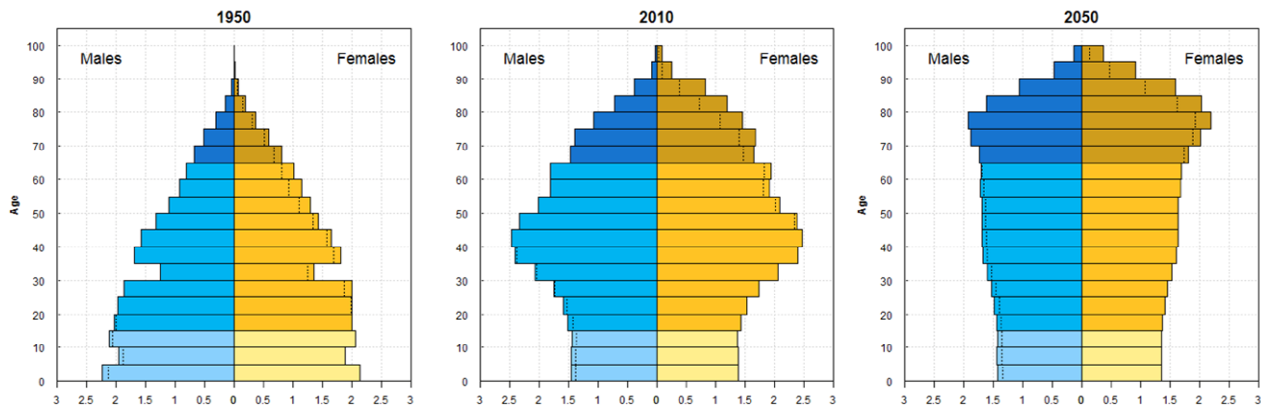
L'Italia è, tra i Paesi europei, quella che vanta l'aspettativa di vita più elevata,



e la popolazione superiore ai 65 anni è già di gran lunga, e lo sarà sempre di più, superiore a quella dei nuovi nati, anche a causa del costante abbattimento dell'indice di fertilità; tra pochi anni il numero di soggetti in età lavorativa inizierà un inesorabile declino, con evidenti ed importanti conseguenze sull'Indice di invecchiamento e di vecchiaia, naturalmente, ma anche sull'Indice di dipendenza degli anziani, ovvero sul rapporto percentuale tra gli anziani e la popolazione in età lavorativa, che sarà sempre più sfavorevole alla sostenibilità dell'attuale sistema di *welfare*. Senza dimenticare che questo *trend* demografico ha pesanti conseguenze anche sull'indice di dipendenza giovanile.



Il confronto, anche visivo, delle piramidi delle età relativo all'Italia a partire dagli anni cinquanta ben rende l'impatto del fenomeno⁴⁸⁰.



Sappiamo bene, per esperienza e per scienza, che non possiamo tuttavia fare tutto un fascio dell'erba dei sessantenni, degli *over* sessantacinquenni e degli *over* ottantenni; è interessante allora osservare anche in questo caso cosa ci dicano i numeri.

In termini percentuali, in Italia gli *over* sessantacinque anni corrispondevano al 15,6% della popolazione totale nel 1980, sono il 27,5% oggi, saranno il 35,5% nel 2030 e ben il 46,8% nel 2050.

Questo significa che nel 2050 quasi un abitante su due sarà un anziano. Oggi questo dato percentuale corrisponde al 23,4 -che salirà al 36,4 nel 2050- in Europa; al 9,7 -che salirà al 19,7 nel 2050- nel mondo e, la differenza si fa davvero abissale, al 4 -che salirà all'8 nel 2050- nei Paesi classificati dalle Nazioni Unite come meno sviluppati.⁴⁸¹

Acuendo lo sguardo sugli ultra ottantenni, è interessante notare che in Italia essi passano dal 2,2% del 1980, ai 6,4% di oggi, per progredire all'8,7% nel 2030 e ben al 13,8% nel 2050. Il *trend* cronologico a livello mondiale va dallo 0,9% del 1980, al 4,1% del 2050, dato che si contrae sensibilmente sia in termini assoluti sia in termini di progressione se si guardano i Paesi meno sviluppati, dove si passa dallo 0,3% all'1,1%.

In questo spazio non vi è modo di dare ragione dell'intuitivo e anche concreto dato del rapporto diretto tra indice di sviluppo umano (si vedano i dati UNDP⁴⁸²) e incremento dell'aspettativa di vita; in questo senso andrebbero effettuate considerazioni prospettiche rispetto al fatto, ad esempio, che molte delle assistenti familiari provenienti da altri Paesi oggi impiegate in Italia, nel breve volgere di qualche anno, in relazione ad uno sviluppo esponenziale avviatosi nei loro Paesi di origine, che avrà conseguenze anche sull'organizzazione sociale e sugli stili familiari, non saranno più disponibili per un lavoro di questo genere nel nostro Paese, ed il 'problema anziani' inizierà a palesarsi in sempre più Paesi del mondo, e ad acuirsi sempre più nel nostro.

I dati demografici oggi esistenti sono ricchissimi, forniti sia da fonti istituzionali, sia da fonti indipendenti; grazie alla rete sono facilmente accessibili a tutti e permettono di

⁴⁸⁰ Tutti i grafici sono tratti da: United Nations, Department of Economics and Social Affairs, Population Division, *Population Prospects: The 2012 Revision Demographic Profiles*

<http://esa.un.org/unpd/wpp/Demographic-Profiles/index.shtm>, ultimo accesso 30 maggio 2014

⁴⁸¹ United Nations, Department of Economics and Social Affairs, Population Division, *Profiles of Ageing 2013*, scaricabile da <http://www.un.org/en/development/desa/population/>, ultimo accesso 10 giugno 2014

⁴⁸² UNDP, Human Development Report 2013, ultima consultazione 15 giugno 2014
<http://www.undp.org/content/undp/en/home/presscenter/events/2013/March/HDR2013.html>

prefigurare scenari che non possiamo ignorare sotto nessun profilo, né socio-economico, né antropologico-relazionale.

Una ricerca realizzata proprio un anno fa da Censis ed Ismu⁴⁸³ ha elaborato un modello previsionale del fabbisogno di servizi assistenziali alla persona nel mercato del lavoro italiano con particolare riferimento al contributo della popolazione straniera. L'interessante ricerca evidenzia che quasi l'80% delle assistenti (non esclusivamente dedite alle persone anziane) sono straniere, e che la previsione di incremento delle collaborazioni parte da poco più di un milione nel 2001, per arrivare a 1.655.000 nel 2013 con una prospettiva per il 2030 di 2.151.000 collaboratori. Ad oggi, più del 10% delle famiglie italiane si avvale di questa forma di collaborazione assistenziale, che per il 60% dei casi è rivolta esclusivamente a persone anziane.

I dati relativi al possesso di una formazione *ad hoc*, confermati con proporzioni simili anche in altre ricerche effettuate su base territoriale, sono piuttosto sconcertanti, (nella misura del 14,3%), a fronte di una formazione superiore, o anche del possesso di una laurea nelle più svariate aree disciplinari, decisamente maggiore a quanto si tenda ad immaginare⁴⁸⁴.

Il carico finanziario dell'assistenza nel 30% dei casi riceve qualche forma di sostegno, mentre nei restanti casi grava interamente sulla famiglia.

La provenienza delle assistenti familiari, per la quasi totalità femmine, il cui rilevamento è naturalmente riferibile soltanto alle situazioni regolarizzate, che non testimoniano certamente la totalità del fenomeno, è variegata; ucraine e rumene per circa la metà, e poi peruviane, ecuadoregne, polacche, moldave, albanesi, russe, bulgare e marocchine⁴⁸⁵.

La domanda nasce spontanea, ed è ormai ineludibile: è ragionevole affidare il compito non solo di assistere, ma anche di vivere, con milioni di persone anziane a milioni di donne di svariata provenienza culturale senza operare in modo sistematico per un accompagnamento alla formazione della loro competenza, per facilitare l'incontro tra culture differenti, e per un coordinamento di un panorama così variegato, senza per questo voler omogeneizzare le caratteristiche personali e peculiari di ciascun assistente, o accontentandosi di una formazione formale che si limiti a fornire conoscenze ed abilità tecniche di base?

La professionalizzazione dell'assistente familiare oggi: quel che c'è, e quel che manca

I bisogni cambiano nel tempo e l'urgenza di trovare una risposta alle necessità di assistenza di un familiare da parte delle famiglie da un lato, e l'esigenza di trovare una collocazione lavorativa da parte di chi si propone di svolgere le mansioni assistenziali dall'altro, creano una congiuntura che spesso porta a trascurare dall'una e dall'altra parte l'approfondimento necessario per verificare il possesso di una competenza adeguata

⁴⁸³ Censis Ismu, *Elaborazione di un modello previsionale del fabbisogno di servizi assistenziali alla persona nel mercato del lavoro italiano con particolare riferimento al contributo della popolazione straniera*, sintesi della ricerca, *working paper*, accesso dalla pagina http://www.censis.it/Censis/browse/7?shadow_comunicato_stampato=120912, ultimo accesso 30 maggio 2014

⁴⁸⁴ Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *Occupazione e professioni nel settore dei servizi sociali. Indagine sulle Regioni Italiane*, "Quaderni della Ricerca Sociale" scaricabile da <http://www.lavoro.gov.it/Strumenti/StudiStatistiche/Documents/Quadernoricercasociale5.pdf>, ultimo accesso 10 giugno 2014

⁴⁸⁵ M. Santagati, *Le assistenti familiari in Italia: studi e ricerche*, in Lazzarini G., Bollani L., Santagati M., *Tra cura degli altri e cura di sé. Percorsi di inclusione lavorativa e sociale delle assistenti familiari*, Franco Angeli, Milano, 2007, pp. 41-59

all'assunzione del compito. E' pur vero che, proprio perché l'evoluzione dello stato di salute della persona anziana spesso va verso un progressivo deterioramento, non sempre e non subito si palesano condizioni di compromissione e dipendenza tali da richiedere competenze specifiche, che potranno via via acquisirsi in situazione. E' però altrettanto vero che il possesso di competenze adeguate può contribuire fortemente a dilazionare nel tempo, a posticipare e, in alcuni casi, addirittura a ridurre il peggioramento delle condizioni di salute dell'assistito⁴⁸⁶.

Il tema della formazione non sempre emerge al primo contatto con le persone che cercano lavoro. E' saliente però nei successivi colloqui, o quando il progetto assistenziale è già avviato, spesso in relazione a specifiche esigenze poste dalla persona assistita alle quali non necessariamente l'assistente è in grado di rispondere.⁴⁸⁷

La ricerca che presenta il dato suesposto è riferita alla Lombardia; nella stessa ricerca si evidenzia come nel 43,1% dei Distretti afferenti ai Piani di Zona della Regione Lombardia non vengano effettuate iniziative formative e di aggiornamento *ad hoc* per assistenti familiari (la rilevazione ha ricevuto dati da 66 Uffici di Piano su 98).⁴⁸⁸ Nei casi di formazione effettivamente erogata, essa ha prioritariamente la forma di brevi moduli focalizzati sulle mansioni da svolgere (mobilitazione dell'anziano, particolari patologie dell'età senile, igiene personale e domestica) o sull'apprendimento della lingua italiana.⁴⁸⁹

In Italia, sono quattordici le Regioni che prevedono percorsi di formazione codificati ed accreditati dedicati alla professionalizzazione del lavoro delle assistenti familiari, attraverso i quali vengono anche stabiliti standard formativi minimi; essi prevedono, a seconda dei territori, dalle 120 alle 400 ore di formazione, a volte suddivise in moduli base e moduli di secondo livello; solo la Regione Umbria, ad oggi, prevede di affiancare al corso base (150 ore) anche attività di stage.

Tenendo conto della complessità del fenomeno dell'assistenza familiare, ed in particolare considerati i fattori di:

- lavoro sommerso (in aumento a partire dal 2009, a causa della crisi in atto)⁴⁹⁰;
- scarsa disponibilità di tempo libero per gli assistenti familiari, impegnati abitualmente in forme di co-residenzialità;
- non scontata disponibilità delle famiglie datrici di lavoro a concedere permessi per ragioni formative;
- provenienza estera della maggior parte degli assistenti familiari, con tendenza a fare riferimento abituale alla propria comunità di appartenenza e non a contesti specializzati e dedicati per avere indicazioni su come procedere in caso di situazioni igieniche, relazionali, sanitarie, alimentari particolari che dovessero presentarsi;

iniziano ad essere sperimentate forme di supervisione ed accompagnamento *on the job* che possano costituire le basi per un processo di certificazione delle competenze.

A proposito di certificazione delle competenze, in diversi territori ci si sta attivando non solo in termini riflessivi ma anche attraverso procedure concrete verso un

⁴⁸⁶ S.Pasquinelli, G Rusmini., (ed.), *Badare non basta. Il lavoro di cura: attori, progetti, politiche*, Ediesse, Roma, 2013.

⁴⁸⁷ I.Re.R. Lombardia Istituto Regionale di Ricerca, *Famiglie e assistenti familiari. Analisi dei bisogni e delle risposte nell'incontro domanda/offerta*, rapporto finale di ricerca, Project Leader D. Gregorio, Milano, 2008

⁴⁸⁸ *Ivi*, p. 80

⁴⁸⁹ *Ivi*, p. 81

⁴⁹⁰ S. Pasquinelli, G. Rusmini, *Il punto sulle badanti*, in Network Non Autosufficienza (ed.), *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia, 4° Rapporto. Tra crisi e ripartenza*, Maggioli Editore, Santarcangelo di Romagna, 2013, p.96

riconoscimento; esistono forme di accreditamento della professionalità acquistata sul campo che consentono l'iscrizione a banche dati per l'intermediazione domanda-offerta pubblico-privato-terzo settore⁴⁹¹, o che permettono il riconoscimento di crediti per la partecipazione a corsi di qualificazione professionali quali quelli per A.S.A. ed O.S.S.⁴⁹².

L'accompagnamento, la formazione, la supervisione *on the job* costituiscono una prospettiva davvero interessante non solo per la progressiva qualificazione delle professionalità impegnate a domicilio con le persone anziane, dando così maggiori garanzie alle famiglie e partendo da un dato di competenza acquisita sul campo che non ha alcun senso trascurare, ma anche ai fini di una maggiore organicità del sistema di *welfare* sussidiario. In questo modo viene lasciato largo spazio di autonomia e iniziativa alle famiglie, la persona anziana ha modo di permanere presso il proprio domicilio⁴⁹³, e questo sistema nucleare non resta autoreferenziale ma si interfaccia con un contesto più ampio che fornisce, in ottica sussidiaria, possibili risposte a domande e bisogni che via via si modificano nel tempo.

Oggi, rispetto alla correlazione domanda e offerta e agli aspetti contrattuali del lavoro domiciliare si opera, attraverso numerose esperienze locali, per non lasciare sola la famiglia che, ricordiamolo, non è né un'azienda né un consulente del lavoro; dalle Province ai Centri per l'Impiego, dai Sindacati ai Consorzi di Cooperative, il tentativo di rendere più sinergici ed interrelati i vari e complessi aspetti che caratterizzano il lavoro di assistenza familiare è in atto, tuttavia la poliedricità delle figure professionali e degli enti che stanno tentando questo coordinamento è frutto e segno di una articolazione istituzionale che, a volte, invece di avvicinare le famiglie rischia di portarle a ricacciarsi nel sommerso, preferendo per la selezione del collaboratore il passaparola e 'radio giardinetto', peraltro potenzialmente ottimi canali di comunicazione e reperimento di risorse, e ricorrendo ancora ad accordi finanziari non trasparenti, anche in relazione alla condizione di soggiorno del lavoratore, come abbiamo visto spesso di origine straniera.

E' come, in fondo, se si stabilissero due circuiti paralleli: uno istituzionale, organizzato in filiera, compatto e un po' autoreferenziale (non è così immediato per le famiglie intercettarlo, anche se la percezione e l'intenzione dell'ente è esattamente opposta); l'altro comunitario, informale, a volte serio ed efficace, a volte rispondente a criteri più familistici o gerarchici che professionali, certamente del tutto autoreferenziale (le comunità etniche, infatti, spesso sono molto compatte).

Se, dunque, a livello formativo esiste qualche opportunità affinché chi voglia qualificarsi attraverso moduli standard verso la professione dell'assistente familiare possa farlo, ancora troppo carenti sembrano essere le forme di accompagnamento e supervisione in corso d'opera, così importanti quando, come accade nella maggior parte dei casi, la persona di origine straniera non 'sceglie' la professione preparandosi ad essa a monte, ma coglie questa opportunità come quella più concreta e praticabile per acquisire un sostegno economico e uno spazio abitativo, e solo in seconda battuta si trova alle prese con i problemi concreti che caratterizzano l'intervento assistenziale domiciliare. E' la realtà che detta le condizioni, e quando non è un a priori a guidare le scelte, ma un

⁴⁹¹ /vi

⁴⁹² A.S.A.: Ausiliario Socio Assistenziale; O.S.S.: Operatore Socio Sanitario

⁴⁹³ La permanenza presso il proprio domicilio viene qui concepita come opzione percorribile assumendo l'integrazione del lavoro dell'assistente familiare, al bisogno, con altre figure professionali dedicate, oggi nella maggior parte dei territori garantite dal servizio A.D.I. (Assistenza Domiciliare Integrata) che possono intervenire in caso di bisogni specifici e anche temporanei: post-acuzie, cure infermieristiche per patologie tipiche da allettamento, definizione del piano nutrizionale in caso di passaggio ad alimentazione con sondino o tramite P.E.G. (Gastrostomia Endoscopica Percutanea per nutrizione enterale)

incontro delle proprie istanze con le circostanze, occorre poter cogliere le opportunità che si presentano senza però saltare ‘senza rete’.

Come ben espresso in altri contributi della Rivista, è poi indispensabile, per chi opera in contesti relazionali come quello familiare e domiciliare, sviluppare, curare, riflettere sulla relazione interpersonale che si viene a creare, percependola non come tramite per poter effettuare le giuste cure igieniche, sanitarie e assistenziali, ma come dimensione principe del proprio compito lavorativo. Se ci si assume il compito della cura educativa, in essa trovano spazio anche i bisogni di assistenza; se, viceversa, si concentra la propria attenzione prioritariamente sulla dimensione assistenziale pura, essa potrebbe rischiare di determinare una deriva meccanicista e funzionalista dell'intervento, così da perdere di vista lo scopo fondamentale di ogni relazione educativa, che è non tanto il benessere quanto l'essere l'uno per l'altro occasione di crescita e di direzione verso il compimento di sé, anche nell'età anziana, ed anche nella sofferenza.

Facendo infine riferimento alle prospettive future, a partire da dati attuali e proiettivi⁴⁹⁴, è prevedibile che in futuro per la cura educativa domiciliare della persona anziana non si preveda più soltanto la formula dell'assistente familiare coabitante *full time*, ma nascano forme collaborative ed integrate che prevedano la presenza di più assistenti familiari (almeno due), di nazionalità italiana, che si relazionano con la medesima persona anziana. Il lavoro ripartito è possibile e disciplinato dall'art. 8 del succitato CCNL, secondo il quale due lavoratori regolarmente assunibili assumono in solido l'adempimento di un'unica obbligazione lavorativa. Ciascuno dei contraenti resta personalmente e direttamente responsabile dell'adempimento dell'intera obbligazione lavorativa, e collabora allo svolgimento del compito comune in misura percentuale e secondo vincoli di solidarietà. Questa nuova strutturazione lavorativa, ancora poco praticata, prevede la necessità di una comune formazione dei lavoratori, affinché, nel rispetto delle singole persone e professionalità, non sia in capo alla persona anziana la gestione di modalità troppo differenti di relazione e assistenza, e sia bensì compito professionale dei lavoratori e di chi li coordina garantire un linguaggio ed uno stile personale ma condiviso nei suoi elementi essenziali, costitutivi ed antropologici.

E' possibile quindi, nello scenario che abbiamo seppur brevemente tratteggiato, prevedere forme di accompagnamento che valorizzino il lavoratore, riconoscendone ed incrementandone la professionalità anche in termini riflessivi e relazionali, portando un beneficio non solo a livello personale e familiare, ma anche comunitario e sociale?

Coordinamento e formazione per gli assistenti familiari: un nuovo e necessario scenario formativo

Sintetizzando gli elementi riportati nel contributo, si rileva che i dati statistici e demografici relativi al territorio nazionale ed europeo indicano un progressivo ed esponenziale incremento non solo della percentuale di popolazione costituita da anziani, ma anche e soprattutto del numero di anni vissuti nell'anzianità.

E' indispensabile, quindi, che coloro che operano con le persone anziane non esercitino atti routinari, ma acquisiscano e attuino una sensibilità e una pratica educativa che metta al centro la persona, nel pieno rispetto della sua dignità, intimità, e libertà, anche laddove sussista la necessità di assistenza.

⁴⁹⁴ S. Pasquinelli, G. Rusmini, *Le badanti lombarde e la crisi*, LombardiaSociale.it, 24 ottobre 2013 <http://www.lombardiasociale.it/2013/10/24/le-badanti-lombarde-e-la-crisi/>, ultima consultazione 10 giugno 2014

La variegata provenienza, cultura, sensibilità, professionalità che caratterizza oggi in Italia il panorama degli assistenti familiari e domiciliari, rischia di costituire un fronte tanto numericamente considerevole, quanto professionalmente frammentato, esposto a fenomeni di *burn out* e non sempre orientato alla valorizzazione delle competenze della persona anziana.

Si rende quindi sempre più evidente la necessità di figure professionali che sappiano accompagnare in chiave formativa il delicato compito svolto dagli assistenti domiciliari, allo scopo di consolidare una professionalità che va sostenuta ed aggiornata nel tempo e di coordinarne opportunamente l'impiego, contribuendo così ad una qualificazione ed ottimizzazione delle risorse.

Una figura che abbia competenze nell'accompagnare gli assistenti a giudicare in modo riflessivo e professionale l'esperienza che stanno vivendo, che aiuti la maturazione di uno sguardo e di un linguaggio comune tra operatori, che sappia indirizzare opportunamente le famiglie nella ricerca delle risposte più personalizzate, e non standardizzate, alle loro richieste specifiche. Occorrerà che essa disponga di competenze anche nell'ambito della gestione delle risorse umane, della rilevazione del bisogno, del *matching*, della gestione dei servizi integrati e del diritto del lavoro.

Si tratta di una figura tuttora assente dal panorama formativo italiano, ma è questo ciò di cui il sistema del *welfare* sociale che opera sul territorio in ottica sussidiaria necessita⁴⁹⁵.

La formazione dell'assistente familiare, che immaginiamo sempre più situazionata e relazionale, non può limitarsi all'acquisizione di conoscenze tecniche, pure importanti, ma deve promuovere una visione e una pratica degli interventi rivolti agli anziani improntata alla cura educativa e non al mero accudimento assistenziale. Al domicilio, infatti, è importante che l'assistente non si sostituisca a colui o colei cui dedica il suo lavoro, ma viceversa valorizzi quanto più possibile la storia, l'esperienza, il *know-how* della persona anziana, e per far questo dovrà dare tempo all'ascolto e all'attenzione personale, dovrà riconoscere che è preferibile un pasto meno veloce ma preparato e consumato insieme, o un abito magari meno comodo da far indossare ma preferito da chi lo indossa, in un continuo scambio relazionale che costituisce, al fondo, il cuore del compito dell'assistenza familiare. Questa prospettiva, tuttavia, deve tenere in conto ed armonizzare le differenze culturali esistenti tra l'anziano e l'assistente, e degli assistenti tra loro; questo diviene possibile solo attraverso una formazione\supervisione *in itinere*, pensabile solo a partire da una stretta alleanza tra le realtà formative, lavorative e di servizio del territorio.

Chi potrà incarnare un profilo siffatto, immerso nell'esperienza ma con contezza delle ottiche di sistema e degli andamenti sociali, capace di favorire lo sviluppo di una cultura dei servizi all'anziano che, a partire dalla centralità della persona umana, possa permeare i livelli formativi, organizzativi e professionali del personale coinvolto? Non certo chi si improvvisa tale bensì chi, partendo da una solida formazione ed esperienza di base, voglia qualificarsi maggiormente.

L'Università degli Studi di Bergamo, a partire da tutte queste considerazioni, ha da quest'anno accademico rivolto la sua attenzione al mondo degli anziani istituendo il Curricolo per Educatore nei servizi per gli anziani, all'interno del Corso di Laurea in Scienze dell'Educazione, e il Dipartimento di Scienze Umane e Sociali diretto dal Prof.

⁴⁹⁵ Si vedano a questo proposito gli atti, *in press*, relativi al *Convegno L'assistente familiare in Italia, dalla formazione ai problemi sociali e di integrazione*, tenutosi a Roma l'11 giugno 2014, promosso dall'Università Cattolica di Roma, Dipartimento di Geriatria, Neuroscienze ed Ortopedia, in collaborazione con Italia Longeva, Rete Nazionale di Ricerca sull'Invecchiamento e la Longevità Attiva e CEPSAG, Centro di Ricerca per la Promozione e lo Sviluppo dell'Assistenza Geriatrica, Policlinico Gemelli

Giuseppe Bertagna sta progettando, con le realtà del territorio, un Corso di Perfezionamento per 'Formatore e Coordinatore per assistenti familiari e per educatori nei servizi per anziani'. Se è interessante prefigurare che aderisca ad un percorso formativo di tal fatta il professionista, sia esso assistente familiare con esperienza, educatore professionale, psicologo o assistente sociale, che desideri perfezionarsi, immaginando anche forme di sviluppo autonomo della professione, altrettanto sfidante è prevedere che siano le realtà stesse del territorio, dalle Cooperative ai Consorzi, dalle Parti Sociali alle Fondazioni, che decidano di investire sulla qualificazione del proprio personale, sostenendone il percorso formativo e aprendo così nuovi spazi professionali creativi, efficaci e coerenti con lo scopo di un'ottimizzazione delle risorse umane ed economiche.

Un percorso di perfezionamento, non a caso ideato in ambito accademico, dovrà saper coniugare una riflessione epistemologica serrata con una declinazione concreta; un approfondimento delle conoscenze fondative in termini pedagogici, antropologici, filosofici relativamente alle dimensioni della relazione e della cura, con un dinamismo operativo volto al coordinamento delle assistenti e ad una loro formazione continua in situazione.

Per questa ragione, è importante che la formazione non si risolva nelle aule, ma preveda forme di tirocinio sul territorio, che possono a loro volta costituirsi quali percorsi formativi, progettati e supervisionati nel corso di perfezionamento, rivolti agli assistenti familiari.

Quali le tematiche che potranno sollecitare la riflessività sulla peculiarità relazionale e pedagogica del lavoro dell'assistenza familiare, ma anche sull'articolazione dei vari aspetti professionali che ne costituiscono la declinazione pratica?

Sarà importante affrontare elementi base di demografia e sociologia per conoscere l'analisi storica e le proiezioni future del fenomeno invecchiamento; conoscere le attuali politiche di indirizzo europee e nazionali in tema di *active aging* e la legislazione regionale; incontrare le opportunità e i servizi del territorio per le persone anziane e l'esperienza del *cohousing* sociale come nuovo scenario di residenzialità e domiciliarità; possedere conoscenze sull'invecchiamento, le sue patologie e le pratiche di salute; presidiare gli aspetti contrattuali, normativi, amministrativi ed interistituzionali dei servizi; aver presente la prospettiva interculturale e il tema del bilancio delle competenze, e così via.

Ma tutte queste conoscenze a poco varranno se non si fonderanno su radici assai più solide e decisive della questione, che riguardano, appunto, la dimensione relazionale e, quindi, educativa. Ecco allora che occorrerà riflettere sul tema dell'integralità della persona umana, che rimane tale anche in caso di importante compromissione delle sue funzioni esecutive; andranno coltivate capacità di ascolto e di conoscenza autentica; riconosciuto il corpo nella sua liminarietà, come confine e come luogo di incontro tra sé e il mondo; valorizzata l'importanza della narrazione e della memoria, e di una comunicazione che sappia utilizzare codici anche non verbali. Senza trascurare il rapporto con la famiglia della persona anziana, i vissuti di possibile frustrazione e *burn out* dell'assistente e, grande assente dell'attuale sistema mediatico e culturale, il tema della morte. La prospettiva tanatologia è all'ordine del giorno nella relazione con l'anziano, e non è possibile non tenerne conto, introducendo sistemi di rimozione che falsificano e artificializzano quanto di più umano esista. Tanti, poi, i temi più apparentemente di dettaglio, spesso trascurati nei moduli formativi standardizzati, ma i cui relativi vissuti intrecciati spesso fanno la differenza nella relazione: il senso del pudore, il sentimento della vergogna, la malinconia, il mantenimento nella persona anziana dell'esercizio del prendersi cura delle piccole cose, il tempo, e lo spazio di vita...

Come si vede, temi fondanti, grandi, che passano attraverso il modo in cui si tocca una persona, attraverso come la si guarda o come a lei ci si rivolge. Aspetti che, se curati,

segnano quella differenza sostanziale tra assistenzialismo e cura educativa che abbiamo sottolineato essere decisiva nel lavoro dell'assistente familiare⁴⁹⁶.

La formazione stesa dovrà prevedere non solo la presenza di formatori esperti sul campo, oltre che di docenti universitari, ma anche la presenza stessa di persone anziane che, come tali, sappiano mettere bene in evidenza le caratteristiche proprie di questa età della vita, e sottolineare quanto anche 'in situazione' da una persona anziana sia possibile apprendere, in un rapporto di reciprocità e scoperta.

Un assistente familiare ben integrato, solido culturalmente ed umanamente, in costante relazione con la famiglia della persona assistita e con la comunità interprofessionale, non potrà che porsi quotidianamente le domande che le tematiche suaccennate evocano, e rendersi conto che non da soli esse possono essere affrontate in modo umano e ragionevole; l'assistente familiare che, invece, si ritrova sradicato dalla sua cultura di origine, solo, preso dall'emergenza e catapultato in un lavoro del quale non conosce le coordinate né tecniche né culturali, non deve essere lasciato a sé stesso nell'affrontare le incognite che incontra; una buona formazione rispettosa dei suoi temi e spazi di lavoro, unitamente ad un accompagnamento professionale organico che faciliti una sua piena integrazione personale e sociale è un compito che non possiamo non assumerci affinché tutti gli attori impegnati, dalla famiglia che sceglie di avvalersi di un assistente familiare, all'assistente stesso e, soprattutto, alla persona anziana, siano messi nelle condizioni di poter dare il meglio di sé, ovvero di essere pienamente persone non solo ontologicamente, ma anche in un presente storico fondato su una storia, e spalancato al futuro.

Cristina Casaschi

Ph.D. student in "Formazione della Persona e Mercato del Lavoro",
Università degli Studi di Bergamo

Ph.D. student in "Human capital formation and labour relations",
University of Bergamo

⁴⁹⁶ A. Potestio, F. Togni, *Bisogno di cura, desiderio di educazione*, La Scuola, Brescia, 2012.

The multidisciplinary collaboration for the care of the elderly person

La collaborazione interprofessionale per la cura della persona anziana

Gianluigi Viganò

Abstract

The job of group plays a fundamental role for the care of the elderly person. The plan of individual assistance expresses the objectives to reach for valorizing the elderly person. The ideas of the single one meet him with those other people and give life to the thought and the job of group.

Introduzione

L'anzianità, la vecchiaia, la maturità sono parti della vita dell'uomo. Ciascuna di esse, all'inizio, è come un paese sconosciuto: ci si inoltra verso l'anzianità a partire dai 50 anni; ci troviamo di fronte a uno spazio che richiede di essere attraversato ed il suo attraversamento è spesso lungo; l'età si è ulteriormente prolungata, siamo a 80-90 anni e continua a prolungarsi. Si potrebbe allora quasi dire che gli anziani "sono l'avvenire".

Sin dall'antichità è stato scritto molto sulla vecchiaia: il primo trattato addirittura è del diciottesimo secolo avanti Cristo, appartenente alla letteratura egiziana. Anche Cicerone ha scritto sulla vecchiaia, brani questi che ispireranno tutta la letteratura e la filosofia. Cicerone riteneva che la vecchiaia fosse deprecabile per quattro motivi. Il primo è che ci allontana dalla attività, dal fiume della vita dove si costruisce e si progetta la vita. La seconda ragione è che la vecchiaia indebolisce il corpo, anche se sovente facciamo finta di disconoscere questa inesorabile verità; c'è chi sente un'astenia della mente, chi delle forze. Il terzo motivo è che nega quasi tutti i piaceri. L'ultimo che avvicina alla morte.

Tuttavia in Cicerone così come in tutta la letteratura antica la vecchiaia aveva una grande valenza positiva, cioè si privilegiava il legame tra vecchiaia ed esperienza. Infatti l'anziano in tutte le culture è stato sempre considerato il depositario della memoria, dell'esperienza: era il punto di riferimento per tutte le generazioni. Agli anziani venivano affidati ruoli fondamentali e importanti, decisivi.

Oggi invece tutto è scomparso. Viviamo in una società dove viene esaltata la produttività, la velocità e viene spesso trascurata l'esperienza e le capacità di giudizio dell'anziano che non può reggere un tale ritmo di vita. Dobbiamo recuperare la dimensione di un tempo e ricordarci l'antico detto che *"quando muore un anziano è come se bruciasse una biblioteca"*. Nell'età anziana è necessario rileggere il proprio corpo, prendere atto delle proprie forze e delle modifiche della psiche. Chi non riesce o non è aiutato a capire questa grande rivoluzione del proprio essere fisico e psichico, va incontro al declino: la staticità, la lentezza del movimento. E questo è proprio quello che nelle nostre strutture residenziali per anziani si cerca di combattere.

Nelle nostre strutture si fornisce assistenza sanitaria di base e a volte anche specialistica, si accudisce l'anziano non più autosufficiente nelle attività di base della vita quotidiana, ma soprattutto si forniscono, o si dovrebbero fornire, strumenti per una concreta socialità, sia essa di animazione o di altro tipo, ma comunque di stimolazione quotidiana per contrastare il decadimento psico-fisico. Non solo esercizio fisico o di

riabilitazione, ma coinvolgimento degli ospiti nelle varie attività della struttura. Si cerca di predisporre un piano di assistenza personalizzato dell'ospite, per valorizzare ciò che è e ciò che è stato, per carpirne i segreti, per la sua valorizzazione.

Il mondo della Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) e il lavoro di équipe

La RSA è una struttura residenziale ad elevata integrazione sanitaria che garantisce assistenza e riabilitazione agli anziani gravemente dipendenti non curabili a domicilio. E' un servizio extraospedaliero, caratterizzato dall'integrazione dell'assistenza sanitaria con quella sociale. In particolare ospita persone anziane e disabili, in condizione temporanea o permanente di semi-autosufficienza o non autosufficienza, affette da patologie croniche stabilizzate o in fase di stabilizzazione che non richiedono un'assistenza medica continua, ma che necessitano di assistenza infermieristica, riabilitativa e di supporto alle attività della vita quotidiana. L'ammissione in RSA è spesso condizionata anche dall'assenza di un idoneo supporto familiare presso il proprio domicilio. La permanenza nella struttura può essere temporanea o, in caso di problemi socio-ambientali irrisolvibili, anche permanente. Nelle RSA diventa un valore imprescindibile e assoluto il "lavorare insieme". Infatti, al momento dell'ingresso di ogni nuovo ospite, una équipe multidisciplinare, composta da operatori di tutti i servizi sanitari (medico, infermieristico, assistenziale, fisioterapico e di animazione), si riunisce per analizzare la situazione clinica e per programmare la metodologia di intervento sul paziente. L'équipe predispone il Piano di Assistenza Individualizzato (PAI) col quale la struttura garantisce ad ogni ospite un'assistenza su misura e personalizzata. Per la stesura del PAI vengono utilizzate scale di valutazione validate a livello internazionale, nonché tutte le informazioni raccolte dai vari servizi.

Obiettivo di questo programma è la valorizzazione dell'individualità dell'ospite che viene valutato nella sua complessità, costruendo attorno a lui, e non viceversa, le attività di sostegno. Ad intervalli regolari l'équipe si riunisce per monitorare la situazione, valutare i risultati delle attività e, all'occorrenza, apportare eventuali modifiche al piano d'intervento. Resta da sottolineare come le idee del singolo si incontrano con quelle altrui e danno vita al pensiero ed al lavoro di gruppo. Gli obiettivi ed i progetti individuati si realizzano nelle azioni quotidiane, grazie agli strumenti concreti di cui l'operatore dispone e che l'organizzazione mette in campo. Le azioni, lo stile assistenziale e la pratica quotidiana sono oggetto di valutazione in rapporto agli obiettivi prefissati. È una valutazione di tipo tecnico ma anche etico del tipo di assistenza.

Pertanto nei servizi alla persona l'integrazione tra le figure professionali produce l'efficacia del trattamento, maggior controllo ed informazione reciproca, omogeneità degli interventi, condivisione degli obiettivi e delle modalità operative ed il miglioramento del clima organizzativo (attraverso pari dignità professionale, motivazione e senso di appartenenza).

Nel contesto dei servizi alla persona il clima organizzativo è centrato sulle relazioni. Esse sono impastate con le nostre emozioni e con ciò che la nostra vita ci ha insegnato a pensare, a credere, a fare. In tutto questo non possiamo non mettere in gioco la nostra anima e il nostro cuore. Per riuscire a entrare pienamente nel mondo delle persone con le quali entriamo in relazione, non possiamo che imparare a comprendere i sentimenti a partire dai nostri sentimenti, essere capaci di emozioni negative o positive che siano, essere capaci di riconoscerle.

Se il gruppo è responsabile, partecipe e collaborativo anche le piccole osservazioni di ogni operatore contribuiscono a una valutazione più approfondita e più articolata, quindi a una migliore qualità del servizio offerto all'anziano. Nel concreto si tratta di investire tempo ed energia nel prendersi cura oltre che degli utenti anche del gruppo che si aiuta a costruire un modo di lavorare condiviso. Solo in questo modo i consueti strumenti utilizzati

per organizzare e documentare il lavoro (la consegna, il PAI, la modulistica) potranno diventare pieni e operativi.

L'introduzione del PAI nelle RSA ha in qualche modo rivoluzionato l'assistenza all'anziano. Con esso tutti gli operatori diventano in diversa misura con le proprie competenze attori delle strategie di intervento dando il proprio contributo per analizzare la situazione, definire gli obiettivi da raggiungere, individuare gli interventi da porre in atto. L'assistenza, pianificata e verificata insieme, non viene lasciata a una triste *routine* e gli anziani vengono sottratti al rischio più o meno forte di essere considerati tutti uguali. Il PAI è lo strumento che porta alla conoscenza integrale dell'ospite e a una definizione precisa degli obiettivi di lavoro degli interventi da attuare ed è quindi un'espressione puntuale e preziosa del lavoro di gruppo multiprofessionale.

Significato del lavoro di gruppo

Alla base pertanto del lavoro di gruppo deve sussistere una *mission* del servizio condivisa, garante di una qualità di vita, la migliore possibile, per la persona non autosufficiente, ma nel rispetto dell'individuo e della dignità della persona. E' necessario che vengano considerati i peculiari bisogni, siano essi psichici o fisici o sociali, attraverso un'assistenza qualificata e continuativa, in stretta collaborazione con la famiglia ed eventualmente con i servizi del territorio. Si deve partire sempre dall'orientamento verso la persona, secondo la prospettiva della valutazione multidimensionale, del lavoro per progetti e della direzione per obiettivi, con l'aiuto del dialogo e del confronto professionale.

In un simile approccio bisogna porre attenzione a che gli operatori evitino conflitti, disattenzioni, insoddisfazioni, stanchezza e segnali di *burn-out* perseguendo invece tutti assieme il rispetto reciproco, la flessibilità, la capacità di mettersi in gioco.

E' noto come alcune teorie sostengano che il livello di produttività lavorativa cresce di più nei gruppi che adottano, al loro interno, uno stile collaborativo, rispetto a quelli formati da persone in competizione reciproca. La consapevolezza di ognuno deve caratterizzarsi in un libero impegno a cogliere l'eventuale conflittualità come occasione comune per affrontare problemi e trovare soluzioni, per una maggiore comprensione della propria identità ed opportunità per crescere.

Allora le riunioni di nucleo possono avere una bivalenza rilevante: non sono solo strumento per il paziente/ospite, ma possono contribuire ad individuare i bisogni formativi del personale, al di là dei ruoli e delle funzioni ricoperte.

Il clima organizzativo è comunemente definito come l'insieme di elementi, opinioni, sentimenti, percezioni dei membri che colgono la qualità dell'ambiente del gruppo, la sua atmosfera. Il benessere organizzativo si riferisce invece alla capacità di un'organizzazione di promuovere e di mantenere il più alto grado di benessere fisico, psicologico e sociale dei lavoratori.

In sintesi, la qualità del servizio offerto declinato nel piano di assistenza personalizzato non può prescindere dal benessere degli operatori e viceversa: il binomio paziente-operatore deve governare il ciclo assistenziale. Infine nelle riunioni d'équipe gli operatori devono coltivare il dubbio con costanza, perché senza di esso vi è il rischio di pensare che ogni cura sia sempre meccanicamente ripetibile, mentre ogni malato rappresenta una storia a sé che va considerata in quanto tale.

Gianluigi Viganò

Direttore sanitario Fondazione P. Piccinelli, Scanzorosciate e Casazza

Riferimenti bibliografici

M.T. Cicerone, *L'arte del saper invecchiare - De senectute*, Newton Compton Editore, Roma, 2012

Regione Lombardia, delibere n. 7435, 14 dicembre 2001, n.4879, 21 febbraio 2013, n. X/1185, 20 dicembre 2013

C. Primerano, W. Tarchini: *Costellazione RSA*, Maggioli Editore, Santarcangelo di Romagna, 2012

B. Longoni, A. Musto, E. Picchioni: *Fatica e Bellezza del prendersi cura*, Maggioli Editore, Santarcangelo di Romagna, 2012

Project Giobbe. RSA without pain

Progetto Giobbe. RSA senza dolore

F. Locati, G. Barbaglio, R. Bresciani, E. Schiavina, M. Farina, M. Cappuccio, S. Franzoni, L. De Ponti

Abstract

The ASL of Bergamo has been proposed to improve the treatment of pain in patients hospitalized in structures, including elderly people with advanced dementia and therefore not able to communicate their pain. Main objectives: reduction of somatic pain in elderly patients in RSA (Health Assistance Residences for the elderly) in the province, especially in patients with severe dementia is unable to communicate verbally; acquisition of the team's methodology, so that the pain treatment becomes structured and ongoing practice (audit) in Bergamo RSA. Methodology: ASL has organized the first training phase dedicated to nurses, physiotherapists and doctors, involving all RSA credited the province (n. 63) in 2013-2014. All RSA operators contribute to the detection of pain by collecting patient reports directly with the NRS (Numeric Rating Scale) or through the discussion in the comments made by team the NOPPAIN (Non-communicative Patient's Pain Assessment Instrument). Doctors have taken the treatment protocol step analgesic, presented during training. The evaluation refers to the persistent somatic pain (possibly permanent) and acute where the cause is obvious and removable.

Premessa

Nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) di tutto il mondo e in particolare in Italia, la cura del dolore è inadeguata, come dimostrano la mancanza di una rilevazione costante del 'sintomo dolore' ed il ridotto utilizzo di analgesici. Questo 'non prendersi cura' del dolore è più diffuso fra i pazienti con demenza avanzata che lo manifestano indirettamente con espressioni del corpo e disturbi psichici e comportamentali.

La cura del dolore è una sfida per ogni RSA, ma è molto difficile da raggiungere come dimostrano i fallimenti di cui è piena la storia. Le recenti conoscenze, in merito alla percezione del dolore da parte delle persone anziane e dei pazienti con demenza avanzata, rappresentano la premessa, ed allo stesso tempo lo stimolo, per raggiungere questo obiettivo. La Legge n.38 del 2010 ha reso obbligatoria la rilevazione del dolore in tutti i *setting* sanitari ed insieme alle recenti scoperte in merito alla fisiopatologia del dolore (basate sulla risonanza magnetica funzionale) ed alle nuove combinazioni farmacologiche (oxicodone e naloxone, duloxetina, tapentadolo, fentanile transdermico a basso dosaggio), ha dato un notevole impulso alla *care* del paziente con dolore.

Nei pazienti ricoverati in RSA la prevalenza del dolore è elevata (30-70%), ma raramente è possibile rimuoverne le cause (terapia eziologica), diventa quindi importante eseguire una terapia sintomatica del dolore in quanto è un segnale inutile e causa del

peggioramento della qualità di vita. La prescrizione della terapia antalgica da parte del medico richiede comunque un preciso inquadramento diagnostico del dolore (nocicettivo, neuropatico, misto): premessa difficile, ma indispensabile per il successo della terapia antalgica.

Nell'anziano e in particolare nel paziente demente, le alterazioni comportamentali possono avere molteplici cause (oltre alla demenza) e vengono comunemente controllate con sedativi (neurolettici e benzodiazepine). L'ipotesi che in parte i disturbi comportamentali possano essere causati da una percezione dolorosa dovrebbe trovare conferma nella loro riduzione con la terapia antidolorifica. La cura del dolore dei pazienti non comunicanti richiede un'intensa collaborazione fra tutte le figure professionali che compongono l'*équipe*: medico, infermiere, ausiliario socio-assistenziale (ASA), operatore socio-sanitario (OSS), fisioterapista, psicologo e familiari. Ad oggi nel mondo non esiste un 'modello guida' di cura del dolore nei pazienti non comunicanti e diventa quindi necessario mettere a confronto le varie esperienze.

La rilevazione del dolore nell'anziano in RSA è particolarmente complessa anche laddove non vi siano particolari problemi cognitivi. Gli anziani possono riferire meno il dolore, perché convinti che sia un fenomeno fisiologico legato all'invecchiamento; alcune patologie associate, *deficit* sensoriale e *deficit* cognitivo possono far sottostimare il dolore; gli anziani sono meno consapevoli delle strategie terapeutiche per alleviare il dolore, hanno inoltre timore ad aggiungere analgesici alle terapie in atto; talvolta mostrano sfiducia nella possibilità di ricevere un aiuto; hanno difficoltà nella compilazione delle scale del dolore.

Il medico non adeguatamente preparato, può non credere al racconto del paziente; può attribuire all'invecchiamento alcuni disturbi invece reversibili o trattabili; può avere timori per i potenziali rischi dell'uso degli analgesici; può non somministrare adeguatamente gli strumenti di valutazione; infine può essere portato a sottovalutare il problema nel caso di pazienti con *deficit* cognitivo grave.

Gli anziani in RSA di ieri erano prevalentemente persone con problemi assistenziali e sociali a basso 'impegno' sanitario, oggi sono 'veri' pazienti geriatrici ad alta complessità socio-sanitaria, con comorbidità, demenza, fasi terminali di malattie (neoplasie e malattie croniche in fase avanzata), disabilità.

Contribuisce enormemente alla qualità della presa in carico, il coinvolgimento, l'integrazione il coordinamento delle diverse professionalità coinvolte negli interventi. La definizione di un buon piano di assistenza individualizzato dell'ospite, che descriva il profilo dell'anziano da più punti di vista: anagrafico, funzionale, cognitivo, emotivo, richiede idonei strumenti di valutazione delle condizioni cognitive e funzionali dell'anziano, nonché un sistema di controllo costante sia del processo di erogazione sia di monitoraggio delle condizioni cliniche che deve necessariamente coinvolgere tutti gli operatori.

Progetto

Preso atto dell'inadeguatezza della cura del dolore nel paziente anziano istituzionalizzato e delle difficoltà insite nel superamento di questo problema, cinque RSA della provincia di Bergamo hanno deciso nel 2010 di trovare insieme una nuova metodologia di rilevazione e trattamento antalgico da adottare nella pratica quotidiana. L'opportunità di un confronto durante il processo di ricerca del metodo ha rappresentato il punto di forza del progetto, in quanto ha permesso di focalizzare gli elementi essenziali della cura del dolore da adottare nella già onerosa pratica quotidiana di assistenza in RSA.

L'ASL di Bergamo, verificata l'efficacia della metodologia, insieme all'Associazione Giobbe - Bergamo, si è proposta di migliorare la cura del dolore nei pazienti ricoverati

nelle strutture, coinvolgendo a fine 2012 le tre Associazioni delle RSA della provincia per promuovere l'attivazione del Progetto tra i gestori di strutture per anziani, rivolgendo la loro attenzione alla totalità dei pazienti istituzionalizzati, compresi gli anziani con demenza avanzata e quindi non in grado di comunicare il loro dolore.

A gennaio 2013 hanno aderito alla proposta le prime 38 RSA accreditate della provincia (il 60,3% del totale).

Il progetto non è uno studio scientifico, ma della scienza utilizza tutte le metodologie per permettere alle *équipe* di curare il dolore dei pazienti in modo efficace, conciliando la complessità delle cure antalgiche con l'esiguità del tempo a disposizione degli operatori.

La metodologia individuata evita che la cura del dolore non si applichi perché troppo difficile, complicata, onerosa in termini di tempo di realizzazione e percepita dagli operatori come un obbligo procedurale, anziché che un modo per migliorare la qualità della vita. Tutti gli operatori hanno un ruolo ed una responsabilità nella realizzazione ed hanno in comune una elevata sensibilità culturale ed umanistica. Pertanto, è necessaria una formazione integrata per costruire un metodo di cura semplice, ossia applicabile quotidianamente, in ogni struttura ed a basso costo, che potrà affinarsi nel tempo (ad es. attraverso un sistema di audit periodico fra RSA).

Se da un lato sembra un progetto di semplice realizzazione per la sua economicità, dall'altro richiede un notevole sforzo organizzativo per coinvolgere tutti gli attori: l'ASL, il presidente della RSA, il direttore sanitario, tutti gli operatori dedicati alla cura e all'assistenza della persona.

Obiettivi

Principale

- Riduzione del dolore somatico negli anziani ricoverati nelle RSA della provincia, in particolare nei pazienti con demenza grave non in grado di comunicare verbalmente.
- Acquisizione della metodologia da parte dell'*équipe*, affinché la cura del dolore diventi una pratica strutturata e permanente (sistema audit) nelle RSA bergamasche.

Secondari

- Non peggioramento dello stato di sedazione, disfagia, disabilità.
- Aumento dell'utilizzo di farmaci antalgici e soprattutto oppioidi (mediante un approccio ragionato all'uso degli antidolorifici, inclusi gli oppioidi).
- Riduzione del consumo di psicofarmaci nei pazienti dementi non comunicanti.
- Maggiore soddisfazione del caregiver riguardo le cure antalgiche ricevute dal paziente ed i risultati ottenuti (riduzione dolore).
- Maggiore soddisfazione degli operatori sanitari riguardo il miglioramento della capacità dell'*équipe* nella cura del dolore ed i risultati ottenuti (riduzione dolore).

Metodologia

Operatori. Se si vuole garantire il miglioramento delle cure e dell'assistenza nelle strutture per anziani, non solo dal punto di vista quantitativo, ma soprattutto qualitativo, è necessario investire risorse economiche, tecniche e culturali per la formazione degli operatori, solo così si possono ottenere successi nel funzionamento e nell'efficienza-efficacia della struttura.

Alla luce di tale premessa, nel corso di un convegno organizzato dall'ASL a gennaio 2013, a tutte le RSA della provincia è stato presentato il Progetto, illustrando, oltre a dati di

letteratura sulla tematica, un aggiornamento sull'attuale tipologia di ospiti nelle strutture della provincia, la metodologia di lavoro, il ruolo di ciascun attore del processo, gli obiettivi. L'ASL a tal fine ha stipulato una convenzione con la Fondazione della Comunità Bergamasca onlus per la pubblicazione di un Bando dedicato, grazie al quale gli Enti Gestori delle RSA partecipanti avrebbero potuto ottenere un finanziamento a copertura del 50% dei costi sostenuti per la formazione del personale coinvolto.

Raccolte le prime adesioni dai gestori di RSA, l'ASL ha organizzato la prima fase formativa dedicata a infermieri, fisioterapisti e medici, al contempo ha annunciato l'implementazione del progetto coinvolgendo la totalità delle RSA accreditate della provincia (n.63) nel biennio 2013-2014.

Le sessioni di 8 ore complessive sono state organizzate in due mezze giornate, in tre diverse sedi di RSA per favorire la partecipazione del personale. Le tematiche trattate sono state per medici e operatori sanitari le seguenti:

- Il dolore nel paziente anziano.
- La valutazione del dolore in base al grado di deterioramento cognitivo.
- Il progetto: dalla formazione alla realizzazione delle cure del dolore in RSA.
- I risultati del warm-up con il protocollo dolore.

Le lezioni, secondo modalità interattive, sono state condotte dai medici dell'Associazione Giobbe, che hanno illustrato il protocollo e le modalità di utilizzo delle schede per la rilevazione del dolore.

Per ciascuna RSA partecipante hanno presenziato mediamente 2 operatori sanitari e 1 medico: complessivamente 167 operatori suddivisi in 6 sessioni.

Il personale, al termine della formazione, ha organizzato nella struttura di appartenenza analoghe sessioni formative rivolte ai colleghi, compresi ASA/OSS, educatori, poiché tutti gli operatori della RSA contribuiscono alla rilevazione del dolore raccogliendo direttamente il report del paziente con la NRS (*Numeric Rating Scale*) o attraverso la discussione in *équipe* delle osservazioni effettuate mediante la NOPPAIN (*Non-communicative Patient's Pain Assessment Instrument*).

I medici hanno adottato il protocollo di trattamento antalgico a step, presentato nel corso di formazione.

Pazienti. Tutti i pazienti ricoverati in RSA o, qualora non sia possibile per problemi organizzativi nella prima fase (6 mesi), i pazienti dei nuclei individuati per la sperimentazione del progetto (giugno - dicembre). Le metodologie di valutazione del dolore si differenziano in base alla capacità di comunicazione del paziente e quindi al grado di deterioramento delle funzioni cognitive (*Mini-Mental State Examination* - MMSE):

- MMSE \geq 13: in grado di riferire il dolore
- MMSE \leq 12: non in grado di riferire il dolore.

Strumenti di valutazione del dolore e dei suoi segni (espressioni corporee e psico-comportamentali)

La valutazione si riferisce al dolore somatico persistente (causa permanente) ed acuto dove la causa è evidente e rimovibile (es.: frattura, globo vescicale, fecalomi, flebite; la cura antalgica consiste nella terapia etiologica).

MMSE \geq 13: in grado di riferire il dolore

La valutazione si esegue quando il paziente riferisce il dolore e si basa su:

- intensità (NRS, range punteggio 0-10),
- qualità (modalità insorgenza, durata, caratteristiche peculiari),
- sede,

- cambiamenti fisiologici (frequenza cardiaca e respiratoria, midriasi,...),
- anamnesi algica e terapia antalgica,
- esame obiettivo e neurologico (*Douleur Neuropathique en 4 Questions questionnaire* - DN4, range punteggio 0-10: *La Douleur Neuropathique*, Bouhassira 2005; versione italiana Caraceni, Zecca, Martini),
- esame neuropsicologico (diagnosi differenziale con depressione, disturbo algico,...),
- esami strumentali (eventualmente ENG, RX, TAC, ECO, LEP).

L'obiettivo è raggiungere la diagnosi fisiopatologica (nocicettivo, misto, neuropatico), poiché a diversi tipi di dolore corrispondono specifiche terapie farmacologiche.

La misurazione dell'intensità del dolore è il parametro principale che consente di monitorare l'effetto della terapia antalgica e si esegue con la NRS.

Obiettivo della cura antalgica

Si considera efficace la terapia antalgica che riduce l'intensità del dolore almeno:

- 50% alla NRS, oppure riduce il punteggio a $NRS \leq 3$.
- 50% alla DN4, oppure riduce il punteggio a $DN4 \leq 4$.

MMSE ≤ 12 : non in grado di riferire il dolore

La valutazione del dolore nel paziente non comunicante non si basa sul riferito (anche se va chiesto quando è possibile), ma su una osservazione dei segni del dolore ed esula dalla collaborazione del paziente.

In medicina il criterio *ex adiuvantibus* è frequentemente adottato per confermare delle ipotesi diagnostiche (formulazione ipotesi) e nel caso del dolore non riferito è indispensabile. Non è possibile affermare che alterazioni psico-comportamentali, o altri segni clinici, siano espressione di dolore, se non dopo aver ottenuto la loro riduzione con adeguata terapia antalgica (verifica ipotesi) ed, allo stesso tempo, senza insorgenza o peggioramento della sedazione (poiché si tratterebbe di alterazione della coscienza e non analgesia).

Ad oggi non esiste uno strumento per la rilevazione osservazionale del dolore nei pazienti con demenza non comunicanti che prevalga fra i tanti (oltre 40). La combinazione di uno strumento osservazionale specifico con altri indici (in particolare un segno indice per ogni paziente), rappresenta il parametro da monitorare per dimostrare l'efficacia della terapia antidolorifica. È necessario un approccio multidimensionale che integri le informazioni fornite dallo strumento osservazionale con altre informazioni raccolte dall'operatore e fornite dal *caregiver*.

Formulazione dell'ipotesi di dolore somatico (Riconoscimento)

Si basa sui seguenti elementi:

- anamnesi algica (con il contributo del *caregiver*);
- anamnesi terapia antalgica (con il contributo del *caregiver*);
- esame obiettivo (allodinia, dolore incidentale, iatrogeno);
- espressioni del viso e del corpo (*America Geriatric Society* - AGS Panel 2009):
- espressioni della faccia (disagio, sofferenza, paura);
- verbalizzazioni, vocalizzazioni (lamento, pianto, urlo);
- espressioni del corpo finalizzate all'assunzione di posizioni antalgiche, o alla protezione di parti del corpo;
- cambiamenti nelle interrelazioni personali (combattività ed opposizione alle cure e medicazioni);
- cambiamenti nelle attività abituali (riduzione movimento, appetito, sonno);

- cambiamenti dello stato mentale: comparsa/presenza di disturbi comportamentali/psichici (deliri, allucinazioni, agitazione/aggressività, irritabilità, ansia, *wandering*, depressione, apatia, insonnia/disturbi comportamento notturno, iporessia/rifiuto cibo/iperfagia, disinibizione) e *delirium*. Non esistono disturbi comportamentali/psichici patognomonici del dolore, infatti tutti possono avere molteplici origini (demenza, iatrogeno, situazioni ambientali sfavorevoli, disfunzioni sfinteriche, dolore...). La scala di valutazione dei disturbi psico-comportamentali di riferimento è *'The Neuropsychiatric Inventory'* (NPI, Cummings 1994; validazione italiana Binetti 1998). Potenzialmente tutti i disturbi psichici e comportamentali possono essere espressioni del dolore, anche se è verosimile che esista una maggiore correlazione con alcuni di essi (ad es. agitazione). Considerato che la valutazione delle espressioni oggettive del dolore deve essere semplice e di facile applicazione quotidiana, nell'ambito dei 12 disturbi psico-comportamentali della NPI l'*équipe* sceglie per ogni paziente il sintomo/segno che più probabilmente esprime il dolore (*range* punteggio 0-12);
- scala di valutazione osservazionale del dolore: la *'Nursing Assistant-Administered Instrument to Assess Pain in Demented Individuals'* (NOPPAIN, Snow 2004; validazione italiana Ferrari 2009; range punteggio 0-55) richiede 5 minuti per ogni compilazione e si basa su una buona conoscenza del paziente;
- se coesiste uno stato confusionale acuto, si adottano i criteri del *'Confusion Assessment Method'* (CAM, Inouye 1990): 1) comparsa acuta e decorso fluttuante del cambiamento dello stato mentale, 2) distraibilità, 3) pensiero disorganizzato, 4) alterato livello di coscienza. Per la diagnosi di *delirium* è necessaria la presenza dei criteri 1 e 2 più 3 o 4.

Verifica dell'ipotesi della presenza del dolore (Trattamento antalgico) e obiettivo della cura antalgica

La diagnosi effettiva di dolore nel demente grave non comunicante corrisponde al successo della terapia antalgica. La dimostrazione dell'efficacia dell'intervento farmacologico antalgico (non si escludono eventuali altre terapie non farmacologiche: terapia fisica...) richiede la misurazione della variazione delle potenziali espressioni cliniche del dolore. Si conferma l'ipotesi della presenza del dolore quando, alla fine dell'intervento terapeutico, si ottiene in più di uno dei seguenti indicatori:

- allodinia espressiva: riduzione significativa e/o scomparsa (per questi indicatori non esistono scale specifiche);
- espressioni del viso e del corpo: riduzione significativa e/o scomparsa (per questi indicatori non esistono scale specifiche);
- cambiamenti stato mentale - disturbo comportamentale indice prescelto – NPI: riduzione $\geq 50\%$ del punteggio iniziale;
- NOPPAIN: riduzione $\geq 50\%$ del punteggio iniziale;
- *delirium*: riduzione significativa e/o scomparsa (per questi indicatori non esistono scale specifiche).

Nel caso si faccia ricorso ad oppioidi, triciclici e pregabalin/gabapentin non deve peggiorare lo stato di coscienza (sedazione). Il mantenimento dello stato di coscienza preesistente il trattamento farmacologico è la conferma dell'effetto antalgico e non sedativo. La contemporanea riduzione degli psicofarmaci (se assunti) non si considera una condizione necessaria anche se auspicabile.

Intervento farmacologico antalgico

La diagnosi effettiva di dolore somatico nel demente grave non comunicante corrisponde al successo della terapia antalgica, pertanto sono determinanti il tipo e la modalità di somministrazione degli antidolorifici.

Lo schema terapeutico proposto è stato definito nell'*American Geriatric Society Panel. 'The management of chronic pain in older persons'* (1998) e modificato in base alla disponibilità di nuove soluzioni farmacologiche, già collaudate.

Se un paziente è già in trattamento antalgico, si prosegue con la terapia in atto se il dolore riferito è di bassa intensità (NRS \leq 3).

Se un paziente è in trattamento antidolorifico soddisfacente (senza disturbi comportamentali) non va sottoposto a cambi terapeutici.

Se si registra intolleranza si passa a un farmaco di altra categoria.

La posologia è a discrezione del medico, cercando di rispettare la dose massima indicata.

Se il paziente è disfagico, si utilizzano formulazioni transdermiche. E' possibile combinare più antalgici. Il passaggio allo step successivo avviene dopo 2 settimane di trattamento insoddisfacente. La durata del trattamento è fino alla risoluzione del sintomo.

Ottenuto il risultato il medico decide l'eventuale sospensione della terapia antidolorifica se ritiene che la causa del dolore si sia risolta. Il protocollo indica per ogni step la terapia antalgica da somministrare.

Valutazione della soddisfazione dei familiari circa la cura del dolore

Alla fine dei 6 mesi del monitoraggio e successivamente ogni anno si chiede ai familiari (in forma anonima) di rispondere ai seguenti quesiti:

- Come giudica le cure del dolore a cui è stato sottoposto il suo parente in questi ultimi 6 mesi?
- Come giudica le cure del dolore a cui sono stati sottoposti gli altri pazienti in questi ultimi 6 mesi?
- Eventuali osservazioni: ...

La risposta ad ogni domanda si basa su una scala ordinale a 5 punti: eccellenti (4), buone (3), sufficienti (2), insufficienti (1), molto scarse (0), non giudicabili (NG)

Inoltre, è previsto uno spazio per eventuali suggerimenti nella cura del dolore che verranno presi in considerazione dall'*équipe*.

Le molteplici ricadute positive (minori atteggiamenti oppositivi, maggiore compartecipazione alla lettura del dolore, ...) della soddisfazione dei parenti verso l'impegno della RSA nel controllo del dolore, rappresentano un valido motivo per misurare il loro percepito in merito.

Valutazione della soddisfazione degli operatori sanitari circa la cura del dolore

Si effettua alla fine dei 6 mesi del monitoraggio e successivamente ogni anno (nella prima fase in alcune RSA campione).

Esiste un rischio molto elevato che gli operatori vedano la misurazione del dolore come un 'dovere inutile' e di conseguenza uno spreco di tempo-lavoro (visto il ritmo lavorativo frenetico). La mancanza di compartecipazione di una sola componente dell'*équipe* assistenziale è sufficiente per impedire una efficace cura del dolore.

La misurazione (n.2 domande anonime alla fine dei 6 mesi) riguarda il grado di soddisfazione verso il raggiungimento di una maggiore capacità di cura del dolore nella RSA ed i risultati ottenuti (riduzione dolore).

E' previsto uno spazio per eventuali suggerimenti che verranno presi in considerazione dalla direzione sanitaria, soprattutto nell'intento di aumentare negli operatori il significato della propria mission.

- Come giudica il nuovo metodo di cura del dolore applicato nella sua RSA in questi ultimi 6 mesi?
- Come giudica il risultato delle cure del dolore praticate ai pazienti in questi ultimi 6 mesi?
- Suggerimenti : ...

La risposta ad ogni domanda si basa su una scala ordinale a 5 punti: eccellenti (4), buone (3), sufficienti (2), insufficienti (1), molto scarse (0), non giudicabili (NG).

Raccolta dati

Rilevazione mensile

Per consentire la valutazione delle modalità e dei risultati della cura del dolore in ogni RSA si raccolgono, ogni mese, i seguenti dati relativi al 1° giorno del mese a partire dal 1° giugno fino al 1° dicembre nella fase sperimentale:

- | | | |
|-------------------------------------|---|-----------------------|
| 1. n. pazienti NO dolore NRS=0 | e | NO terapia antalgica |
| 2. n. pazienti CON dolore NRS 1-2-3 | e | NO terapia antalgica |
| 3. n. pazienti CON dolore NRS > 4 | e | NO terapia antalgica |
| 4. n. pazienti CON dolore NRS 1-2-3 | e | CON terapia antalgica |
| 5. n. pazienti CON dolore NRS > 4 | e | CON terapia antalgica |
| 6. n. pazienti NO dolore NRS=0 | e | CON terapia antalgica |

La somma delle 6 classi non corrisponde al totale dei pazienti degenti in RSA, o nei nuclei individuati per il progetto, in quanto non tutti sono in grado di eseguire la NRS. Pertanto è necessario aggiungere il numero delle schede NOPPAIN in atto in quel giorno (1° giorno del mese). Il numero totale dei pazienti della RSA, o dei nuclei individuati per il progetto, viene riportato mensilmente per eventuali possibili variazioni della disponibilità di posti letto (nei quali sono compresi sia i posti ordinari che di sollievo).

Rilevazioni iniziale-finale

Per le sole valutazioni del 1° giugno e 1° dicembre nella fase sperimentale si raccolgono dati supplementari, riferiti a quel singolo giorno: il n° totale di pazienti ricoverati in struttura e relativi al n° di pazienti che assumono una specifica terapia tra quelle indicate nel protocollo (antidolorifica, paracetamolo, oppioidi, triciclici, benzodiazepine, antidepressivi,...).

Schede dolore

Scheda dolore pazienti con MMSE \geq 13

Si compila:

- a partire dal 1° giugno al 1° dicembre (periodo di osservazione nella fase sperimentale);
- solo se il dolore è almeno di intensità lieve-moderata ($NRS \geq 4$) e quindi richiede una terapia farmacologica;
- sia per il dolore acuto che per il dolore permanente (cronico);
- ogni volta che il medico stabilisce la diagnosi (ipotetica) del dolore riferito dal paziente;

- aggiornandola quotidianamente, una sola volta al giorno, a cura dell'infermiere di turno (mattino pomeriggio, notte) mantenendo sempre lo stesso turno, fino a quando viene mantenuto il trattamento antalgico.

E' verosimile che siano necessarie più schede (settimane) per ogni paziente trattato. E' possibile che un paziente possa avere più episodi nell'arco del periodo di osservazione (n.6 mesi), in questo caso se l'episodio precedente si è concluso (sospensione terapia antalgica) si inizia una nuova scheda dolore con la numerazione 1.

Se all'inizio della fase di osservazione del progetto (1° giugno) un paziente è in già terapia antalgica si compila una scheda come se fosse un nuovo caso.

La scheda dolore si conserva nel FaSAs (Fascicolo Sanitario Assistenziale) del paziente. Nel protocollo sono fornite indicazioni dettagliate riguardanti la somministrazione e la registrazione dei risultati ottenuti alle scale di valutazione (MMSE, Barthel, Tinetti), le informazioni relative al n. di malattie somatiche e psichiatriche, di farmaci somatici, antidolorifici, benzodiazepine, tritico, neurolettici con il dosaggio somministrato, la rescue dose, gli effetti collaterali della terapia antalgica.

Scheda dolore per pazienti con MMSE \leq 12

Si compila:

- a partire dal 1° giugno al 1° dicembre (periodo di osservazione nella fase sperimentale);
- ogni volta che il medico stabilisce l'ipotesi che i disturbi comportamentali evidenziati dal personale di assistenza (IP, ASA, OSS,) possano essere espressione di dolore;
- aggiornandola secondo l'organizzazione del reparto (ogni giorno, oppure ogni 2-3 giorni, ma la compilazione deve essere sempre condivisa in sede di consegna o in altro momento di riunione dell'*équipe* da tutte le persone che hanno prestato assistenza al paziente);
- fino a quando viene mantenuto il trattamento antalgico; è verosimile che siano necessarie più schede (settimane) per ogni paziente trattato, pertanto si riporta alla voce n° schede il numero progressivo di schede compilate. E' possibile che un paziente possa avere più episodi nell'arco del periodo di osservazione (n° 6 mesi), in questo caso se l'episodio precedente si è concluso (sospensione terapia antalgica) si inizia una nuova scheda dolore.

Se all'inizio della fase di osservazione del progetto (1° giugno della fase sperimentale) un paziente è in già terapia antalgica si compila una scheda come se fosse un nuovo caso.

La scheda dolore si conserva nel FaSAs (Fascicolo Sanitario Assistenziale) del paziente. Nel protocollo sono fornite indicazioni dettagliate riguardanti la somministrazione e la registrazione dei risultati delle scale di valutazione (MMSE, Barthel, Tinetti), il n. di malattie somatiche e psichiatriche, di farmaci somatici, antidolorifici, benzodiazepine, tritico, neurolettici con il dosaggio somministrato, la rescue dose, gli effetti collaterali della terapia antalgica, la diagnosi e la sede del dolore, il dolore incidentale (presunti), il punteggio della NOPPAIN, l'allodinia, le espressioni viso/corpo (scegliendo la manifestazione principale), il disturbo comportamentale prescelto, il tipo di *delirium*.

Trasmissione dati

Sono inviate tramite mail, dal responsabile di progetto della RSA a 'Servizi Diurni e Residenziali per le Fragilità' presso il Dipartimento A.S.S.I. dell'ASL:

1. la rilevazione mensile: entro il 3° giorno del mese dal 1° giugno al 1° dicembre nella fase sperimentale;

2. la rilevazione iniziale - finale: il 3 giugno ed il 3 dicembre nella fase sperimentale;
3. la scheda dolore per pazienti con MMSE \geq 13 (NRS)
4. la scheda dolore per pazienti con MMSE \leq 12 (NOPPAIN);
5. le schede completate definitivamente (relative ai pazienti che hanno concluso il trattamento): ogni 3° giorno del mese dal 1° luglio al 1° gennaio nella fase sperimentale.

Conclusioni

Nella prima fase di sperimentazione (01.06-01.12.2013) i risultati sono stati raccolti in n. 35 strutture poiché, a causa di problemi organizzativi, 3 gestori di RSA hanno rinviato al 2014 l'avvio del progetto. I dati sono interessanti:

- n. 19.200 pazienti valutati dal 01.06 al 01.12.2013
- n. 2.148 pazienti con dolore (valutati con schede NRS e NOPPAIN)
- n. 1.025 schede dolore concluse (NRS e NOPPAIN)
- 11.7% i pazienti con dolore sul totale dei pazienti valutati nel periodo

Si è avuta conferma che la valutazione del dolore in pazienti che non riescono a comunicare è difficoltosa e a volte non permette al professionista di cogliere la vera causa del problema e risolverla. L'osservazione e la valutazione del dolore in pazienti con decadimento cognitivo più grave è affidata all'infermiere e all'ASA/OSS che nella pratica quotidiana rilevano spesso un'agitazione improvvisa o un comportamento insolito, manifestazioni evidenti nel paziente di una sofferenza, non comunicabile verbalmente.

Questa esperienza contribuisce a ribadire la necessità di attenzione su un fenomeno, a nostro parere, non ancora sufficientemente considerato nella clinica, per aiutare l'anziano demente ad esprimersi comunque.

Nell'anziano il benessere, la qualità della vita ed il livello di autonomia, determinanti primarie della sua salute, difficilmente riconoscono un unico agente responsabile; sono invece invariabilmente condizionati dall'interazione complessa di più problemi di ordine medico, psicologico e sociale, ognuno dei quali con caratteristiche che differenziano l'anziano dal soggetto adulto. Anche dal punto di vista clinico si può rilevare una grande vulnerabilità e complessità; l'espressione delle malattie e dei disturbi è frequentemente atipica e subdola; gli anziani presentano maggiore incidenza di problemi cognitivi, affettivi e funzionali, sono particolarmente esposti ai danni da farmaci, sono spesso socialmente isolati ed hanno problemi di ordine economico. Nel corso dell'invecchiamento si verifica una progressiva riduzione età-correlata della funzione di numerosi organi, una ridotta capacità di conservare l'equilibrio interno di fronte alle varie sollecitazioni esterne. Correlato all'età è anche il numero di condizioni patologiche che espone i pazienti all'uso di più farmaci ed ai problemi iatrogenici connessi. Il sintomo, come elemento di selezione tra il sano e l'ammalato, perde parte del significato che lo caratterizza nel giovane e nell'adulto; molte espressioni sintomatologiche sono indipendenti dalla malattia; alcuni processi morbosi non producono sintomi, mentre la loro qualità non è necessariamente predittiva della gravità della patologia.

In questo contesto l'interpretazione dei segni ed i sintomi nella complessità degli eventi che oggettivamente coinvolgono l'intera persona e quindi anche la sintomatologia, richiedono l'attenzione continua da parte di tutte le figure professionali che si dedicano all'assistenza in struttura. Questo significa che tutto il personale, ma anche i volontari e i familiari che accedono alla RSA, hanno la necessità di essere opportunamente informati della metodologia di lavoro per la rilevazione del dolore, affinché eventuali segni, in particolare nelle persone non in grado di comunicare la propria sofferenza, possano essere colti e oggetto di rilevazione da parte dell'operatore formato.

Non sappiamo spiegare il dolore, le armi della terapia sono spesso limitate, non conosciamo il dolore, ma sappiamo che può diventare un'esperienza devastante: il dovere dell'operatore è di rispondere alla sofferenza e al timore di abbandono dell'anziano. La cura del dolore richiede preparazione per fornire capacità di lavoro in équipe, indispensabili per la gestione prolungata di pazienti con bisogni clinico-assistenziali multiformi. L'adozione di linee guida e di protocolli operativi condivisi, seppur impegnativi, consentono interventi con possibilità di successo ed evitano la fuga di fronte alla sofferenza e alla possibilità, non remota, di un fallimento dell'intervento terapeutico, ma vuol dire anche la capacità e la determinazione nel mettere in atto tutti mezzi disponibili, in particolare i farmaci analgesici-narcotici. La coscienza della pervasività del dolore deve dare il coraggio delle decisioni, anche di fronte al timore di effetti collaterali indesiderati.

Francesco Locati

Direttore Sociale ASL di Bergamo

Giorgio Barbaglio

Direttore Sanitario ASL di Bergamo

Renato Bresciani

Direttore Dipart. A.S.S.I. ASL di Bergamo

Elvira Schiavina

Responsabile 'Servizi Diurni e Residenziali per le Fragilità' ASL di Bergamo

Marta Farina

Assistente amministrativo 'Servizi Diurni e Residenziali per le Fragilità' ASL di Bergamo

Melania Cappuccio

Direttore Sanitario RSA Fondaz. IPS Cardinal Gumini di Vertova (BG)

Simone Franzoni

Dirig. Medico Dipartimento Medicina e Geriatria Fondazione Poliambulanza Istituto Ospedaliero di Brescia,

Lucia De Ponti

Presidente Associazione Giobbe Bergamo

Riferimenti bibliografici

- American Geriatrics Society. *Panel on Persistent Pain in Older Persons. The management of persistent pain in older persons.* J Am Geriatr Soc 2002; 50:S205-24.
- American Pain Society. *Guideline for the management on pain in osteoarthritis, rheumatoid arthritis, and juvenile chronic arthritis.* Clinical Practice Guideline No. 2 Glenview, IL: American Pain Society, 2002.
- Benedetti F., Arduino C., Costa S., Vighetti S., Tarenzi L., Rainero I., Asteggiano G. *Loss of expectation-related mechanisms in Alzheimer's disease makes analgesic therapies less effective.* Pain 2006; 121:133-44.
- Cipher D.J., Clifford P.A., Roper K.D. *Behavioral manifestations of pain in the demented elderly.* J Am Med Dir Assoc. 2006 Jul; 7(6):355-65.
- *Chronic Pain.* Pain. Clinical Updates. Vol.XV, Issue 4 July 2007.
- Ferrari R., Martini M., Mondini S., Novello C., Palomba D., Scacco C., Toffolon M., Valerio G., Vescovo G., Visentin M. *Pain assessment in non-communicative patients: the Italian version of the Non – Communicative Patient's Pain Assessment Instrument (NOPPAIN).* Aging Clin Exp Res. 2009, vol.21, Number4/5:298-306.
- Hadjistavropoulos T., Marchildon G.P., Fine P.G., Herr K., Palley H.A., Kaasalainen S., Béland F. *Transforming Long-Term Care Pain Management in North America: The Policy–Clinical Interface.* Pain Medicine 2009, Vol.10, Number 3:506-20.

- Hartikainen S., Mäntyselkä P., Louhivuori-Laako K., Enlund H., Sulkava R. *Concomitant use of analgesics and psychotropics in home-dwelling elderly people – Kuopio 75+ study*. Br J. Clin Pharmacol 2005; 60(3):306–10.
- Horgas A.L., Nichols A.L., Schapson C.A., Vietes K. *Assessing pain in persons with dementia: relationships among the non-communicative patient's pain assessment instrument, self-report, and behavioral observations*. Pain Manag Nurs. 2007 Jun;8(2):77-85.
- Leong I.Y., Nuo T.H. *Prevalence of pain in nursing home residents with different cognitive and communicative abilities*. Clin J. Pain. 2007 Feb;23(2):119-27.
- Pergolizzi J., Böger R.H., Budd K., Dahan A., Erdine S., Hans G., Kress H.G., Langford R., Likar R., Raffa R.B., Sacerdote P. *Opioids and the Management of Chronic Severe Pain in the Elderly: Consensus Statement of an International Expert Panel with Focus on the Six Clinically Most Often Used World Health Organization step III Opioids (Buprenorphine, Fentanyl, Hydromorphone, Methadone, Morphine, Oxycodone)*. Pain Practice, 2008; Vol.8, Issue 4: 287–313.
- Qaseem A., Snow V., Shekelle P., Casey D.E., Cross J.T., Owens D.K. *per il Clinical Efficacy Assessment Subcommittee of the American College of Physicians. Evidence-Based Interventions to Improve the Palliative Care of Pain, Dyspnea, and Depression at the End of Life: A Clinical Practice Guideline from the American College of Physicians*. Ann Intern Med. 2008;148:141-6.
- Registered Nurses' Association – Ontario (Canada). *Assessment and Management of Pain. Nursing Best Practice Guidelines Program*. 2007.
- Trabucchi M., Franzoni S., Giraud F.L. *Il dolore nelle residenze sanitarie assistenziali*. Carocci Faber Editore 2009.
- Weiner D.K., Rudy T.E. *Attitudinal barriers to effective treatment of persistent pain in nursing home residents*. J Am Geriatr Soc 2002; 50:2035–40.
- Weiner D.K. *Office management of chronic pain in the elderly*. The American Journal of Medicine 2007; 120:306-15.
- Won A., Lapane K.L., Vallow S., Schein J., Morris J.N., Lipsitz L.A. *Persistent nonmalignant pain and analgesic prescribing patterns in elderly nursing home residents*. J Am Geriatr Soc 2004; 52:867–74.

Humanly Possible

Umana-mente possibile.

Un approccio di ‘cura’ basato sulla relazione significativa, sul senso comunitario e sulla centralità della persona

Bruno Tira, Tiziana Tirelli

Abstract

“Humanly Possible” represents an experimental model that deals with the subject of the ‘cure’, that has to be seen as ‘taking care’, proposing an alliance between decision-making roles (staff supervisor and educator) that are responsible for the governance of multidimensional teams in the RSA (health residential structures for old people) partners (Altana’s partner); this alliance aims to the application of models where there is a ‘humanized’ management of services, surpassing a ‘technical culture’ that doesn’t take the right care of a patient and tends to put first the aspect of ‘conservative’ wellness and not the dynamic one. This model requires a formative path of professionals, directed to surpassing the concept of ‘a specific job description’, in order to implement a shared approach based on the idea of working with projects (of life and community).

Premessa

Anche nel lavoro non possiamo dimenticarci di noi stessi, delle nostre esperienze di uomini, ritornando spesso con nostalgia al passato e proiettandoci nella speranza/ansia del futuro. Se i bambini ci suscitano il desiderio di aiutarli a camminare evitando i nostri errori, investendoci del ruolo di guida, gli anziani ci gettano, in faccia, un futuro fisicamente faticoso.

Ancora di più le persone anziane istituzionalizzate, cioè slegate dalla loro storia in modo crudelmente realistico, ci mettono esistenzialmente in subbuglio.

Che ne sarà di noi a ‘quell’età’? Come arriveremo alla meta ineliminabile?

Noi operatori del sociale a maggior ragione non possiamo eludere questa domanda se vogliamo porci a fianco di queste persone estremamente fragili e indifese con una pretesa di utilità. Bisogna partire ancora una volta dall’Uomo, non un uomo qualunque, ma quegli uomini e quelle donne che quotidianamente incontriamo nel loro luogo di vita che oggi si chiama RSA.

Intenzioni del progetto “Umana-mente possibile”

Il progetto ‘Umana-mente possibile’ ha le proprie fondamenta nella considerazione della dimensione umana dei rapporti tra attori sociali, familiari, operatori ed utenti, quale componente fondamentale per il ‘ben-essere’ della comunità tutta e per il mantenimento di un contesto basato sull’accoglienza, su relazioni umane di significato ed uno sguardo volto alla persona.

Il senso di cura per la persona, non è caratterizzato dalla sola dimensione terapeutica della salute, ma fa riferimento ad un'ottica in cui appare fondamentale considerare una cura carica di umanità e fondata sulla relazione significativa.

Occorre quindi discostarsi dal senso della cura inteso come 'rimedio, pratica terapeutica rispetto alla parte malata' e perseguire un passaggio culturale necessario; questo cambiamento paradigmatico indica l'urgenza di transitare dalla dimensione del *cure* al *care*, inteso come l'attuarsi della 'relazione, premura, protezione, accompagnamento, comunicazione, informazione, personalizzazione, proporzionalità delle cure'.

Prendersi cura e occuparsi della persona anziana in RSA (Residenza Sanitario-Assistenziale) assume un significato più ampio: la risposta ai bisogni della persona di cui 'mi prendo cura' si attua passando da un bisogno generico e astratto ad una risposta personalizzata carica di significato.

La risposta implica diverse competenze: ascolto, attenzione, solidarietà, partecipazione, empatia e soprattutto rispetto; ecco che l'aspetto sociale acquisisce quindi un ruolo di primo piano.

Tale necessità sociale emerge anche dal Piano Regionale di Sviluppo che titola il capitolo riguardante la salute «Dalla cura al prendersi cura». Questo non rappresenta solo una slogan o un messaggio, ma un indirizzo preciso e concreto con cui Regione Lombardia sta modificando radicalmente il modo di intendere l'assistenza socio-sanitaria, strutturando un sistema in cui al centro ci sia realmente la persona e il suo benessere.

In quest'ottica appare preponderante un'efficace sguardo e l'attuazione di modelli che consentano di coniugare gli aspetti sanitari con quelli relativi al benessere della persona ed alla qualità di vita.

Diviene quindi fondamentale, non solo la cura ed il mantenimento della salute, ma anche la possibilità di trascorrere le giornate in modo piacevole e significativo, giorno dopo giorno, trovandovi un senso. Si persegue quindi la costruzione di un luogo di cura, che tenga conto anche dei desideri delle persone mediante la costante ricerca di un equilibrio fra preferenza di vita del singolo e ritmo sociale di comunità.

Alla luce di questa riflessione, la preponderanza del progetto consiste nel rendere normale la vita 'impropria' della comunità, attraverso un lavoro sulla/nella quotidianità, riservando attenzione alla globalità della persona ed alla valorizzazione delle risorse, affinché si possa attribuire significato alla sua esperienza di vita personale e comunitaria.

Ogni attore è fondamentale ed in tal senso il 'prendersi cura' viene inteso in termini di relazione fra soggetti quali la persona residente, la sua famiglia, gli operatori, tutti corresponsabili dell'assistenza, pur con ruoli diversi.

In altre parole, significa volgere lo sguardo verso una prospettiva di gestione e progettazione partecipata.

La progettazione partecipata richiede l'identificazione di una funzione di regia e di specifiche competenze per praticarla e la co-costruzione di un senso e consenso attorno al progetto, affinché le scelte effettuate possano essere efficaci e realizzarsi senza incontrare eccessive resistenze e opposizioni, tutto questo in un costante e reciproco scambio tra l'*équipe* multidisciplinare⁴⁹⁷.

La funzione di regia è affidata all'educatore, il cui ruolo appare essere quello di sollecitatore dello sguardo sociale mediante un ruolo maieutico all'interno dell'*équipe* di cura; la regia (la Governance) è affidata nel contempo alla caposala del nucleo di riferimento in RSA, che rappresenta il ruolo 'autorevole' e finalizzato alla gestione organizzativa.

⁴⁹⁷ W. Tarchini, *Generare legami, progettare società*, Celsb, Bergamo, 2004

Un quadro interpretativo di riferimento: servizi alla persona, processi di invecchiamento e nuovi orientamenti delle politiche sociali in Italia

Gli ultimi decenni sono stati caratterizzati da una profonda trasformazione a carico della popolazione italiana a causa delle trasformazioni economiche e politiche del nostro Paese, secondo un *trend* simile anche ad altri Paesi europei industrializzati.

Dalla seconda guerra mondiale si è potuto assistere ad una trasformazione demografica comune a tutte le società moderne: la popolazione italiana è aumentata, si è modificata nella struttura, è invecchiata, sono mutate le sue abitudini e i suoi comportamenti.

Si è passati da un contesto in prevalenza rurale, ad un ambiente fortemente urbanizzato, con una diminuzione di giovani e con un allungamento progressivo della “speranza di vita”.

La struttura familiare canonica non è più rappresentata da un modello di grande famiglia allargata, ma da sintesi di convivenze generazionali diverse all’interno di un’unica famiglia ristretta, con una conseguente riduzione di prole all’interno della struttura familiare, grazie ad un preciso controllo della riproduttività.

Un’ulteriore conseguenza di queste modificazioni sociali e culturali, oltre che economiche e politiche, è rappresentata dal fenomeno dell’aumento del numero di anziani della nostra società ed il conseguente cambiamento di istituzioni per adeguarsi alle esigenze.

In Italia, infatti, si sta assistendo ad un progressivo aumento della popolazione anziana come conseguenza degli incessanti mutamenti demografici verificatisi negli ultimi decenni; tali cambiamenti hanno portato, in poco più di un secolo, al raddoppiamento della durata media dell’aspettativa di vita e a dimezzare l’indice di fecondità.

Inoltre l’allungamento della speranza di vita ha avuto luogo grazie a numerosi fattori tra i quali il miglioramento delle diete alimentari ed i progressi effettuati dalla medicina; tutto ciò ha portato l’Italia ad avere una tra le più alte speranze di vita rispetto agli altri paesi europei.

La natalità, invece, presenta un incremento della popolazione pari a zero ed in alcuni casi, negativo. Tali fenomeni combinati fra loro, comportano quindi un progressivo ed inesorabile mutamento nella struttura della popolazione anziana, che risulta essere tra le più vecchie del mondo.

Degno di nota è quanto accaduto nel 1993: ci si è così trovati di fronte ad un fatto che costituisce un’ulteriore prova del processo di invecchiamento della popolazione italiana: il saldo naturale della popolazione, per la prima volta dall’unità d’Italia, è risultato negativo, cioè il numero dei morti ha superato il numero dei vivi.

Gli effetti di tale situazione sono ormai evidenti in numerosi settori con pesanti ripercussioni sull’economia e sui servizi. Ma l’effetto dell’invecchiamento della popolazione ha avuto contraccolpi anche nel settore pensionistico ed in quello della previdenza sociale.

Per quanto riguarda la distribuzione degli anziani sul territorio, i centri a grande urbanizzazione ed i piccoli centri con meno di duemila abitanti raccolgono il maggior numero di anziani. Ma entrambi i casi rappresentano modelli di vita e problematiche diverse tra loro: i grandi centri possono offrire all’anziano una migliore assistenza ed un maggior numero di servizi, ma presentano maggiori rischi ambientali dovuti specialmente alla delinquenza ed alle condizioni ambientali peggiori rispetto ai piccoli centri con meno di duemila abitanti.

Relativamente all’assistenza degli anziani in strutture socio-assistenziali, l’Italia presenta carenze rispetto agli altri paesi: questo perché il nostro modello di organizzazione sociale da sempre è fortemente basato sulla famiglia.

Il nucleo familiare infatti si fa carico per primo delle persone non autosufficienti, soprattutto anziane; l'assistenza agli anziani al di fuori dell'ambito familiare viene invece fornita da istituzioni socio-assistenziali che svolgono attività socio-sanitarie di tipo residenziale a carattere continuativo o limitato al solo ricovero diurno.

I livelli più elevati di invecchiamento della popolazione si registrano in alcune regioni dell'Italia centro-settentrionale (Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Liguria e Piemonte). Ciò dimostra come tutto ciò abbia portato a mutamenti notevoli della composizione della società, che influiscono sia sulle strutture, sia sui servizi a cui la comunità dovrebbe essere in grado di provvedere.

Per quanto riguarda la definizione di 'vecchiaia' (denominata sovente come 'terza età', 'l'età dell'argento'), appare complicato fornire una descrizione precisa, perché essa non è legata ad una precisa età anagrafica.

La vecchiaia quindi può corrispondere ad eventi biologici o fisici, come ad esempio la perdita di alcune capacità o ad eventi sociali, quali ad esempio il pensionamento, ma in ogni caso rappresenta una fase della vita non più trascurabile all'interno delle nostre società. Proprio per tale motivo, l'invecchiamento sta diventando un oggetto di studio e un nuovo ambito di ricerca che interessa non solo campi scientifici quali quello della medicina, della biologia e della neurologia (per cui è stata creata una scienza *ad hoc*: la geriatria), ma anche altri campi quali quello della psicologia, della sociologia e dell'antropologia. L'invecchiamento, quindi, risulta essere un processo biologico e sociale allo stesso tempo, che rispecchia i modelli culturali di una data società.

E' fondamentale in tal caso, considerare l'ambito normativo e valoriale e la cultura italiana: in Italia si pone al primo posto il lavoro, considerandolo come «diritto e dovere di tutti; come principale strumento di acquisizione di mezzi per rispondere ai propri bisogni, come produttore di ricchezza ed indicatore di sviluppo»⁴⁹⁸.

Se si parte da questo presupposto, l'anziano che risulta essere un non-lavoratore, rischia di finire ai margini della società, in un ambito di ampia complessità rispetto sia alla comunità sia alle istituzioni. Alla luce di tale situazione, urge una riflessione, teorica e pragmatica, sulle nuove sfide che la società, ed i bisogni complessi emergenti mediante nuovi modelli di *Care*.

Crisi del *Welfare State* e dei servizi alla persona. Il problema dei servizi per anziani

Il cambiamento della struttura della popolazione in Italia ha coinciso e, per certi versi, ha favorito, la crisi dei tradizionali sistemi di *welfare*.

In via generale, è possibile affermare che il *Welfare State* o 'Stato del benessere' si identifica nei Paesi occidentali come *mix* tra Stato e mercato, grazie al quale vengono garantiti al cittadino degli standard minimi di vita (alimentazione, abitazione, lavoro).

Quello che si è diffuso in Italia, e che è tipico delle nazioni latine, è un modello compromissorio, fondato, appunto, su di un compromesso tra Stato e mercato, dove è stata però la componente pubblica a prendere il sopravvento su quella privata, lasciando solo pochi spazi al privato puro, e privilegiando il 'privato convenzionato', oppure quella parte di privato che lavora con il pubblico in un rapporto di convenzionamento.

E' inoltre importante sottolineare che nell'ambito del panorama istituzionale i recenti mutamenti del quadro di riferimento normativo hanno valorizzato, nella gestione dei servizi pubblici locali, il coinvolgimento di capitali privati.

In tal senso si sono assunti come obiettivi prioritari da un lato la creazione di un mercato aperto alla concorrenza, nel rispetto dei principi di trasparenza, economicità, parità tra

⁴⁹⁸ R Scortegagna, *Invecchiare*, Il Mulino, Bologna, 1999, p. 56

soggetti pubblici e soggetti privati (sia *for profit*, cioè orientati al mercato, sia *not for profit*, cioè orientati ai principi di solidarietà e reciprocazione, vigilanza e controllo degli Enti locali).

Ad ogni modo, tutti i modelli di *Welfare State* sono ad oggi in crisi: la crisi è ascrivibile a ragioni di ordine non solo economico, ma anche sociale.

Il sistema di *Welfare State* sviluppatosi in Italia, ha poi contribuito anche ad una deresponsabilizzazione da parte del cittadino nei confronti dei servizi, che risultano essere sempre più delegati allo Stato e sempre meno a carico della società civile.

Anche se molte sono le cause all'origine di questa crisi, alcune esprimono più di altre le conseguenze di questa separazione tra stato e società civile:

- i nuovi soggetti/utenti emergenti;
- i nuovi bisogni che si impongono e che evidenziano risposte differenziate e sovente ancora poco consolidate e legittimate e problematicamente risolvibili;
- i mutamenti rapidi e profondi di natura socioculturale;
- il sovraccarico di domanda;
- il crescente neo-corporativismo societario;
- l'eccesso di delega.

Gli anziani sono annoverati fra i nuovi soggetti emergenti considerati come portatori di nuove esigenze e di una domanda particolarmente differenziata nei confronti dei servizi.

D'altra parte i 'servizi' stanno subendo grandi modificazioni in una logica di riorganizzazione, soprattutto economica, che prevede una progressione crescita di importanza e di autonomia delle attività di servizio rispetto a quelle economiche societarie. Ed è proprio questa la motivazione per la quale lo sviluppo del *Welfare* all'interno della nostra società ha portato alla costituzione di numerose attività e partnership legate al mondo dei servizi alla persona, che rispondono ad esigenze e bisogni concreti della società civile.

L'istituzione di un sistema di servizi ideato per la tutela dei diritti della salute e della sicurezza sociale di tutti i cittadini, ha avviato la crescita dei servizi improntata su un livello classico: «Progressiva e sommaria rilevazione di disfunzioni e di problemi di salute e di disagio sociale, che sottolineano disuguaglianze e disparità nei diritti, scomposizione dei problemi con riferimento a fasce di età o a gruppi sociali, creazione di organizzazioni finalizzate ad intervenire nel modo più adeguato».⁴⁹⁹

Accrescimento del bisogno di assistenza e pluralità di organizzazioni di servizio

Il paradigma acquisito di normalità, proprio della cultura dominante, prevede che ogni individuo sia autonomo nel rispondere alle proprie esigenze.

Quando si verificano situazioni di non autosufficienza, legate a differenti concause (biologiche e/o sociali), è possibile classificarle come patologiche e corrispondenti a situazioni di bisogno; queste producono una domanda di aiuto che, in modo più o meno esplicito, si indirizza verso i servizi sociali e sanitari.

L'incremento della popolazione anziana negli ultimi anni, ma soprattutto l'aumento dei 'grandi anziani', cioè di coloro che hanno più di 80 anni, ha comportato un accrescimento del bisogno di assistenza. Questo ha poi originato una risposta da parte dei servizi differenziata e mirata rispetto alle esigenze dell'anziano, ad oggi non ancora sufficiente rispetto alla complessità emergente.

⁴⁹⁹ F.G. Monoukian, *Produrre servizi*, il Mulino, Bologna, 1998.

La complessità del sistema, richiede qualcosa di più che una buona prassi, ma una riflessione finalizzata ad un cambiamento culturale che implichi un nuovo concetto di cura, in una nuova condizione di vita come può essere quella dell'anziano in RSA; in tal senso, urge la diffusione di un nuovo concetto di cura carica di umanità in cui si rispetti, davvero, la centralità della persona.

Soventemente l'anziano necessita di cure a causa di varie patologie ed il suo corpo non corrisponde ai modelli propinati dai *mass-media* che sostengono miti quali la bellezza e la giovinezza. Il rischio che tale visione provoca, è quello di sottovalutare la grande esperienza che tali persone portano con loro, il proprio *background* culturale, le abilità acquisite con il tempo, la voglia di imparare e mettersi in gioco, anche e nonostante la nuova condizione.

Non si considera inoltre la necessità e la voglia di intessere nuove relazioni, di prendersi cura degli altri, di sentirsi 'qualcuno per qualcuno' di continuare ad avere un ruolo attivo, da protagonista: protagonista della sua vita, all'interno di una comunità, di cui è facente parte.

Il mondo dell'anziano, se non si corre ai ripari, promuovendo ed attivando percorsi umanizzanti e rispettosi della dignità delle persone, rischia di essere emarginato, o escluso dalla vita e dalle decisioni, anche all'interno di un'istituzione deputata al perseguimento del 'ben-essere' di coloro che vi abitano! L'istituzione non sensibile a tali valori, impone le proprie regole, anche involontariamente, e questo può costringere il residente ad adeguarsi a tale sistema, o semplicemente a subirlo.

La salute e il benessere divengono dei miraggi, dei ricordi lontani, la malattia può prendere il sopravvento sulla persona che rassegnata a tale stato, attende la fine del proprio cammino come atto liberatorio.

Tale atteggiamento fomenta quell'approccio che non consente di vedere la persona che si ha di fronte, ma di considerarla a partire dal suo deficit, nella sua mancanza, nei suoi 'guasti', a cui è necessario porre rimedio.

In questa situazione, molto spesso, la dimensione della cura è così ridotta ad interventi prestazionali, dimenticando che ogni essere umano si costruisce attraverso le relazioni che ha con altri uomini, in cui la dimensione sociale appare fondamentale e significativa.

Diventa quindi preponderante ridare un senso all'identità delle persone, dare forma alla quotidianità degli anziani in RSA, accettando ed affrontando una sfida che l'organizzazione stessa dovrebbe porsi.

RSA: dalla Residenza Sanitario-Assistenziale alla auspicabile 'Residenza Sanitario-Sociale-Assistenziale'

Si rende necessario, alla luce delle riflessioni suddette, un superamento culturale della visione efficientista, che dal punto di vista teorico-organizzativo auspichi e sostenga modelli di riferimento virtuosi e rispettosi della complessità umana, comprendendo e promuovendo la dimensione esistenziale e sociale. Per noi è scontato, ma è fondamentale

che un presupposto sia assodato: l'essere umano non è composto solo da un corpo suddiviso in organi, ma è una complessità sociale.

La Persona non può essere intesa come un individuo a sé stante privo di legami che cresce e si afferma solamente grazie alle doti di cui è naturalmente dotato, ma come una persona che si sviluppa grazie alle relazioni a cui è esposto, fin dal momento del concepimento e dalla fasi più precoci della sua esistenza.

La solitudine infatti è la negazione dell'essere uomo.

Nella disperazione come nella gioia, l'Uomo ha bisogno di non essere solo, perché la relazione con gli altri uomini è l'unico modo in cui la sua umanità (dimensione costitutiva) si può esprimere compiutamente.

Non è conveniente che i rapporti siano la sola risposta ad un bisogno, ma è necessario che diventino modalità operativa usuale, cioè siano riconosciuti come utili. Perché la trama di rapporti sia efficace, occorre che questa trama sia riconosciuta da un'adesione cosciente, ovvero sia ordinatamente e chiaramente espressa senza sottintesi o false attese o promesse.⁵⁰⁰

Rsa in Lombardia: la necessità di nuovi modelli di Umanizzazione (Indagine di riferimento avviata da Regione Lombardia⁵⁰¹)

A fronte del percorso di riorganizzazione del *welfare* lombardo avviato dalla Regione, il Sindacato Pensionati Italiani e la CGIL Lombardia hanno promosso un approfondimento conoscitivo della situazione del settore, attraverso la realizzazione di un'indagine di tipo qualitativo e quantitativo in RSA.

In particolare l'analisi è stata realizzata, in modo differenziato, su un campione di 190 strutture residenziali per anziani attraverso la somministrazione di un questionario strutturato, e mediante l'analisi dei bilanci finanziari di circa 130 residenze.

Diverse sono le aree indagate: il personale, le retribuzioni e le forme contrattuali; i servizi interni; la relazione tra RSA e territorio; la partecipazione degli utenti e delle famiglie; la governance, le relazioni sindacali e la trasparenza.

Le ipotesi di partenza riguardano le dinamiche dei servizi residenziali per la non autosufficienza, ritenute sempre più incerte e complesse a fronte della contemporanea azione dei seguenti fenomeni:

- aumento della fragilità dell'anziano, soprattutto per quanto riguarda la componente sociale (indebolimento delle reti d'aiuto e delle relazioni parentali di riferimento);
- carenze insite nella programmazione socio-sanitaria a livello territoriale, tenute presenti le rigidità che caratterizzano il modello verticale lombardo, che assegna alle Asl un ruolo predominante;
- forte aumento dei costi RSA per gli utenti e le loro famiglie, anche nella prospettiva normativa (Decreto Salva Italia) di modificazione dell'ISEE, con la conseguente applicazione sul nucleo familiare;
- incertezza che caratterizza il nuovo modello RSA lombardo e la necessità di Umanizzazione.

Tale indagine, completata con la realizzazione di due *focus group* riservati alle famiglie degli utenti, ha toccato inoltre fattori qualitativi di enorme importanza,

⁵⁰⁰ Manifesto Costitutivo Cooperativa Sociale Altana Onlus di Cremona, p.4

⁵⁰¹ L'indagine sul campo è stata ideata dallo SPI CGIL Nazionale, che ha predisposto un questionario *ad hoc* da somministrare, a cura degli SPI regionali, presso un campione significativo di RSA e Case di riposo.

soventemente trascurati dagli studi che indagano il settore delle RSA. I temi approfonditi in tale indagine riguardano l'appropriatezza delle cure agli anziani non autosufficienti, all'ormai tradizionale dialettica tra assistenza domiciliare e cure nelle residenze assistenziali, all'umanizzazione delle cure, alle modalità di erogazione dei servizi.

Riconoscere l'obiettivo: alla ricerca di un modello a misura d'uomo

Il primo nostro pensiero è afferente ad una criticità che crediamo caratterizzi la Residenza Sanitario-Assistenziale: ovvero la percezione del carattere fortemente tecnicistico che le contraddistingue e che appare ostacolante e penalizzante per le persone che agiscono nelle comunità.

Ma da cosa può derivare tale problema?

Uno dei fattori identificati potrebbe essere rappresentato dalla compartimentazione delle offerte di servizio in aree: medica, infermieristica, riabilitativa, assistenziale, socio-animativa...

Tali diversi settori possono tradursi in offerte prestazionali, dove la personalizzazione dell'intervento può ridursi al diverso *mix* di interventi che si individuano ed attuano a favore del singolo utente, valorizzando aspetti di natura assistenziale a scapito degli aspetti sociali; tale sistema necessita di modificare la cultura esistente, di volgere lo 'sguardo'.

Noi auspichiamo quindi un orientamento legato ad una modalità, di sguardo e di intervento, mirata a modificare questo stato di cose, favorendo la nascita di una nuova concezione dell'anziano, considerato come protagonista e detentore delle proprie scelte, anche le più semplici, ma proprio per questo fondamentali al fine di non passivizzare la sua vita.

Questo cambiamento è possibile solo mediante una condivisione degli intenti che riguardi tutta la gerarchia di un'organizzazione, in particolare la Dirigenza, che ha il ruolo propulsore ed attivatore di dinamiche e percorsi finalizzati a tale sensibilizzazione e che non può rimanere ideale; tale sguardo, dovrebbe divenire concreto e superare modelli basati sulla logica del lavoro per mansione.

Stiamo lavorando per affrontare il punto nevralgico ed il macro-obiettivo del Progetto ovvero l'attivazione di modelli che partano *in primis* dalla sensibilizzazione del personale socio-sanitario ed in secondo luogo vogliono perseguire la condivisione di valori con l'organizzazione stessa, con particolare riferimento alla principio imprescindibile della dignità della persona anziana.

Questo lavoro propedeutico ci consente di far sì che l'anziano ritrovi il proprio ruolo di "uomo protagonista della sua vita" dando grande preponderanza alle necessità sociali dell'utenza che vive in RSA. Infine appare di enorme rilevanza il coinvolgimento e la rilevazione della soddisfazione da parte di utenti e dei familiari, chiamati a co-costruire la comunità.

Il modello sperimentale presuppone la progettazione partecipata

Nel momento in cui si intende intraprendere la strada della qualità e quindi anche della rilevazione della soddisfazione dell'utenza, occorre tener presenti alcuni elementi fondamentali⁵⁰². Questa selezione evidenzia l'importanza della scelta consapevole da

⁵⁰² A. Tanese, G. Negro, A. Gramigna, *La customer satisfaction nelle amministrazioni pubbliche, Valutare la qualità percepita dai cittadini*, Rubbettino, Soveria Mannelli (CS) 2003.

parte dei vertici organizzativi, di sostenere modelli sperimentali e favorirne la diffusione all'interno della struttura.

Occorre dare continuità a questa scelta: risulterà infatti assolutamente squalificante verso le persone e demotivante verso i propri collaboratori fare una ricerca sulla soddisfazione degli utenti in modo del tutto estemporaneo.

All'inizio la difficoltà maggiore è stata quella di ottenere riconoscimento di dignità alle nostre proposte. L'educatore in RSA deve infatti trovare spazio fra il 'sanitario', forte nell'immaginario degli anziani e dei loro familiari, ed il lavoro delle ASA (Ausiliari socio-assistenziali) numericamente forte, ma debole nella considerazione del proprio lavoro.

Una volta che abbiamo conquistato il nostro spazio, ci siamo concentrati sulla costruzione di un percorso più complesso e completo, volto a coinvolgere i dipendenti nella valutazione delle criticità emerse dalle ricerche al fine di individuare le azioni di miglioramento necessarie a superare il divario tra le attese degli utenti e la loro percezione.

E' essenziale progettare un sistema di rapporti costanti con il proprio personale, tesi in primo luogo a sviluppare motivazione, scambi di pareri e informazioni tra i vari livelli organizzativi. Ciò potrà tradursi in una maggiore disponibilità del personale a orientare e finalizzare i propri comportamenti verso i valori e gli obiettivi condivisi, e verso le esigenze dell'utenza, avviando un vero e proprio circolo virtuoso basato sulla progettazione partecipata.

Si tratta di promuovere uno stile di intervento capace di coinvolgere attivamente un vasto numero di soggetti che, integrandosi reciprocamente, possono fornire una maggiore ricchezza e qualità alla progettazione.

Riconoscere le modalità di intervento: L'applicazione e condivisione di un modello sociale in RSA

L'aspetto umano non può però essere trascurato all'interno di un'organizzazione ed è fondamentale che prosegua un percorso di riflessione e di sperimentazione che consenta di strutturare cammini nuovi finalizzati al rispetto del valore dell'essere umano.

Dal punto di vista dell'operatività infatti, è necessario evidenziare le difficoltà che si incontrano nel passare dal lavoro per 'mansioni' a quello per obiettivi, nel passare dal 'compito assegnato' al progetto assunto'.

È fondamentale concepire l'esperienza lavorativa come un diverso modo di operare: il compito rimanda prevalentemente alla mansione assegnata, il progetto evoca l'obiettivo individuato e perseguito.

Nel procedere per mansioni sappiamo di dover portare a termine compiti precisi assegnati e sono le molte cose da fare: gli atti lavorativi, le tecniche lavorative, gli adempimenti previsti, le procedure obbligate⁵⁰³.

In un contesto che accoglie persone anziane, diventa quindi fondamentale la condivisione di un progetto finalizzato al benessere delle persone che abitano la RSA; occorre percepire l'importanza del ruolo e non della mansione di ciascuno.

Un esempio può essere rappresentato dalla possibilità di accompagnare l'anziano in alcune attività quotidiane, come riassetare il proprio letto. E' chiaro che dal punto di vista organizzativo appare più conveniente che sia l'ASA a compiere questa azione, poiché procederebbe con velocità; ma quanto può contare per un anziano riappropriarsi dei propri spazi e della propria autonomia compiendo questa azione, anche supportato?

⁵⁰³ W. Tarchini, *Generare legami, progettare società*, cit. p. 20

Tale riflessione è nata tempo fa anche attraverso un intervento sociale gruppale che coinvolgeva residenti anziani cognitivamente compromessi; in quel momento è stato trattato il tema del luogo (RSA) in cui vivevano.

Il primo pensiero profondo faceva riferimento alla propria stanza: “La mia stanza è un po’ come se fosse casa mia, ci dormo, ci vivo, ci passo un po’ di tempo”.

Un’altra persona ha invece aggiunto: “Nella stanza ci sono altre persone, mio è soltanto il mio armadio, il mio comodino (contenitori di oggetti propri) e il mio letto. Il mio letto è come la mia casa. Mi è più caro il letto...”

Ecco che emerge la grande necessità di lavorare per gruppi di lavoro che operino per obiettivi in modo che emerga la valenza simbolica e culturale del ‘progetto assunto’ e del rispetto degli spazi di vita della persona anziana.

Nel ‘progetto assunto’ non si opera solo per il servizio da espletare (il letto da riassetare), ma l’intervento dell’operatore diventa ricerca, azione e sperimentazione condivisa che diviene: “Un fatto mio, che mi riguarda e mi muove a un capire profondo, interiore”.

Nella struttura per obiettivi è rilevante il ‘noi facciamo’, in vista del perseguimento di questo obiettivo.

Durante i processi lavorativi, sono certamente richiesti adempimenti, collocabili però entro un contesto motivazionale e di consenso che risulta essere fondamentale al perseguimento dell’obiettivo.

Non vi è dubbio che tale prospettiva sia auspicata, in quanto il lavoro è sentito, fatto proprio per obiettivi e caratterizzato dal progetto assunto: “ci siamo noi, si esprime e manifesta la nostra identità”. Ovviamente non bastano i buoni propositi o teorie nuove, ma è necessario che il progetto abbia in sé fondamenta importanti in cui ci siano funzioni di *governance* e di coordinamento, se si assumono costantemente responsabilità e corresponsabilità.

La figura del referente appare fondamentale perché vengano ripresi i concetti che muovono il progetto, ricordando la condivisione di scelte, valori, favorendo un ritrovamento della rotta, qualora si perdesse di vista la realtà, e la reale finalità del progetto assunto⁵⁰⁴.

In questo caso il referente sociale, ovvero l’educatore, diviene il facilitatore delle dinamiche e delle strategie che può condividere e motivare il discorso durante l’équipe di lavoro ed in un secondo momento affiancarsi agli operatori agendo con loro, nel rispetto dei ruoli e delle competenze.

In questo modo la figura sociale non è più vista come ‘altra’ e come unico detentore della sfera sociale e delle attività dell’anziano, ma rappresenta un punto di riferimento che aiuta a sollecitare lo sguardo sociale dell’équipe, riattivando l’attenzione al ‘senso della cura’.

Ad ogni modo, sia il ‘procedere per mansioni eseguendo compiti’ e sia ‘l’operare per obiettivi assumendo progetti’, contengono ragioni che possono fare insorgere la conflittualità organizzativa.

L’obiettivo della riduzione progressiva dei conflitti e di una migliore gestione delle dinamiche, pare essere una meta auspicabile e un cambiamento possibile.

Le strade percorribili sembrano essere quelle che orientano alla cooperazione lavorativa, non priva di urti e contraccolpi, ma pure aperta alla progettazione, all’assunzione flessibile dei ruoli, allo sviluppo delle capacità interattive ed alla riappropriazione della propria identità professionale e del proprio lavoro⁵⁰⁵.

⁵⁰⁴ *Ibidem.*

⁵⁰⁵ *Ibidem.*

Progetto: ‘Umanamente possibile’

Alla luce delle riflessioni suddette e del quadro di riferimento, si è strutturato, a partire dall’anno 2010 presso la RSA Vismara-De Petri di S.Bassano, mediante *partnership* con la Cooperativa Altana Onlus un percorso di umanizzazione, tutt’ora *in itinere*, denominato ‘Umana-mente possibile’.

Tale progetto è stato attivato sperimentalmente ed è sorretto dai seguenti principi:

- la forte valenza del lavoro in équipe multidisciplinare per rispondere ai bisogni complessi (non separabili) delle persone anziane e della comunità;
- la coscienza che una formazione *una tantum* (o anche permanente) non sia la garanzia di una risposta continuata nel quotidiano della vita dei residenti ed attori della RSA;
- appare chiara l’importanza preponderante di una guida all’interno dell’équipe, necessaria per focalizzare il lavoro verso una direzione condivisa (concetto di Governance);
- si rileva la non sufficienza della figura sanitaria, rappresentata dalla caposala, come guida; questo per motivazioni legate alla formazione ed al ruolo, di tipo autorevole ed organizzativo;
- si procede quindi con l’applicazione di un progetto caratterizzato da un ‘bipolio’ sinergico della *governance*, basato sull’alleanza con la figura della Caposala, autorevole e con una funzione organizzativa, e dell’Educatore, figura referente e volta alla sollecitazione dello sguardo sociale all’interno dell’équipe.
- Attraverso questo ‘Bipolio’ è possibile rispondere dinamicamente (rispondere alla realtà che si presenta) ai bisogni complessi;
- è fondamentale evitare replicazioni di ruolo e mettere in luce una chiara distinzione dei compiti fra Caposala (figura paterna) e Animatore (figura materna);
- il progetto è supportato dalla conferma della giustezza in termini di indicazioni normative della Regione Lombardia (vedi DGR 35/40 del 2012);
- il percorso sperimentale deve avvalersi di strumenti valutativi che sappiano descrivere lo sviluppo dinamico della *governance* del reparto e delle dinamiche, ma anche l’andamento dinamico del ‘ben stare’ della persona anziana residente.
- il gruppo di lavoro che tutt’ora sta sperimentando il progetto, ha concentrato la propria riflessione sugli elementi che potrebbero migliorare la qualità di vita dell’anziano residente in istituto.

Secondo tale approccio metodologico, la presa in carico deve rispettare la persona in tutte le proprie esigenze e specificità; si fa riferimento ad una presa in carico globale e personalizzata in grado di assicurare il benessere psicofisico della persona anziana.

Chi vive una RSA passa la quasi totalità del suo tempo all’interno dell’istituto.

E questo, per quanto banale possa sembrare, dovrebbe renderci coscienti che l’anziano in istituto è l’abitante della propria casa.

La tendenza nella letteratura degli ultimi anni va infatti in questa direzione e considera maggiormente la biografia delle persone e le loro esigenze specifiche.

Si tratta di un cambiamento d’ottica, in quanto la persona non viene considerata in base ai propri *deficit* ed alle prestazioni di cui necessita, ma è considerata come essere umano, e come tale ha bisogni e risorse da sostenere e stimolare. Occorre quindi porre attenzioni alle dimensioni importanti della vita di una persona, ovvero: la dimensione dello

spazio in cui si muove la persona, la dimensione temporale e infine la dimensione relazionale e sociale⁵⁰⁶.

Appare importante per noi quindi prendere in considerazione le diverse dimensioni per sorreggere le persone anziane che vivono in RSA, attraverso l'elaborazione di una valutazione multidimensionale dei bisogni/desideri, andando a creare il Piano di Assistenza Individuale; tale piano comprende la definizione di una strategia di osservazione e monitoraggio degli eventi e degli interventi e la formulazione di obiettivi da verificare semestralmente, salvo cambiamenti eclatanti dello stato della persona.

Il progetto 'Umana-mente possibile', ha consentito di rivalorizzare l'aspetto sociale come trainante e la stessa figura dell'educatore, che durante lo scambio in équipe può condividere le intenzioni ed i suggerimenti di strategia sociale fornendo altresì le motivazioni che spingono tali scelte.

La sfida accettata dall'operatore socio-educativo in RSA ha significato un'evoluzione del proprio ruolo che non procede col proporre attività in un setting protetto e legato dal contesto di reparto. Si è passati quindi al mettere in atto un approccio diverso, di collaborazione, a fianco degli operatori socio-assistenziali 'sporcandosi le mani', accompagnandoli, sempre nel rispetto della distinzione di ruolo.

Chiaramente il ruolo dell'educatore appare più complesso, in quanto va ad inserirsi in un contesto in cui diviene fondamentale la lettura delle dinamiche relazionali degli attori della comunità.

Tale approccio sta implicando uno sforzo professionale e personale notevole, ed i risultati più evidenti, che lo stesso personale ASA (Ausiliare socio-assistenziale) ci sta restituendo, come l'attenuazione dell'ansia di reparto, il reinserimento dell'anziano nella circolarità sociale e nella quotidianità, la strutturazione di un progetto co-condiviso e progettato dall'équipe.

La dimensione sanitaria viene a trovare così la sua collocazione nella propria sfera specifica ed il personale ausiliario trova valore nel proprio impegno, superando il complesso di frustrazioni di un lavoro altrimenti ripetitivo.

È chiaro che l'equilibrio fra dimensione sanitaria, sociale ed assistenziale è sempre fragile, per cui l'alleanza gestionale non può mai essere data per scontata.

Tale modalità va sperimentandosi in una struttura sensibile e disponibile al cambiamento. Trattasi quindi di una sperimentazione in cui è stata effettuata una scelta precisa e condivisa in primis dalla Dirigenza: considerando il momento storico attuale, non è possibile incrementare le risorse da utilizzare (ad esempio aumentare *budget* orario per ulteriori attività); si è deciso quindi di operare diversamente investendo del tempo al fine di aumentare l'impegno progettuale e l'attivazione di percorsi sperimentali in cui vi fosse un 'bipolio' di *governance* nell'équipe per la co-gestione delle dinamiche e della quotidianità.

In questo modo è possibile unire esigenze di tipo economico-organizzativo e di umanizzazione, garantendo maggiore preponderanza dell'aspetto sociale, riducendo l'eccessiva attenzione alle cure tecnico-assistenziali.

La formazione necessaria e l'applicazione di un nuovo modello sperimentale, sono finalizzati al superamento di solide barriere culturali, e prevedono:

- il miglioramento della progettazione degli interventi;
- azioni promozionali nei confronti di altri operatori, dell'organizzazione, dell'Ente, di altri stakeholders primari, tra cui L'ASL.

⁵⁰⁶ C. Lalive d'Épinay, D. Spini, *Les années fragiles*, PULAVAL, Québec, 2008.

Vi è inoltre da affrontare il problema della verifica e valutazione degli eventuali risultati raggiunti, il cui processo di costruzione è in corso, attraverso lo sviluppo di specifici strumenti valutativi ed indicatori.

Il modello sperimentale 'Umana-mente possibile' comprende diversi attori protagonisti ed imprescindibili: la dirigenza, elemento propulsore di dinamiche e metodologie strategiche da diffondere e condividere; gli operatori coinvolti in percorsi sensibilizzanti che mirino alla condivisione del lavoro inteso come 'progetto assunto' e non mera mansione, la cui base è la considerazione della persona anziana come protagonista; ospiti e familiari coinvolti nella vita di comunità e chiamati ad esprimere, formalmente ed informalmente, la propria visione, proprio per co-costruire la comunità ed ottenere un quadro chiaro e completo del livello di qualità percepita, ed il livello di soddisfazione raggiunto.

Il ruolo della 'Comunità che cura' ed il Codice Deontologico Altana alla base del Progetto e della filosofia di Cura

«Ritrovarci è l'unica cosa che ci rimane se sei in compagnia....Si sta bene... La nostra è una comunità, è vita comunitaria ... E ciò che mi dà soddisfazione è poter parlare con qualcuno... Ci vuole 'compagnia' per non stare soli... Ma per me è importante anche mantenere le mie piccole mansioni e mantenere la mia autonomia, seppur limitata... »⁵⁰⁷
Un'ulteriore visione per accedere al cambiamento culturale e applicare un nuovo modello di umanizzazione, è la presa di coscienza che un servizio rappresenta in tutto e per tutto una vera e propria comunità. Il sociologo e formatore Vincenzo Bonandrini, sosteneva ampiamente che la comunità rappresenta ciò che è comune tra quelle donne e quegli uomini, ovvero ciò che è fatto in comune, preso in comune, comprendendo la reciproca cura.⁵⁰⁸

Vivere la comunità e quindi l'organizzazione significa costruire uno 'spazio comune', preso in una comune ed in reciproca cura.

La traduzione di tale visione, rappresenta quindi lo 'spazio comune' come la costruzione di una dimensione della progettazione sociale, quasi fosse la fondamenta, attraverso la salvaguardia di identità e buone ricerche di senso, di attese, di futuro, e di equità dentro la convivenza: questi rappresentano sostanzialmente gli obiettivi dell'Umanizzazione.⁵⁰⁹

La qualità del processo di Umanizzazione, definisce le qualità umane e il grado di empatia di cui le persone diventano capaci nel tempo in questa nuova condizione di convivenza. Nella convivenza sono presenti diversi tipi di attese, a volte non considerate, o eluse in quanto vengono sormontate dalla logica del mercato e dell'efficienza organizzativa. Ma nella comunità RSA ci sono tempi, nella vita delle persone, che attendono la cura e tempi di persone che attendono alla cura. Tempi, gli uni e gli altri concentrati su un carico di fragilità e insieme di vita.

Sovente può essere un presente denso, pesante, difficile da riaprire per il peso della dipendenza e della solitudine, ma il tempo può rappresentare un presente nel quale viene colta ed ascoltata l'attesa di rispetto, di attenzione e di dignità umana.

⁵⁰⁷ Abitante in RSA – F.B., ottobre 2012.

⁵⁰⁸ I. Lizzola, W. Tarchini, *Persone e legami nella vulnerabilità. Iniziativa educativa e attivazioni sociali a partire dalla fragilità*, Unicopli, Milano, 2006.

⁵⁰⁹ *Ibidem*.

Ed è proprio in questo presente, nella dimensione del 'qui ed ora' che si crea il luogo di incontro, luogo di delicati momenti e progetti, affinché si possa sentire la voce della persona fragile, allontanando la sua esclusione.⁵¹⁰

A partire dall'assunto 'la comunità che cura', è possibile definire la prima fase del percorso metodologico: abbiamo considerato la Residenza Sanitario-Assistenziale come un sistema formato da cerchi concentrici partendo dalla più piccola realtà comunitaria, la stanza, e procedendo successivamente considerando il reparto e la Struttura.

Questo ci conduce quindi al grande obiettivo che il progetto si pone: consentire alla persona anziana di riappropriarsi della propria quotidianità, riportando l'anziano all'interno delle dinamiche relazionali. Ma come potevamo agire per avvicinare l'anziano in questa realtà ed aiutarlo a riappropriarsene (riprenderne consapevolmente possesso)?

La nostra riflessione ha preso avvio grazie all'ascolto ed alle richieste offerte dagli anziani stessi: il primo aggancio è stato relativo ad una signora che lamentava, in modo immotivato, la scomparsa di capi di abbigliamento, che puntualmente veniva ritrovato nel suo armadio nel momento in cui, insieme, si andava a controllare.

Questa persona era in carrozzina e senza l'aiuto di qualcuno non riusciva ad arrivare a vedere nel proprio armadio. Probabilmente gli abiti che lei dava per rubati erano lì da tempo, ma lei non lo sapeva. Era in un continuo stato d'ansia poiché non aveva la situazione sotto controllo. Anche nei confronti delle altre persone del reparto e di conseguenza delle sue relazioni sociali aveva una pesante ricaduta: era, per ospiti e personale, che la sentivano sempre scontenta e diffidente, una persona difficile da accogliere e decisamente scostante.

L'intervento dell'educatrice si è rivolto alla creazione di condizioni perché lei, e chiunque altro si trovasse nella stessa condizione di interesse verso il proprio abbigliamento, potesse rispondere al suo bisogno.

Questo ha condotto alla definizione dell'azione di supporto: portare il guardaroba nel luogo in cui lei stanziana, far partecipare all'iter organizzativo della gestione del guardaroba in collaborazione con l'attività della guardarobiera.

La signora è stata quindi accompagnata per riporre nell'armadio i propri indumenti facendo sì che questo diventasse momento condiviso con le altre persone del reparto, altri ospiti e personale al quale viene chiesto un intervento di rispetto dei tempi e dell'azione degli ospiti

Quali esiti ha ottenuto questa strategia, condivisa in équipe?

In primo luogo tale approccio ha consentito una diminuzione di *stress* da parte della persona e una riemersione di vissuti e sentimenti, oltre che l'acquisizione di nuove relazioni sociali passate attraverso l'oggetto, al rapporto con l'educatore, con la guardarobiera, ma anche con l'ASA.

Accompagnare la persona anziana ha inoltre permesso il mantenimento dell'autonomia della persona (chi non ha bisogno di essere aiutato nello spostamento può agire anche da solo), ma non solo; ha consentito inoltre la collaborazione con il personale nella proposta dell'attività socio-animativa, nel rispetto dei tempi, collaborazione nell'azione, attraverso uno sguardo sulla persona vista non come oggetto passivo ma come soggetto attivo.

Infine, l'ultimo esito fa riferimento al senso di autostima: se la mia autostima mi dice che sono ancora capace di compiere azioni di *routine* quotidiana, significa che posso ancora avere un ruolo anche all'interno di una comunità allargata a tutto il reparto, sentendomi utile e viva nella mia realtà⁵¹¹.

⁵¹⁰ W. Tarchini, *Generare legami, progettare società*, cit.

⁵¹¹ Esperienza avvenuta presso la RSA Vismara-De Petri di San Bassano, condotta e relazionata dall'educatrice Giancarla Vaghetti.

Il nostro modello porta con sé un dato, ovvero che la comunità su cui l'Animatore agisce è duplice: la persona anziana da un lato e gli operatori assistenziali e sanitari dall'altro. Il lavoro su queste due componenti disgiunte può avvenire attraverso azioni contemporanee o separate fra loro.

Sono azioni contemporanee quando gli operatori co-agiscono con l'Animatore e viceversa; sono separate quando l'attenzione è concentrata solo su un gruppo di Anziani o su un gruppo di operatori. Se gli ambiti di lavoro in cui l'Animatore si muove sono quelli descritti, è necessaria una prima attenzione alla comunicazione tempestiva con i co-protagonisti (gli operatori) ed una condivisione costante, durante il momento privilegiato dell'équipe. Se infatti l'azione dell'Animatore ha come obiettivo il Senso della Vita, cioè lo 'star bene' della persona (anziana), il contesto in cui l'azione animativa si esplica è fondamentale. Tale contesto è definito sia dal luogo che principalmente dagli attori dell'azione sociale.

Torniamo a considerare le diverse comunità, ricordando due passaggi del codice deontologico⁵¹²:

- L'Animazione si rivolge all'uomo liberamente in ricerca del senso della vita
- L'ambito di azione privilegiato dell'Animazione è il gruppo / la comunità.

Uno dei segni più visibili di potere dell'io è la gestione di un proprio spazio. Se si analizzano gli oggetti di una stanza di RSA è possibile notare che essa è costituita da letti, armadi, comodini, mensole. Inoltre c'è un bagno in comune con gli altri.

Il potere certo, il luogo che nessuno può occupare del proprietario è il letto. Ma il letto è ricco di significati: riposo, dolore, morte. Esisterebbe anche il significato di sessualità, ma stiamo parlando di letti single per cui è difficile associare i due termini; si può sostituire la parola sesso con intimità.

I significati simbolici del letto sono dunque opposti all'idea di azione, dinamicità, vitalità. Questo luogo dell'io intimo è vissuto come rifugio, come sicurezza, non certo come luogo di partenza di un'azione. Allora il potere deve essere allargato agli altri oggetti e allo spazio che li contiene fra cui il più sintonico con il letto, quasi un suo prolungamento, è il comodino. Esso costituisce lo scrigno degli oggetti cari o quotidiani. Deve quindi essere facile e comodo da utilizzare, perché il suo uso è frequente. Deve essere 'privato' e il suo 'ordine' deve essere adeguato al desiderio del 'padrone'. Infine l'armadio, la porta effettiva verso la realtà, perché contiene gli strumenti della socialità, i vestiti. Gli odori, la distribuzione dei capi anche questo è un ambito di potere sulla realtà.

L'Animatore in questo luogo così ricco di simbolismi personalizzabili ha come compito prioritario il sostegno della persona anziana nella sua volontà di riappropriazione di questo spazio, cioè vive un ruolo di 'motivatore'. Il rischio più grande infatti per gli anziani istituzionalizzati è la loro rinuncia al rapporto con la realtà. In questa ottica va guardato con cautela l'inserimento nella stanza di oggetti della propria casa. E' corretto farlo quando si ha la certezza che questa scelta non sia motivo di prolungare un passato che non esiste più. Viceversa la realtà della stanza, qui ed ora, è il dato con cui la persona deve confrontarsi e in cui deve abitare. Confrontarsi vuole dire anche mediare con il proprio compagno / compagna di stanza, obiettivo che può trovare nell'animatore un facilitatore.

Anche se è stata posta come prima comunità la stanza, il lavorare in essa in realtà è un punto di arrivo proprio per il valore affettivo intimistico che rappresenta. Se una persona anziana accetta che l'Animatore l'aiuti nel riappropriarsi della stanza è indice di una grande fiducia che l'operatore si è conquistato, esito di una relazione significativa.

⁵¹² Manifesto Costitutivo della Cooperativa Sociale Altana Onlus di Cremona: www.altanacooperativa.it

Se la stanza è un luogo certo, è un punto di riferimento conquistato, l'avventura sociale del Reparto diventa per l'anziano più facile.

Nell'affrontare da un punto di vista animativo la stanza, non si è tenuto conto del rapporto che inevitabilmente è necessario stabilire con il/i coabitatori, perché interessava concentrare l'attenzione sul tema delle certezze affettive date dai contenitori simbolici presenti nella stanza stessa. Usciti dalla stanza, abbandonata la certezza data dai luoghi posseduti, l'aspetto relazionale diventa prevalente.

Per la persona anziana inizia la necessità di definire, conquistare anche in quel luogo più ampio (il reparto) le sue nuove certezze. Si introduce la parola 'conquistare' perché mentre gli oggetti della stanza sono dati in comodato, nel reparto gli oggetti (sedie, poltrone, televisione) e gli operatori stessi sono da possedere attraverso il rischio di una relazione (chiedendo, anticipando, difendendo). La funzione dell'animazione passa inizialmente dal livello della motivazione all'essere (nella stanza) al mediatore di relazioni lungo la scoperta del nuovo spazio in cui l'anziano potrà fare esperienza sociale.

Una delle immagini che immediatamente colpiscono nel momento in cui si entra in un Reparto di RSA è una vita a due velocità. La velocità rapida delle azioni che vengono svolte dagli operatori per compiere un lavoro e quella tendente alla staticità degli anziani. Questa non azione è ancora più drammatica perché priva di speranza e totalmente dipendente da altro da sé. Le due velocità addirittura possono confliggere nello scontro fra due diritti: quello del lavoro (operatore) e quello della vita (anziano). Allora è necessario che una delle due velocità si adegui all'altra, sia in funzione dell'altra. Facilmente è intuibile che l'azione dell'operatore deve coniugarsi con quella della persona anziana; la difficoltà consiste nel renderla efficace ed omogenea praticamente. L'attenzione contemporanea alle due componenti è il compito dell'Animatore, anche in questo caso mediatore relazionale.

Se nel caso dell'esperienza sociale la mediazione era all'interno di una comunità fatta di pari (gli anziani) in quest'ultimo caso la comunità è fatta di diversi (operatori ed anziani) e nella comunità reparto la persona anziana può ricominciare a fare esperienza di un senso, calandosi in una realtà ritmata in cui il suo io sia conosciuto e poi riconosciuto come parte di qualcosa di più grande in cui lui è componente essenziale. La parola realtà deve possedere un significato vero. La prima realtà allora è il ritmo della giornata.

Prima di procedere nell'analisi della giornata è necessario chiarire il significato di relazione e definire quindi la modalità con cui l'Animatore deve porsi nei confronti del contesto umano, in particolare la persona anziana.

Relazionarsi significa mettersi in rapporto con un altro con un rischio (Testimone) esistenziale.

Rapporto significa legame fra due persone vere, che mettono entrambe in gioco sé stesse per una passione reciproca. È evidente che occorre chi faccia il primo passo e questo non può che essere l'Animatore, ma il legame sarà sempre più profondo nella misura di come entrambi gli attori della relazione si giocheranno. Occorre dunque che l'Animatore si ponga in una dimensione educativa, sia cioè Testimone vero e amico esigente. Solo così si può superare il pietismo di una pigrizia permessa alla persona anziana.

La giornata, cioè il naturale scorrere del tempo dell'uomo, può dunque davvero essere il luogo, l'occasione di una relazione. La giornata ha come parentesi il risveglio ed il sonno; in mezzo stanno le libere azioni, alcune obbligatorie (mangiare) altre opzionali (lavoro/divertimento).

Tutte, dal risveglio al sonno, hanno però bisogno di un senso, di un significato. Perché una persona deve 'subire' interventi di fisioterapia o giocare a tombola se per lui sono privi di senso? Ed il senso più forte è quello incarnato in una persona. Il compito

dell'Animatore è proprio quello di individuare le possibili trame di rapporto significative, per dilatare la sua azione oltre il tempo della sua presenza.

La sveglia del mattino, come l'invito ad alzarsi sono i primi passi a cui porre attenzione. La mediazione fra l'organizzazione ripetitiva nei suoi tempi e modi e il desiderio dell'anziano flessibile e variegato è l'attenzione dominante di questa prima fase della giornata che giunge fino alla colazione.

Il secondo passo è l'igiene personale e la vestizione. Anche in questo caso l'azione animativa passa attraverso una condivisione di intenti con gli operatori (OSA) addetti alla facilitazione degli atti necessari o alla loro completa esecuzione.

L'attenzione permanente deve essere alla libertà della persona, specie nella fase della vestizione, sempre con un accento educativo.

La funzione dell'Animatore è di mediatore fra anziano ed operatore, anche con la possibilità di sostituzione nei compiti di quest'ultimo.

Terminati i gesti iniziali del mattino due sono i possibili impegni: quelli riabilitativi e quelli lavorativi.

Sugli impegni riabilitativi si è detto che la funzione dell'Animatore è di motivatore al significato dell'azione dentro un rapporto personale con l'anziano.

Diverso è il compito animativo sul tema del 'lavoro' in reparto. Se la stanza è 'la casa' dell'anziano, la 'sua' comunità, il reparto costituisce il 'paese', il luogo dove sta la sua casa.

Compito sociale di un abitante è quello di contribuire a preparare il 'paese' ai vari eventi dell'anno. I momenti possono essere pensati con cadenza bimestrale e gestiti con il metodo avvento – evento – ricordo.⁵¹³

Il punto di vista dell'Organizzazione *partner*, l'Istituto Vismara-De Petri di San Bassano

Mission e finalità generali dell'organizzazione *partner*, l'Istituto Vismara-De Petri

La *mission* della struttura *partner* riporta testualmente: «...Pur in un'attenta e continua attenzione ai processi e agli ammodernamenti scientifici e tecnologici, la dimensione umana dei rapporti tra operatori ed utenti e la serenità dell'ambiente di lavoro nella consapevolezza che operatori ben motivati sono la necessaria premessa per il mantenimento di un contesto basato sull'accoglienza, su relazioni umane calde e sincere e su un'assistenza professionalmente elevata. Questi aspetti trovano efficace equilibrio grazie ad un sistema organizzativo in cui le singole competenze si integrano attraverso un lavoro di équipe che privilegia gli obiettivi più che i compiti e stimola tutte le figure professionali ad un'efficace professionalità che consente di coniugare gli aspetti sanitari con quelli relativi al benessere della persona ed alla qualità di vita...Ogni attore è fondamentale ed 'il prendersi cura' nei termini di relazione fra soggetti quali la persona residente, la sua famiglia, gli operatori, tutti corresponsabili dell'assistenza, pur con ruoli diversi. Significa per noi aprirci ad una prospettiva di 'gestione partecipata.»⁵¹⁴

Dalla *mission* si evince che non si considera solo la cura e il mantenimento della salute, ma anche la possibilità di trascorrere le giornate in modo piacevole e significativo.

Tale obiettivo viene perseguito attraverso un'attenta personalizzazione che tiene conto non solo dei bisogni di cura e assistenza ma anche dei desideri delle persone, nella costante ricerca di un equilibrio fra preferenza di vita del singolo e ritmo collettivo di

⁵¹³ Manifesto Costitutivo della Cooperativa Sociale Altana Onlus di Cremona, p.15.

⁵¹⁴ Fondazione Istituto Carlo Vismara – Giovanni de Petri Onlus, San Bassano (CR)

comunità, che non viene fissato in norme rigide ma matura in un costante aggiustamento reciproco.

Analisi del problema/bisogno

In vero la prima domanda non è arrivata dalla struttura, ma da una esigenza inespressa ma latente, da parte di alcuni ospiti che dimostravano diffidenza nei confronti della comunità a causa nell'impossibilità di poter diventare padroni del proprio spazio privato, in quanto dipendenti per i trasferimenti (carrozzina).

Tale necessità è venuta a combaciare con le esigenze del personale/guardarobiera, con il quale è stato possibile entrare in contatto e cominciare a collaborare.

Questo passaggio è stato fondamentale per modificare la situazione classica dell'animazione: l'educatore entrava nell'azione dell'ASA e non veniva chiesto all'ASA di entrare nel campo delle attività svolte dall'animatore; in questo modo l'animatore non è più visto come un peso aggiunto, quanto piuttosto come un collaboratore.

Nascita e formulazione del progetto sperimentale "Umana-mente possibile"

Di fatto dopo alcuni mesi del recepimento del bisogno, la struttura ha poi avviato un processo di attenzione alla domiciliarità (che per la Cooperativa Altana si traduceva nel progetto 'Quotidianità') che sposava perfettamente con la strada intrapresa.

Tale modello, si è sviluppato, in accordo con la struttura, mediante l'attuazione di una guida condivisa; è chiaro che se applicato solo nella forma 'pragmatica' può essere definito stile animativo, ma è bene differenziarlo dal modello caratterizzato dalla co-condivisione di *Governance*

Il modello ha in sé il principio dinamico della co-gestione della Governance e della vita di reparto tra animatore, referente sociale con funzione sensibilizzante e formativa, quasi maieutica e la Caposala che, dopo avere condiviso senso e contenuti del progetto, è il riferimento organizzativo.

In questo modo è possibile unire esigenze di tipo economico-organizzativo e di umanizzazione, garantendo maggiore preponderanza dell'aspetto sociale, avvalorando il passaggio necessario dal *cure* al *care*, in cui ricordando le parole del bioeticista Renzo Pecoraro, che considera tale passaggio come l'attuarsi della 'Relazione, accompagnamento, comunicazione, informazione, personalizzazione, proporzionalità delle cure', la parola 'cura' significa etimologicamente preoccupazione, sollecitudine, interesse verso qualcuno o qualcosa.

Essa implica un rapporto in cui la sofferenza è oggetto di partecipazione, solidarietà, comprensione e aiuto; vale a dire un rapporto tra sofferenza e chi si fa carico, si prende cura della persona (*to care*). Trattasi invece di un significato molto differente, circoscritto alla cura finalizzata alla guarigione e a mettere in atto le migliori pratiche terapeutiche (*to cure*) limitatamente all'organo o alla parte malata.

E' possibile parlare di circolo virtuoso della cura: essa non può che realizzarsi nella relazione e la relazione diviene significativa quando è un prendersi cura.

Prendersi cura e occuparsi della persona anziana assume un significato più ampio; la capacità di risposta ai bisogni della persona di cui 'mi prendo cura' si spiega passando da un bisogno generico e astratto ad una risposta emotiva che implica ascolto, attenzione, solidarietà, partecipazione, empatia e soprattutto rispetto: ecco che l'aspetto sociale acquisisce quindi un ruolo di primo piano.

Il modello auspicato è caratterizzato quindi da diversi attori come protagonisti: la dirigenza, elemento propulsore di dinamiche e metodologie strategiche da diffondere e condividere; Caposala ed Animatore intesi come registi delle dinamiche, gli operatori coinvolti in percorsi sensibilizzanti che mirino alla condivisione del lavoro inteso come

progetto assunto e non mera mansione, la cui base è la considerazione della persona anziana come protagonista; ospiti e familiari coinvolti nella vita di comunità e chiamati ad esprimere, formalmente ed informalmente, la propria visione, proprio per co-costruire la comunità ed ottenere un quadro chiaro e completo del livello di qualità percepita, ed il livello di soddisfazione raggiunto.

Finalità del progetto: “Umana-mente possibile”

Lo scopo di tale progetto persegue la centralità della persona anziana residente in RSA, migliorando la relazione tra la persona stessa e la struttura, valorizzando il ruolo dell’RSA come co-attore e interlocutore privilegiato dell’intero progetto.

Secondo il Gruppo di lavoro, la presa a carico deve rispettare la persona in tutte le sue esigenze e la sua specificità, deve essere cioè una presa a carico globale e personalizzata in grado di assicurare il benessere psicofisico e spirituale: tale benessere è imprescindibile dall’idea di Comunità: ogni persona si definisce a partire dalla propria comunità, e proprio il fatto di essere inserita in essa, consente la propria inclusione e di vita. E questo, per quanto banale possa sembrare, dovrebbe in realtà farci considerare che l’anziano in istituto è semplicemente in casa sua, tanto che diventa fondante il concetto di ‘domiciliarità’.

Un forte accento sull’aspetto medico-sanitario porta spesso a considerare l’istituto un luogo di cura e l’anziano in primo luogo l’oggetto di cure medico-sanitarie.

In realtà, l’istituto dovrebbe essere considerato contemporaneamente un luogo di vita, ossia la ‘casa’ dell’anziano, e quest’ultimo dovrebbe essere il soggetto di ogni attività dell’istituto, facendo il possibile per mantenere le sue capacità anche in quei casi dove la persona è quasi interamente dipendente dal personale della casa.

E’ fondamentale pensare ad un’ottica di personalizzazione costante, considerando l’inserimento in un gruppo, e quindi di preservare la sfera privata e di incoraggiare l’autonomia individuale delle persone che vivono in Comunità, per esempio lasciando maggior libertà nell’organizzazione della propria giornata e degli spazi di vita.

Nel caso di persone con un avanzato declino cognitivo, va comunque fatto il possibile per permettere alla persona di mantenere le abitudini precedenti o di svolgere le varie attività al proprio ritmo.

Assumendo la definizione di RSA come luogo di cura-comunitario, si disegna un percorso di aiuto e supporto a favore di tre sistemi che caratterizzano la vita all’interno delle RSA. Nel mese di settembre 2011 la Cooperativa Altana ha proposto alla Direzione Amministrativa e Sanitaria una nuova modalità di intervento in RSA dei propri operatori, che vertesse in primo luogo sulla stretta collaborazione tra Caposala e Animatore per una gestione integrata sociale e assistenziale. E’ una modalità che la cooperativa sta sperimentando in alcune strutture del cremonese per adeguare le proprie proposte alla mutata tipologia di utenza attualmente ricoverata in struttura e che contribuisce ad un reale lavoro di équipe. Parlare infatti di équipe significa introdurre il concetto di lavoro per progetti, superando la consuetudine di un lavoro basato sulle mansioni.

Questo progetto propone quindi di superare questa logica ed inserisce l’educatore a pieno titolo nella comunità del reparto, anche in termini organizzativi, perciò diventa indispensabile una collaborazione tra tutte le figure che ruotano presso il reparto. Ecco perché un ruolo fondamentale viene svolto da tutto il personale del reparto, quale attento osservatore delle situazioni quotidiane di vita, rendendo possibile l’applicazione di questo progetto.

L’obiettivo del progetto rimane il miglioramento del ‘ben stare’ dell’anziano che vive in RSA inteso come :

- l’anziano è protagonista del vivere in RSA;

- l'anziano costruisce relazioni;
- l'anziano è in grado di esprimere autonomia decisionale;
- l'anziano è motivato ad agire.

Condicio sine qua non per l'attuazione del modello presso una struttura partner

Il progetto 'Umana-mente possibile', si basa sul connubio di pensiero e di intenti con la struttura partner, con la quale si sono condivisi alcuni nodi imprescindibili per l'applicazione del progetto.

In primo luogo è stata effettuata dalla struttura una richiesta ufficiale della Direzione che ha posto in gioco tutti gli attori ovvero il Medico, la Caposala e l'Educatore.

In secondo luogo si è proceduto con la formalizzazione degli incontri che ha portato gli attori principali del progetto ad interrogarsi, dirsi e condividere, stabilendo verifiche costanti da parte della Caposala e dell'Educatore, dell'equipe e della Direzione.

In terzo luogo vi è stata la definizione di uno strumento d'azione su cui sperimentare e sperimentarsi e la successiva presentazione in équipe, in cui il personale è richiamato ad osservare che cosa sta accadendo in reparto (fase di informazione).

In questo percorso diviene fondamentale la precisione e costanza nella proposta da parte dell'educatore che agisce a fianco dell'operatore 'sporcandosi le mani' (non viene più visto come altro) e che condivide in équipe le motivazioni per le quali si intende agire in un dato modo (il discorso).

Questo pone in evidenza un ulteriore elemento identificato come imprescindibile per l'applicazione del progetto: una presenza sostanziale dell'Educatore in reparto in termini temporali.

Legami con il territorio e potenziali sviluppi futuri

Il progetto appare strettamente connesso al territorio nonché applicabile al di fuori della struttura, in quanto la finalità fondante del progetto è la risposta ad un bisogno e la creazione di reti relazionali di supporto.

Questo non pone limiti nell'apertura e nella possibile applicazione del progetto in contesti *out-RSA*.

Una possibile via potrebbe essere il contatto relazionale che si crea con utenti che frequentano la RSA per motivi riabilitativi o perché frequentanti il Centro diurno integrato, che rientrano quindi al proprio domicilio. Queste persone potrebbero necessitare di aiuto e cura, dove per cura si intende *care*. Tale necessità sociale emerge anche dal piano di zona 2011/2014, il cui titolo è 'Lavorare insieme per un sistema di *welfare* territoriali, idee ed azioni per la programmazione sociale'. Anche in tale documento viene evidenziata «La necessità di creare reti territoriali di supporto, e una co-gestione e progettazione dei servizi, in cui il rapporto tra enti assume i connotati di *partnership*.»⁵¹⁵

In tal senso, si rimanda la normativa regionale che favorisce e sostiene la nascita di RSA/RSD aperte, in cui avvenga una presa in carico integrata della persona affetta da demenza/Alzheimer o altre patologie di natura psicogeriatrica, da parte delle RSA e RSD in una logica di RSA intesa come multiservizi. Tale logica, conferisce all'azione un'evoluzione flessibile dei servizi/interventi/prestazioni erogabili dalle RSA/RSD, per una presa in carico integrata della persona residente al proprio domicilio. Sono erogabili sia presso la RSA/RSD, sia presso l'abitazione della persona, in ottica di mantenimento e miglioramento del benessere.

⁵¹⁵ Piano di Zona 2012-2014 Ambito distrettuale di Cremona, p. 36.

Alla luce delle indicazioni regionali è possibile considerare i seguenti interventi in favore di persone con grave disabilità e anziani non autosufficienti; essi prevedono di:

- realizzare percorsi di presa in carico integrata e flessibile, prevedendo la possibilità di attivare, nell'ambito dei servizi residenziali in una logica di centro multiservizi, progetti centrati sulla 'persona' e sulle sue aspettative ottimizzando il complesso delle risorse e delle competenze presenti;
- potenziare le funzioni consultoriali con l'apertura di uno spazio dedicato alle famiglie e alle persone fragili;
- realizzare nuovi interventi, per favorire la permanenza delle persone a domicilio, in modo da rispondere al recente trend evolutivo della domanda, sempre meno rivolta ai tradizionali servizi di RSA e RSD;
- rivedere i vincoli attualmente previsti a livello di 'strutture fisiche' in ottica estensiva, rendendo possibile la fruizione di una varietà di servizi aggiuntivi;
- favorire percorsi di auto mutuo aiuto capaci di sostenere i familiari;
- varie ed eventuali...

Definizione chiara di ruoli

Un ulteriore passaggio è stata la costituzione del gruppo di partecipanti al progetto, caratterizzata dalla fase di organizzazione del progetto in termini di: azioni, tempi, ruoli e risorse professionali e competenze necessarie.

Nella predisposizione del piano organizzativo sono stati definiti e attribuiti i seguenti ruoli e funzioni ai diversi attori coinvolti, nella fattispecie:

Definizione chiara dei ruoli

- L'Educatore: è il referente sociale e sottolinea l'osservazione della realtà di reparto, suggerendo strategie e modalità operative; è in grado di mettersi in gioco in prima persona applicando le tecniche;
- la Caposala: è il referente organizzativo che mantiene vivo lo sguardo verso l'importanza dell'attenzione sociale, procedendo a piccoli adeguamenti organizzativi;
- il Medico: è il referente sanitario che collabora ed in particolare sottolinea come nella relazione di cura il caregiver sia un elemento fondamentale, tanto da influire anche sull'assunzione di farmaci.

Requisiti ambientali/strutturali e d'utenza per l'applicazione del modello

I requisiti ambientali, strutturali e d'utenza non sono determinanti, in quanto nella valutazione processuale, è emerso che il Progetto di *Governance* è applicabile in contesti caratterizzati da ambienti diversi (differenze notevoli sono presenti nei reparti della struttura dove è stato applicato il progetto) e con utenze differenziate fra loro.

Questa peculiarità appare il valore aggiunto di tale progetto, in quanto se è presente una condivisione di intenti con la struttura Partner, la sua applicabilità appare ampia: si noti la sua applicazione in contesti in cui il grado compromissorio psico-fisico è elevato, ma il coinvolgimento appare comunque positivo.

Tale progetto raggiunge un alto grado di coinvolgimento anche in contesti in cui il livello di autonomia è elevato.

Conclusioni

Il progetto 'Umana-mente possibile' è a tutt'oggi in una fase sperimentale, in una fase che per noi rappresenta un *work in progress*.

In verità, se l'ambito di intervento è la realtà, il cercare risposte sarà sempre *in progress*; la realtà cambia (pensiamo alla tipologia degli anziani degli anni '90 e quella attuale) e l'esperienza acquisita muta lo sguardo sulla realtà stessa.

Raggiunti alcuni punti caratteristici (condivisione da parte della Struttura dell'impianto culturale; impostazione gestionale del Nucleo, centrato sul sociale e sull'assistenziale; patto sulla condivisione gestionale fra Caposala e Animatore) rimangono interrogativi e scenari in divenire.

Il primo tema sul quale effettuare una riflessione è la valutazione. Attualmente lo sguardo valutativo rivolto alla sfera socio-educativa è praticamente inesistente nella legislazione regionale. In ogni caso la valutazione ha una impostazione statica, in cui le prestazioni sono l'unico elemento preso in considerazione, riconosciute come dato oggettivo. In un processo che prevede una organizzazione (chiarezza di ruoli e mansioni) dinamica (che si modella sulla realtà) cosa è possibile ed utile valutare? In più la valutazione è impostata presupponendo di raggiungere un miglioramento (di conoscenze, di capacità, di benessere), ma gli anziani ricoverati sono una tipologia di utenza destinata all'estinzione. Come conciliare la progettazione con una evoluzione che alcune volte ha il tempo del quotidiano?

In questa prospettiva abbiamo recuperato la cultura dell'Amministratore Sociale, figura apparsa alla fine degli anni '80 con definizione normativa della Regione Lombardia, che viveva il suo tempo lavorativo nel 'qui ed ora'

Il secondo aspetto da approfondire è l'integrazione della sfera sociale e sanitaria. Se si riconosce che parlare di vita vuol dire interessarsi della persona nelle sue esigenze quotidiane, bisogna che gli aspetti sociali diventino importanti. Ma gli anziani che vivono in struttura sono altresì feriti nel corpo e nella mente dunque l'aspetto sanitario è una garanzia ed una necessità che deve essere presente (senza diventare invasiva). Come agevolare allora la contaminazione fra questi due mondi ad oggi apparentemente disgiunti e come fare in modo che il mondo sanitario supporti quello sociale e viceversa?

In tal senso diventa rilevante una riflessione sui percorsi di formazione sanitaria, assistenziale e socio-educativa. La sfida rivolta dal progetto agli educatori, privati dalla sicurezza del fare, è quella di essere registi operativi di dinamiche, cioè registi in campo, contaminatori di buone prassi, testimoni palpabili della possibilità di umanità collaboranti verso uno stesso scopo; giustamente costruttori di socialità. Che elementi inserire dunque nel percorso formativo per adeguare gli educatori a questa sfida? Occorre prevedere step successivi, cioè è opportuna una prima formazione di base che dia gli elementi essenziali per mettersi sul mercato del lavoro ed una successiva formazione di perfezionamento, possibilmente da svolgersi in contemporanea o successivamente ad una esperienza lavorativa reale?

Il terzo aspetto è che l'educatore non può (e non deve) sentirsi "onnipotente". In RSA è necessario iniziare a valutare azioni riabilitative propedeutiche alla socialità. Dunque professionisti quali i terapisti occupazionali, gli arteterapisti, gli psicomotricisti cominciano ad essere presenti. Come il lavoro di queste nuove figure si può integrare nel quadro culturale del progetto e come organizzativamente si può procedere senza snaturare il modello?

Se queste domande si affacciano all'orizzonte è perchè un lavoro è stato compiuto. Dunque dopo esserci fermati a raccontarlo riprendiamo il cammino. Il fascino della vita terrena ed il suo dramma è che nulla è per sempre ("più in là" diceva Montale).

Abbiamo però la forza di affrontare il domani per la certezza di un passato vissuto da protagonisti.

Bruno Tira
Presidente Cooperativa Altana Onlus

Tiziana Tirelli
Educatrice Cooperativa Altana Onlus

RECENSIONI

Laura Cerrocchi e Enrico Giliberti (a cura di), *Educare “nella e alla” età senile. Processi e pratiche di alfabetizzazione digitale e socializzazione intra- e inter-generazionale*, Edizioni Junior-Spaggiari Edizioni, Parma 2014, pp. 232.

Educare “nella e alla” età senile. Processi e pratiche di alfabetizzazione digitale e di socializzazione intra- e inter-generazionale è una curatela che si colloca tra Pedagogia e Didattica. La Pedagogia è qui intesa come sapere che si caratterizza per la ricorsività fra teoria e prassi della modificabilità umana, individuale e collettiva, e che ha per oggetto la formazione quale sintesi fra le determinanti dello sviluppo e i processi e le pratiche dell'educazione e dell'istruzione, ossia la transazione fra soggetto bio-psicologico e socio-culturale; la Didattica è qui intesa come parte del sapere pedagogico che ha per oggetto di studio e di intervento il trasferimento e la generazione del sistema simbolico-culturale e che nel lavoro in oggetto, sul piano dei processi e delle pratiche di insegnamento-apprendimento, si è avvalsa del contributo delle tecnologie educative.

I curatori hanno costruito il volume caratterizzandolo per un approccio interdisciplinare e multi-professionale, avvalendosi di contributi teorici e di metodo forniti da studiosi e/o esperti di settore che hanno consentito di restituire ipotesi e di fornire linee progettuali – entro uno sguardo ecosistemico e una prospettiva ecologica e di sviluppo sostenibile – su quel complesso e articolato quadro in cui vengono a incrociarsi due *trend* del cambiamento socio-culturale: l'allungamento del ciclo/corso di vita e l'esplosione della tecnica, nonché le loro ricadute in termini di educazione per tutta la vita (si pensi allo spostamento e alla nascita di nuove età della vita come età dell'educazione) e in tutti i contesti di vita (si pensi al possibile ruolo anche dei luoghi dell'apprendimento informale e dei contesti educativi extrascolastici e della cultura diffusa, mass e personal, rispetto all'esplosione inarrestabile e irreversibile della tecnica che si è tradotta per alcune generazioni in analfabetismo di base).

Le ricadute generate da questi *trend* del cambiamento socio-culturale richiedono analisi, progettazione, organizzazione e verifica di *setting* – di alfabetizzazione e di socializzazione, intra- e intergenerazionale – caratterizzati da educazione durante e nei confronti dell'età senile (cioè dei grandi adulti), quali quelli di alfabetizzazione digitale, funzionali all'invecchiamento attivo nella ristrutturazione delle proprie condizioni e possibilità, dei valori e dei mezzi, del pensiero e dell'azione, del dire e del fare, della memoria e della storia, evitando di fare della discrepanza tra dipendenza e indipendenza un fattore insanabile e di crisi. Si tratta di questioni che riguardano e che dovrebbero coinvolgere soggetti singoli e collettivi, nonché un'intera “città educativa” e, più in generale, tutta la società per preparare bene la vecchiaia, nella consapevolezza che, entro una crisi economica internazionale, gli anziani torneranno a essere capitale umano e/o prestatori a titolo gratuito di servizi e di opere materiali e immateriali a favore della comunità sociale, varcando e promuovendo nuove sinergie fra le agenzie formali, non formali e informali del sistema formativo e la rete dei servizi.

I contributi si concentrano su aspetti e questioni che caratterizzano l'invecchiamento come processo multifattoriale (ognuno invecchia a suo modo dunque esistono differenti profili di anziani), segnato dall'intreccio e dai cambiamenti delle variabili biologiche, psicologiche (cognitive e affettive), sociali e culturali ma anche esito di una potenziale trasformazione, allo stesso tempo, strutturale e funzionale, inclusiva della cura del contesto e dell'attivazione del soggetto e dunque resa possibile dalla transattività fra

apprendimento (quale acquisizione di un nuovo schema mentale e comportamentale) come fatto costitutivo della vita stessa nella sua evolutività adattiva e l'educazione (quindi anche l'istruzione quale strumento di emancipazione) come dispositivo di sostegno e di attuazione di tale evolutività.

L'implementazione dell'uso della tecnologia basata sui microprocessori e sulla diffusione di Internet come strategia di connessione tra soggetti favorisce i giovani quali "nativi digitali" nelle attività di reperimento, creazione, gestione, condivisione e comunicazione delle informazioni escludendo sempre più gli anziani; il *digital divide*, come parte del più ampio *knowledge divide*, interessa gli anziani, penalizzati e/o deprivati a causa di ostacoli e/o di mancata integrità psico-fisica, emotivo-affettiva, ma anche socio-relazionale. Tuttavia questo fattore non deve essere considerato nella sua circoscrizione (cioè l'interesse non è quello di far diventare l'anziano un esperto informatico), quanto essere inteso come uno dei fattori da ricondurre in un più ampio modello di istruzione-educazione-formazione nell'ottica dell'educazione per tutta la vita attraverso il sistema formativo integrato. Si tratta cioè di fare perno sulle funzioni di alfabetizzazione e di (ri)socializzazione intra- e intergenerazionale, riconoscendo anche l'inscindibilità, la fecondità e la ricorsività del rapporto tra istruzione ed educazione.

Il volume perciò presenta anche un secondo target: gli educatori sociali in formazione accademica, cioè giovani, implicati e implicabili – anche come eventuale prospettiva professionale futura – nella messa a punto di documenti, processi e pratiche capaci di restituire chiavi interpretative e organizzative valide ad attenuare la distanza generazionale e socio-culturale causata dal *digital divide* in età senile.

Il volume si divide in tre parti.

La prima parte, *La senilità come età della vita e dell'educazione*, si compone di sei capitoli: 1) "Educare 'nella e alla' età senile", di Laura Cerrocchi, che riflette – in prospettiva pedagogica – sulle condizioni e sulle possibilità dell'educazione "nella e alla" età senile (caratterizzata dalla reciprocità fra immagine sociale, ideale e reale e sintesi originale e irripetibile delle variabili bio-psicologiche e socio-culturali) nella società contemporanea e nell'ottica dell'educazione per tutta la vita e attraverso la continuità e la discontinuità fra i differenti contesti fisici, sociali e culturali di vita; 2) "La dimensione fisicomotoria nell'età senile tra percezione e azione", di Enrico Giliberti e Paola Corradini, che, considerando le condizioni e le possibilità dei e tra i fattori organici e funzionali, a partire dai modelli di interazione uomo-computer, passa in rassegna l'evoluzione, durante la senilità, dei processi percettivi e motori, con particolare riferimento a quelli implicati nell'utilizzo del computer, e propone alcune strategie didattiche utili nelle attività formative rivolte ad anziani; 3) "La dimensione cognitiva e metacognitiva nell'età senile tra memoria e apprendimento", di Alessia Cadamuro, che evidenzia come l'invecchiamento progressivo della popolazione – riconosciuto un processo multifattoriale – ha richiesto di approfondire le conoscenze di quei cambiamenti cognitivi correlati all'età. Si tratta di cambiamenti che limitano la capacità dell'individuo di eseguire operazioni mentali, consentendo di rilevare alcuni meccanismi cognitivi di base, ritenuti in grado di spiegare il declino delle funzioni mentali nell'anziano, tra cui: il funzionamento sensoriale; la velocità di elaborazione delle informazioni; la funzione di inibizione; la capacità della memoria di lavoro, ma sui quali può giocare un ruolo determinante l'avvalersi di un approccio metacognitivo negli interventi educativi rivolti agli anziani; 4) "Le abilità linguistiche e comunicative negli anziani", di Maria Elena Favilla e Arianna Iagulli, che sottolinea come le modificazioni fisiologiche e biologiche dell'invecchiamento in assenza di patologie determinino varie modificazioni nell'elaborazione del linguaggio e nei meccanismi neurali coinvolti (alcune evidenti altre difficilmente rilevabili se non in termini di rallentamento nei tempi di reazione o in cambiamenti nel tipo di strategie utilizzate). Si tratta di modificazioni determinate da diversi

aspetti del processo di decadimento fisico e biologico, incidendo – come per altre età della vita – sul processo di riorganizzazione, compensazione e adattamento volto a garantire la capacità comunicativa dell’anziano, e per le quali vengono tratteggiate le possibili strategie volte a facilitare l’interazione nei rispettivi contesti (si prende in considerazione anche il caso delle abilità linguistiche e di comunicazione dei soggetti con demenza di Alzheimer e delle strategie di comunicazione utilizzate per interagire con tali soggetti, nel presupposto che questa patologia possa essere considerata una forma accentuata ed estrema del decadimento fisiologico del cervello anziano); 5) “La dimensione emotivo-affettiva nell’età senile tra relazione e comunicazione”, di Laura Cerrocchi, che riflette sulle ricadute dell’invecchiamento relativamente alla dimensione emotivo-affettiva dell’anziano e, dopo una prima e breve sintesi di alcune prospettive teoriche, considera le differenti, complesse e specifiche risposte emotivo-affettive e socio-relazionali dell’anziano alla senilità non estranee anche alla reciprocità fra rappresentazioni sociali, sistemi di autopercezione (con risvolti in termini di autoefficacia e agentività) e caratteristiche, conoscenze, competenze e abilità reali dei soggetti. Se la ricorsività tra fattori cognitivi ed emotivo-affettivi, individuali e relazionali sociali diventa una delle principali chiavi di lettura che interessano anche la relazione educativa duale e gruppale con l’anziano, la progettualità dovrebbe includere una chiara condivisione degli obiettivi, una coerente attribuzione causale, una rilettura del nesso aspettative-risultati per una revisione dei metodi di lavoro facendo perno sulla messa a punto di setting (intesi come sistema d’ipotesi e, insieme, cornice organizzativa degli interventi) duali e/o gruppali di alfabetizzazione e di socializzazione dell’età senile, ponendo particolare attenzione ai fattori di occupazione, organizzazione e dinamica, dunque anche alla comunicazione fra e con l’anziano nonché al potenziale ed eventuale contributo del counselling; 6) “Il contributo didattico delle tecnologie nella formazione degli anziani”, di Enrico Giliberti, che presenta, da un lato, opportunità offerte dal computer alle persone anziane ma anche rispettive difficoltà associate ad alcune abilità che possono insorgere con maggior intensità o frequenza nella senilità e, dall’altro lato, propone alcuni accorgimenti che il computer mette a disposizione sotto forma di ausili e adattamenti, fornendo infine un approfondimento sui dispositivi di tipo tablet e indicazioni sulle condizioni che facilitano l’apprendimento dell’uso del computer da parte di persone anziane.

La seconda parte, *La riduzione del digital divide e del knowledge divide nell’età senile: le definizioni e le condizioni, i progetti e la formazione dell’educatore sociale*, si compone di tre capitoli: 7) “Il *digital* e il *knowledge divide*: tra definizioni e condizioni”, di Federica Mazzocchi, che chiarisce i motivi e le definizioni riferibili al divario digitale e restituisce un quadro degli effetti del *digital divide* sulla popolazione anziana (e non solo), con particolare riferimento alla situazione internazionale, nazionale, regionale e comunale (di Reggio Emilia). La mancanza di infrastrutture e la presenza di un forte divario digitale, in una società dell’economia e della conoscenza entro la quale la tecnologia svolge un ruolo centrale e discutibile insieme, evidenziano che è utile ricordare gli obiettivi internazionali, nazionali, regionali e locali di progetti di ricerca e di azione atti ad intervenire per migliorare le condizioni di accesso e, soprattutto, di successo nell’uso delle tecnologie, di soggetti singoli e collettivi; 8) “Per una prima rassegna dei progetti sulla riduzione del *digital* e del *knowledge divide* nella popolazione anziana”, di Federica Mazzocchi, che ricostruisce una prima rassegna dei progetti interessati a ridurre il divario digitale che affligge anche la popolazione anziana, con particolare riferimento alla situazione internazionale, nazionale, regionale e comunale (di Reggio Emilia). La rassegna ricostruisce alcuni tra i principali progetti di settore, concentrandosi tuttavia su quelli che privilegiano processi e pratiche di alfabetizzazione e di socializzazione di tipo intergenerazionale; 9) “La formazione dell’educatore sociale implicato nei processi e nelle

pratiche di alfabetizzazione e di socializzazione dell'età senile", di Alessandro D'Antone, che si interroga sulla dimensione *meta-* dell'apprendimento (si tratta, in fondo, dell'educazione dell'educatore) utilizzando le categorie euristiche della Pedagogia e, dunque, sul curricolo formativo dell'educatore sociale (di cui si delineano le linee principali). Il curricolo ipotizzato, fra l'altro, dovrà essere composito, di carattere sociale (ove le Scienze dell'educazione rappresentino la complessità dell'agire educativo e l'articolazione degli strumenti per potervi intervenire) e comprendere la storicità degli eventi formativi e il loro incardinamento in un macrocosmo in cui il lavoro, la cooperazione e il conflitto rappresentano una cifra costitutiva e ineliminabile del vivere.

La parte terza, *L'analisi del progetto di ricerca e di azione Nonno Bit e Nonna Byte@UniMoRe e la messa a punto di un sito Internet*, si compone di due capitoli: 10) "Il ruolo e il contributo di Coop Consumatori Nordest al progetto", di Fabrizio Benati, che presenta l'azione di Coop Consumatori Nordest entro un quadro di sussidiarietà orizzontale e che sempre più si è restituita nei termini di una prospettiva di benessere individuale e di comunità facendo leva su legami intra e intergenerazionali. Le valenze sociali dei progetti attivati da Coop Consumatori Nordest sono rilevabili nell'attenzione al volontariato giovanile e all'alfabetizzazione digitale degli anziani all'interno del progetto "Nonno Bit e Nonna Byte" nonché delle sue evoluzioni e sino alla collaborazione con il gruppo di Progetto UniMoRe; 11) "L'analisi del progetto di ricerca e di azione Nonno Bit-Nonna Byte@UniMoRe: processi e pratiche di alfabetizzazione e di socializzazione nella città educativa", di Laura Cerrocchi, Enrico Giliberti e Federica Mazzocchi, che riferisce le finalità, il contesto, il disegno, il campione, le fonti e i documenti, gli strumenti, le fasi, l'analisi dei dati, i materiali prodotti e la restituzione del percorso di ricerca e di azione svolta da parte del gruppo di ricerca del Dipartimento di Educazione e Scienze Umane (prima Facoltà di Scienze della Formazione) dell'Università di Modena e Reggio Emilia.

Il percorso di ricerca e di azione intrapreso ha avuto valenza pedagogico-didattica e ha inteso rilevare elementi significativi per la messa a punto di documenti, processi e pratiche che possano fornire chiavi interpretative e organizzative valide di contesti educativi per il sociale, volte ad attenuare la distanza generazionale e socio-culturale dovuta al *digital divide*, e compatibile sia con le modalità organizzative dell'Università, sia con il profilo formativo degli studenti del Corso di Laurea in Scienze dell'Educazione. Per perseguire questi scopi, si è inteso fare leva sia sulla diffusione delle tecnologie abilitanti in soggetti di età senile, sia sull'implementazione della potenzialità formativa intrinseca nella popolazione più giovane (nativa digitale).

I riscontri emersi hanno consentito sia di ottenere una valutazione generale dei corsi e di monitorare l'eventuale risposta ai bisogni iniziali dei partecipanti per apportare modifiche e innovazioni nelle future versioni del modello formativo e, più in generale, acquisire conoscenze sui processi e le pratiche di settore (a titolo esemplificativo sono allegate due lezioni del percorso formativo "Nonno Bit-Nonna Byte@UniMoRe e dei materiali di supporto), sia di far emergere bisogni e richieste di ulteriore alfabetizzazione e socializzazione nonché di valorizzazione della propria esperienza da parte degli anziani che progressivamente usufruivano dei corsi all'interno della parte del progetto seguita dal gruppo di ricerca e di far maturare da parte del supporto al tutor d'aula la progettazione e la realizzazione di un sito Internet (prima risposta a tali bisogni e, in linea con il progetto di ricerca e di azione, creazione di uno spazio per l'apprendimento autonomo e permanente e la condivisione di esperienze di alfabetizzazione e di socializzazione tra singoli e gruppi generazionali).

I riscontri emersi – peraltro – hanno confermato l'importanza di lavorare sull'attività di supervisione svolta dei docenti, anche secondo format interdisciplinari e multi-professionali, e di lavorare su un percorso formativo che valorizza lo studente del Corso di

Laurea triennale in Scienze dell'Educazione (educatore sociale in formazione) quale figura potenzialmente capace, tramite un opportuno supporto curricolare, di coniugare alfabetizzazione tecnologica e organizzazione/gestione di gruppi educativi caratterizzati dalla presenza di anziani.

Il volume è rivolto in particolare a studenti e professionisti che lavorano nelle agenzie del sistema formativo (formale, non formale e informale) e/o nella rete dei servizi alla persona (pedagogici, culturali, psicosociali, socioassistenziali, della cooperazione internazionale, sanitari, del volontariato di settore) rivolti agli anziani ma anche, per altro verso, ai giovani e agli adulti: pedagogisti, insegnanti, formatori, educatori sociali, educatori professionali, operatori dei servizi socio-educativi, animatori culturali, psicologi, sociologi, terapisti della riabilitazione, operatori socio-sanitari, assistenti sociali, mediatori culturali, esperti di comunicazione, volontari.

Giusi Casasanta

Ph.D. student in “Scienze Umane”, Università di Modena e Reggio Emilia

Ph.D. student in “Human science”, University of Modena e Reggio Emilia

Rosita Deluigi, *Abitare l'invecchiamento. Itinerari pedagogici tra cura e progetto*, Mondadori Università, Milano 2014.

Il titolo del volume caratterizza l'approccio pedagogico proposto, dove la capacità e la possibilità di abitare i luoghi e le età della vita diventano strategiche per costruire un benessere condiviso che sappia rimettere in connessione le generazioni e i contesti. Gli itinerari pedagogici tracciati all'interno dell'opera consentono al lettore di comprendere svariati aspetti dell'invecchiamento, mettendo in evidenza la due categorie di cura e progetto come strettamente interconnesse e in dialogo per garantire società inclusive e solidali.

Il testo prende in considerazione il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione e le differenti realtà anziane attraverso la lente della riflessione pedagogica, per restituire un articolato quadro di insieme delle possibili piste di confronto interdisciplinare e di intervento educativo, formativo e sociale sul campo. L'autrice presenta una prima parte di contributo teorico e, in linea con la collana di riferimento, una sezione antologica di riferimento in cui appaiono numerose fonti a supporto delle analisi e degli approcci presentati. La vasta bibliografia di carattere internazionale fornisce utili indicazioni e orientamenti, anche a partire dagli ultimi documenti europei a riguardo.

L'opera si apre con una prima analisi dei processi d'invecchiamento in continuo sviluppo ed evoluzione offrendo una panoramica delle questioni aperte e delle prospettive, tenendo in considerazione gli indirizzi dell'Assemblea Mondiale sull'invecchiamento delle Nazioni Unite (1982, 1999, 2002 e seguenti), i dati e le proiezioni demografiche e le interpretazioni sociologiche a riguardo, tracciando un profilo plurale delle identità anziane tra momenti di passaggio di status e di ruolo e promozione dell'invecchiamento attivo. È così che emergono gli elementi di dinamicità della terza età che fanno immediatamente prendere le distanze da stereotipi e raggruppamenti troppo statici per rappresentare una realtà in continua trasformazione. Vengono inoltre presi in considerazione i ruoli degli anziani, collocandoli nella dimensione sociale lungo il corso della vita, illustrando in particolare tre tematiche "forti" dell'invecchiamento: il lavoro e il pensionamento come processo continuo e di transito e momento di cambiamento e di richiesta di adattamento a una nuova realtà; il ruolo dei "nonni *full time* e anziani *part time*", dove si illustrano i compiti di cura intergenerazionali, le dinamiche familiari e le occasioni di divenire anziani anche coltivando i propri interessi personali; la perdita di autonomia e l'ingresso nel circuito della *long term care*, dove la vera sfida non è solo quella sanitaria-assistenziale, ma anche quella relazionale ed educativa che consente alla persona di rimanere sempre tale.

Il volume ripropone di seguito la prospettiva dell'invecchiamento attivo, attingendo in prima battuta alle fonti europee in riferimento al 2012, "Anno internazionale dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra le generazioni", che ha riportato alla luce l'importanza e la necessità di ampliare la progettualità su tali tematiche per sostenere le persone anziane, per promuovere cittadinanza attiva e per costruire spazi democratici in cui la fiducia, la prossimità, la vicinanza e le reti di supporto formali e non formali siano in grado di offrire contesti di *well-being* sostenibili. In tal senso, viene presentato l'utilizzo delle nuove tecnologie come modalità di supporto per l'anziano e i suoi familiari, anche in vista di una maggiore accessibilità alle risorse socio-sanitarie, e per creare maggiore connessione con la realtà sociale circostante.

L'attenzione si sposta poi, con una particolare attenzione alla realtà nazionale, sulla cura e sull'aver cura degli anziani "fragili", che avendo perso alcune autonomie, necessitano di un'assistenza costante. Due sono i predicati verbali scelti dall'autrice per

descrivere le realtà di cura e per prospettare possibili strategie di intervento: *risiedere* – richiamando le residenze per anziani e i legami con il contesti di riferimento e *abitare* – a sottolineare la possibilità di garantire la domiciliarità nelle sue diverse forme. Viene inoltre sollevata la questione della “badanza”, fenomeno molto diffuso in Italia, osservata nelle sue dimensioni più profonde e articolate, affrontando la difficile tematica delle famiglie spezzate e dei minori *left behind*, il cui bisogno di cura si intreccia con quello degli anziani e delle rispettive famiglie, generando scenari critici.

In ultima istanza, l'autrice prospetta un'interessante ipotesi a favore della costruzione di comunità solidali, partecipative e inclusive in cui gli orientamenti e i sistemi di *welfare* vanno necessariamente riconvertiti in una visione di relazionalità e prossimità. Vengono presi in analisi i modelli di *co-housing*, osservandone la possibile fattibilità anche in territorio italiano, e andando a rintracciare le dinamiche che gli interventi educativi possono innescare, promuovere e accompagnare in vista di una progettazione che diventa una ri-progettazione, a supporto di un *ageing* attivo e di un dialogo aperto tra le generazioni.

Simone Aparecida Capellini

Professore Ordinario, Università di San Paolo (Brasile)

Full professor, University of San Paolo (Brasile)

Enrico Peroli, *Persona e comunità. Il pensiero etico di Fichte, Morcelliana, Brescia 2014, pp. 145*

Il pensiero etico di J. G. Fichte è stato vittima di una sorta di oblio storiografico legato alla sua vicenda personale. Giunto a Jena nel 1794 per succedere a K. L. Reinhold, Fichte elaborò nei cinque anni successivi il suo nuovo sistema filosofico, la dottrina della scienza, che trovava il suo completamento nelle due opere il *Fondamento del diritto naturale* (1796-97), dedicata alla scienza del diritto, e il *Sistema di etica* (1798), dedicata alla scienza della morale. Quando, a pochi mesi della pubblicazione dell'ultimo testo, scoppiò la cosiddetta «controversia sull'ateismo», non solo Fichte fu costretto ad abbandonare Jena e il suo astro venne presto offuscato prima da Schelling e poi da Hegel, ma l'opera pubblicata poco tempo prima non ricevette la considerazione filosofica che meritava.

Alla luce della recente rivalutazione della dottrina etica di Fichte, Enrico Peroli presenta nel volume i concetti fondamentali conseguiti dal pensiero del filosofo tedesco in ambito etico, dedicando quindi un'attenzione particolare al *Sistema di etica*.

Peroli suddivide il suo testo in tre parti, rispettando la struttura tripartita dell'opera di Fichte che affronta nel primo libro la «deduzione del principio della moralità», nel secondo libro la «deduzione della realtà e della applicabilità del principio della moralità» e nel terzo libro la «applicazione sistematica del principio della moralità».

Nel primo libro del *Sistema di etica*, Fichte ricostruisce la genesi del principio di moralità che ha origine nella coscienza.

L'etica, secondo il filosofo tedesco, è la presenza in ogni uomo di un impulso che spinge ad agire secondo il dovere che rappresenta una obbligazione incondizionata e quindi irriducibile al rapporto tra mezzo e fine. Per comprendere l'origine di questa obbligazione la riflessione filosofica deve rivolgersi all'io dell'uomo, in quanto esso è l'origine e la condizione di possibilità di ogni fatto della coscienza.

Quando l'io pensa se stesso si coglie come un «oggetto» del suo pensiero. La prima cosa che l'io vede pensando se stesso è la sua tendenza all'autodeterminazione, ovvero il volere, che per Fichte rappresenta, pertanto, l'unica manifestazione originariamente oggettiva della coscienza. Nel momento dell'autocoscienza l'io pensante scopre che la sua coscienza coincide con il volere che si manifesta attraverso la spontaneità assoluta dell'azione, ovvero la libertà.

In questo quadro, tra dovere e libertà esiste un nesso di reciproca determinazione per il quale l'io non può essere se stesso, non può affermarsi come un io se non dandosi liberamente la legge di agire liberamente. La legge morale, pertanto, costituisce l'unico modo possibile di pensare la nostra libertà e ciò che essa prescrive all'uomo è un dover-essere, un compito morale che lo porti ad avvicinarsi il più possibile alla massima espressione di sé, ovvero all'autonomia.

Per raggiungere lo scopo dell'autonomia assoluta l'uomo deve necessariamente agire nel mondo sensibile, trasformando la realtà sensibile, interna ed esterna a sé, in uno strumento della sua libertà. Per questo motivo, è necessario studiare come la nostra libertà possa esercitare una causalità effettiva nel mondo fenomenico e di come, pertanto, la legge morale possa trovare nel mondo reale il luogo della sua concreta attuazione. Attorno a questo tema si sviluppa il secondo libro del *Sistema di etica*, dove Fichte dimostra in che modo la legge morale sia in grado di determinare il proprio mondo trovando poi in esso la sua effettiva realizzazione.

Le riflessioni del filosofo tedesco riguardanti l'azione concreta della libertà nel mondo si fondano su due premesse che forniscono una nuova esposizione della dottrina

della scienza. La prima premessa concerne l'uomo, che, secondo Fichte, deve essere considerato nell'interezza della sua natura. La natura e il corpo sono infatti gli strumenti della moralità dell'uomo, il tramite per l'azione libera e la realizzazione della legge morale nel mondo sensibile. A questa è legata la seconda premessa, secondo la quale il mondo naturale va pensato come una totalità organica, caratterizzata da un dinamismo interno che comprende in sé il principio di autodeterminazione delle cose e che pone in relazione tra loro tutte le singole parti che compongono il mondo.

Poste queste due premesse, Fichte riconosce nell'uomo l'esistenza di due impulsi fondamentali: l'impulso naturale e l'impulso puro.

L'impulso naturale è l'insieme di inclinazioni, di desideri e di tendenze sensibili che sono una parte costitutiva dell'essere umano finito. Esso mantiene l'essere razionale finito in rapporto con l'intero mondo della natura in quanto un anelito che si trasforma in desiderio, ovvero in sentire cosciente, in consapevolezza di tendere verso una realtà determinata. Questo impulso è per Fichte una prima forma di libertà, ovvero una libertà formale, in quanto pur essendo espressione di un volere è legata agli oggetti della natura.

L'impulso puro è invece l'impulso che ha di mira l'assoluta indipendenza e l'assoluta autodeterminazione da parte dell'uomo. Secondo Fichte i due impulsi sono diversi, ma complementari ed è dall'unione dei due che sorge l'impulso morale, ovvero l'impulso che spinge verso il principio della moralità. L'impulso morale è un «impulso misto» che riceve dall'impulso naturale la materia alla quale si rivolge e dall'impulso puro la capacità di dare una forma a questa materia. Nell'impulso morale la mediazione tra la spinta dell'impulso puro verso l'assoluta indipendenza dell'io dalla natura e il desiderio espresso dall'impulso naturale, permette all'uomo di avvicinarsi alla sua mèta agendo nel mondo sensibile. L'impulso morale declina il principio della moralità in una serie di azioni determinate che rappresentano l'attuazione della legge morale. Attraverso l'impulso morale, l'uomo può tendere in modo concreto all'ideale di una completa autonomia che, pur essendo qualcosa di irraggiungibile, rappresenta comunque il compito morale di ogni essere razionale finito.

Nel terzo libro, Fichte illustra le condizioni formali e materiali della moralità delle azioni esponendo la dottrina dei doveri. La prima prescrizione alla quale deve obbedire l'agire morale è: «agisci sempre secondo la migliore convinzione del tuo dovere, oppure: agisci secondo la tua coscienza morale»⁵¹⁶. Il primo dovere di ogni individuo consiste quindi nell'acquisire una convinzione certa di quello che è il proprio dovere. Il criterio che permette di essere certi della verità della propria convinzione si basa sia sulla certezza che l'azione prescelta non verrà in futuro giudicata come falsa sia su una conferma interiore della giustezza dell'atto fondata nel sentimento di certezza di ciò che, in quella data situazione, è il mio dovere.

Per questo motivo, secondo Fichte, non si può parlare di una coscienza morale erronea, ma tutt'al più «oscurata», perché quando la coscienza è tale è sempre coscienza del dovere ed è quindi sempre coscienza retta.

Inoltre, la natura umana originariamente non è né buona né cattiva; è la libertà umana che porta l'uomo in una direzione piuttosto che in un'altra. Non esiste, pertanto, nemmeno un'originaria e innata tendenza al male. Il male è solo inerzia, pigrizia, riluttanza a uscire dal proprio stato abituale.

Fichte analizza poi le condizioni materiali necessarie affinché, nel suo agire nel mondo, l'uomo possa approssimarsi al suo scopo morale. La prima di queste condizioni è il corpo, inteso dal filosofo tedesco come lo strumento attraverso il quale la nostra volontà si manifesta nel mondo come libertà. La seconda condizione materiale è l'intelligenza, ovvero la facoltà di riflessione che orienta consapevolmente l'agire verso il fine ultimo della

⁵¹⁶ J. G. Fichte, *Il sistema di etica*, a cura di E. Peroli, Milano 2008, p. 349.

moralità. La terza condizione fondamentale è la «coscienza dell'individualità» che consiste appunto nella consapevolezza da parte dell'io empirico e individuale della propria individualità e quindi della propria libertà. Tale consapevolezza nasce, secondo Fichte, solo nel contesto di una relazione interpersonale.

L'autocoscienza infatti è possibile solo nell'atto di un'altra libertà, ossia nel momento in cui l'immagine di me stesso viene mediata da un altro essere libero che mi invita ad autodeterminarmi liberamente. In questa costituzione interpersonale dell'autocoscienza individuale è già implicito il dovere di riconoscere e rispettare la libertà dell'altro, soggetto autonomo che non può essere mai utilizzato come scopo. La fondazione intersoggettiva della mia individualità impone quindi un limite all'attuazione della mia autonomia, limite fondato nell'autonomia che io riconosco all'altro.

L'altro però non può essere compreso solo come un punto-limite della mia libertà, altrimenti rischia di apparire più che altro come un ostacolo alla mia libertà. Secondo Fichte, l'altro appare in quanto tale solo nella comunicazione, ovvero nel momento in cui io comunico con lui e lo faccio così al tempo stesso termine di un mio dovere di autolimitazione e insieme, positivamente, consorte nel giudicare.

Con l'apparizione dell'altro si aggiunge un tassello importante alla riflessione etica di Fichte. Il filosofo tedesco infatti sostiene che l'autonomia assoluta che l'uomo deve ricercare per realizzare se stesso in quanto essere libero non sia in realtà l'autonomia della propria ragione individuale, ma l'autonomia di tutti gli uomini. Il fine ultimo dell'agire morale dell'uomo non, dunque, è un fine individuale, ma è un fine che ognuno condivide in comune con tutti gli altri.

Questo spiega la centralità che finisce per assumere nel pensiero di Fichte la dimensione sociale. Il filosofo tedesco non solo fonda la sfera giuridica in quella morale, ma elabora una teoria della società giustificata dal punto di vista morale. In generale, il progresso e il perfezionamento della società nel suo complesso è comunque legato alla comunicazione, o meglio, dall'istituirsi di una fitta rete di rapporti caratterizzati da un agire comunicativo, nel quale ciascuno cerchi di elevare gli altri alla prospettiva più elevata tramite un confronto reciproco delle convinzioni individuali.

All'interno della società, Fichte riconosce il ruolo fondamentale di tre istituzioni: la Chiesa, lo Stato e la «repubblica dei dotti». La Chiesa è intesa dal filosofo come comunità etica nella quale può propriamente realizzarsi quella reciproca comunicazione etica che gli uomini devono attuare in vista del loro comune scopo morale. Lo Stato ha il compito di regolamentare i rapporti esterni tra gli uomini garantendone i reciproci diritti. La «repubblica dei dotti» è un'istituzione nella quale, senza alcuna censura, possa essere condotta una ricerca intellettuale assolutamente libera. Essa è il contesto nel quale le nuove idee e le nuove scoperte possono essere elaborate e discusse criticamente.

In conclusione, il testo di Peroli sulla filosofia morale di Fichte presenta un'etica elaborata con l'intento di essere reale e concreta. Con l'obiettivo di evitare il formalismo kantiano, Fichte infatti propone un'etica fondata su un'originale teoria della costituzione interpersonale dell'identità individuale attraverso la quale sviluppa un'etica comunitaria. In questo quadro, la costruzione della moralità avviene interpersonalmente attraverso un'educazione e una formazione che non sono il frutto di un semplice progresso individuale, ma di una vita di relazione basata su una reciproca comunicazione con gli altri.

Francesca Martinelli

Ph.D. student in "Formazione della Persona e Mercato del Lavoro" -
Università degli Studi di Bergamo

Ph.D. student in "Human capital formation and labour relations" -
University of Bergamo

AA.VV., Giuseppe Toniolo. Società e cultura tra ottocento e novecento, Humanitas, n. 1/2014, Morcelliana, pp. 193

Il numero monografico della rivista *Humanitas* dedicato alla figura di Giuseppe Toniolo (Treviso 1845 - Pisa 1918) consente, attraverso la pubblicazione delle relazioni - opportunamente rielaborate - proposte durante la "Giornata di studi su Giuseppe Toniolo" svoltasi a Pisa lo scorso 29 aprile 2013, di tracciare un quadro lucido e sintetico su una delle personalità più complesse e influenti del mondo cattolico italiano a cavallo tra il XIX e il XX secolo.

I contributi sono organizzati a "coppie" e suddivisi per temi: a fronte di un intervento di ampio approfondimento, segue una discussione critica da parte di un altro autore. Questo duplice raffronto permette di tratteggiare la personalità e l'opera di Toniolo secondo differenti sfaccettature e punti di osservazione, fornendo un affresco a più tinte.

Il volume non si limita solo a ricostruire la vita e l'impegno di Toniolo: infatti, come ha scritto nel suo contributo introduttivo Daniele Menozzi «Toniolo ci appare come la cartina al tornasole che fa emergere le tre fondamentali categorie – modernità, modernizzazione, modernismo – entro cui si dipana il complesso svolgimento storico del rapporto tra il mondo cattolico e il mondo moderno»⁵¹⁷.

La sezione monografica si apre con un duplice intervento⁵¹⁸ di inquadramento della figura di Toniolo nello scenario internazionale, soprattutto con riferimento al mondo cattolico europeo. In questa direzione viene messo in rilievo il legame privilegiato che Toniolo intrattenne con i circoli cattolici francesi e belgi (in misura molto inferiore con quelli tedeschi e austriaci): sarà proprio in seguito all'esperienza delle settimane sociali di Francia che Toniolo promuoverà analoga iniziativa in Italia, con una prima edizione che avrà luogo nel settembre del 1907 a Pisa.

Per comprendere la notorietà e la stima che Toniolo godeva oltre i confini nazionali è sufficiente leggere cosa scriveva di lui uno dei suoi numerosi ammiratori stranieri, il professore di Lovanio Victor Brants: «Nel mondo cattolico delle idee sociali, il professore Giuseppe Toniolo occupa un posto eminente: onorato della fiducia dei Pontefici, esercita un'influenza che soltanto la sua modestia e la sua riservatezza impediscono che si affermi maggiormente; stimato da tutti, è alla testa dell'opera laboriosa e delicata della riorganizzazione delle forze sociali cattoliche in Italia»⁵¹⁹. Questa personale testimonianza di alta reputazione conferma che «Toniolo fu una personalità fortemente inserita in un orizzonte internazionale, al contrario di molti altri protagonisti del movimento cattolico italiano, piuttosto spesso segnati da un approccio provinciale»⁵²⁰.

Un secondo ambito tematico di approfondimento trattato nel testo riguarda il giudizio e l'azione di Toniolo nei confronti del modernismo: come ben evidenziato dai contributi di Giovanni Vian e Maurizio Gronchi, egli fu capace di interpretare efficacemente e di influenzare il magistero di Leone XIII, così come di dare il suo contributo nell'elaborazione dell'enciclica *Pascendi dominici gregis*, con la quale nel settembre 1907 Papa Pio X condannò il modernismo come la «sintesi di tutte le eresie». In questo suo operare gli autori pongono in rilievo una continua tensione nel tenere insieme la libertà

⁵¹⁷ D. Menozzi, *I nodi di un percorso*, in *Giuseppe Toniolo, Società e cultura tra Ottocento e Novecento*, Humanitas, n. 1/2014, Morcelliana, p. 8.

⁵¹⁸ Si fa riferimento ai saggi di Jan De Maeyer – Hendrik Moey e Guido Formigoni.

⁵¹⁹ V. Brants, rec. a G. Toniolo, *Trattato di Economia Sociale*, in «Revue sociale catholique» 11 (1906-1907), pp. 123-125, *ivi* citato a p. 20.

⁵²⁰ G. Formigoni, *Toniolo nelle reti transnazionali del cattolicesimo sociale. Spunti di discussione*, in *Giuseppe Toniolo, Società e cultura tra Ottocento e Novecento*, cit., p. 25.

della persona umana con la ferma obbedienza alle gerarchie ecclesiali (e in particolare al Pontefice), come ben si evince da una delle lettere inviate a Romolo Murri: «L'autorità avvalorata la libertà e la conduce al suo termine, non la comprime. È un concetto decisivo. [...] I cattolici devono ubbidire. Anche laddove l'autorità del Papa non è infallibile [...] essa si esplica col ministero cioè con la gestione e il governo dei fedeli e della loro azione per il bene della religione. Fosse pure che il Papa in ciò sbagliasse, noi dobbiamo obbedire. [...] Soltanto i riformatori che si pongono al servizio della Chiesa e non ci si ribellano nemmeno nella disciplina divengono ristoratori della società e fattori di progresso»⁵²¹. E ancora in una lettera privata Toniolo scriveva: «Povera gioventù essa pur volenterosa è vittima dei pregiudizi scientifici moderni, che ne compromettono la fede. Ma i suoi sono errori di intelletto più che di volontà. Essa va illuminata e corretta con abnegazione e amore, non condannata con dispettosa rigidità, come talora da qualcuno dei nostri pubblicisti»⁵²².

Una terza serie di contributi va a indagare la grande questione della democrazia nel pensiero di Toniolo, definita in un suo celebre saggio del 1897 come «quell'ordinamento civile nel quale tutte le forze sociali, giuridiche ed economiche, nella pienezza del loro sviluppo gerarchico, cooperano proporzionalmente al bene comune, rifluendo nell'ultimo risultato a prevalente vantaggio delle classi inferiori»⁵²³. Per il professore di origini venete il principio democratico era innanzitutto inteso in «chiave prepolitica, non partitica»⁵²⁴: tale prospettiva, però, secondo l'insigne giurista Sabino Cassese, era in gran parte differente da quella che verrà esposta qualche anno dopo da Luigi Sturzo nel celebre *Appello ai liberi e ai forti*: Toniolo, infatti, secondo Cassese, «si rendeva conto che i tempi stavano cambiando; era preoccupato sia dell'importanza della questione sociale, sia dello sviluppo del socialismo; era interessato a portare il mondo cattolico verso una democrazia in forme organiche e gerarchiche, per farle accettare dalla gerarchia vaticana e dal cattolicesimo. Così facendo tradiva nozione e realtà della democrazia»⁵²⁵.

Queste forme organiche della società erano costituite dalle corporazioni: per il professore dell'ateneo pisano, «quello della ricostruzione in veste nuova delle corporazioni, ossia delle rappresentanze di classe», inteso senza nessuna distinzione con i sindacati industriali, era forse «il fatto sociale maggiore dell'età contemporanea»⁵²⁶. Senza questo bilanciamento delle unioni professionali (corporative) le riforme per i diritti dei lavoratori «rischieranno di essere fra loro disgregate e confliggenti, e aprire la via o a nuove prepotenze popolari o all'onnipotenza dello Stato»⁵²⁷. In questa prospettiva, le corporazioni avrebbero dovuto essere il principale fattore di ricomposizione della società, diventando così «il substrato di governi veramente democratici, come in certi momenti della civiltà cristiana (p.e. nei Comuni e nei regni medioevali). Ciò trascende quel concetto di *democrazia cristiana* che autorevolmente e sapientemente la Santa Sede ha per i

⁵²¹ Toniolo a Murri, 2 luglio 1903, in G. Toniolo, *Lettere. 2. 1896-1903*, raccolte da G. Anichini, ordinate e annotate da N. Vian, Edizione del Comitato Opera omnia di G. Toniolo, Città del Vaticano 1953, pp. 354-356.

⁵²² Lettera di Toniolo a Rampolla, 25 dicembre 1902, in G. Toniolo, *Lettere. 2. 1896-1903*, cit., pp. 342-343.

⁵²³ G. Toniolo, *Il concetto cristiano della democrazia*, Rivista internazionale di scienze sociali e discipline ausiliarie, 1897 ora in Id. *Democrazia cristiana. Concetti e indirizzi*, Comitato Opera omnia di G. Toniolo, Città del Vaticano, 1949, vol. I, pp. 17-90.

⁵²⁴ P. Nello, *Toniolo e la questione della democrazia nel suo tempo*, in Giuseppe Toniolo, *Società e cultura tra Ottocento e Novecento*, cit., p. 71.

⁵²⁵ S. Cassese, *Giuseppe Toniolo e la democrazia*, in Giuseppe Toniolo, *Società e cultura tra Ottocento e Novecento*, cit., p. 80.

⁵²⁶ G. Toniolo, *Problemi, discussioni, proposte intorno alla costituzione corporativa delle classi lavoratrici (1903)*, in G. Toniolo, *Scritti politici*, Cinque Lune, Roma, 1957, p. 307-308.

⁵²⁷ Ivi, pp. 313-314.

cattolici contenuto entro i limiti sociali e non politici»⁵²⁸. Proprio quest'ultima affermazione sembrerebbe portare ulteriori argomenti a favore di quella lettura critica fornita da Sabino Cassese nel suo contributo e che rintraccerebbe in Toniolo un eccesso di "neo-guelfismo".

Il volume si chiude con alcuni affondi sugli aspetti economici e sociologici. Toniolo, come sottolineato da Stefano Zamagni, pone «al centro della teorizzazione economica la categoria del valore»⁵²⁹: in quest'ottica, vengono posti in rilievo il primato della persona, il legame tra etica ed economia, la possibilità di una terza via tra «l'economia individualista e liberista» e «l'economia panteista o il socialismo di Stato»⁵³⁰, il bene comune come fattore decisivo anche nelle decisioni *dell'homo oeconomicus*.

Questa sezione monografica della rivista *Humanitas* restituisce quindi al lettore «per intero la complessità di pensiero e d'azione dell'uomo di scienza beatificato dalla Chiesa Cattolica il 29 aprile 2012» ripercorrendo «in modo unitario le traiettorie della sua riflessione scientifica, nei diversi ambiti materiali nei quali questa si è venuta sviluppando»⁵³¹.

Francesco Magni

Ph.D. student in "Formazione della Persona e Mercato del Lavoro",
Università degli Studi di Bergamo
Ph.D. student in "Human capital formation and labour relations",
University of Bergamo

⁵²⁸ Ivi, p. 352.

⁵²⁹ S. Zamagni, *Giuseppe Toniolo. Un economista in anticipo sul suo tempo e perciò misconosciuto*, in *Giuseppe Toniolo, Società e cultura tra Ottocento e Novecento*, cit., p. 117.

⁵³⁰ G. Toniolo, *Indirizzi e concetti sociali all'esordire del secolo XX*, in Id., *Democrazia cristiana. Concetti e indirizzi*, cit., vol. II, p. 149.

⁵³¹ E. Rossi, *A mo' di conclusione. Toniolo, il pensiero per l'azione*, in *Giuseppe Toniolo, Società e cultura tra Ottocento e Novecento*, cit., pp. 151-152.

Maria Luisa De Natale, Stefano Spennati, *Discussion about Europe: The Democratic Deficit, the new power of the European Parliament and the EU Funding Opportunities in Education 2014-2020*, Ed. Insieme, 2014, pp. 190

Il libro (scritto in lingua inglese) conduce il lettore lungo una riflessione sulle principali tappe che hanno segnato il cammino dell'integrazione europea dal dopoguerra ad oggi, soffermandosi sulle nuove sfide che i cittadini dell'Unione si trovano ad affrontare. Dopo aver tracciato un sintetico quadro dell'evoluzione storica dell'Unione Europea, gli autori concentrano la loro attenzione attorno al *deficit democratico*, fenomeno che ha caratterizzato gli organi rappresentativi europei fin dalla loro nascita. Il tema è cruciale poiché non è accettabile un trasferimento di poteri dai singoli Stati membri (e quindi una perdita di una quota della loro sovranità) a un ente sovranazionale, senza garantire allo stesso tempo un adeguato potere agli organi rappresentativi depositari della volontà popolare. Si colloca in questo orizzonte la lenta, anche se emblematica, trasformazione avvenuta nel corso degli anni del ruolo del Parlamento Europeo (l'unico ente europeo eletto direttamente dal popolo) che si è trasformato da organo avente funzioni meramente consultive a organo con un proprio e autonomo potere legislativo.

D'altronde, anche uno dei padri fondatori dell'Europa, Alcide De Gasperi, durante un discorso all'Assemblea del Consiglio d'Europa a Strasburgo il 10 dicembre 1951, aveva fin da subito chiarito che «la nazione italiana, se pur uscita spoglia dalla guerra, sarà disposta ad accettare dei limiti ragionevoli alla sua sovranità nazionale, in unione con le altre nazioni europee, se ciò può servire ad allargare il campo del suo slancio vitale».

Un altro aspetto posto in rilievo riguarda la fine del c.d. *permissive consensus*, concetto che ha caratterizzato le nascenti istituzioni della Comunità Europea identificabile con l'idea di un sostegno generalizzato al processo d'integrazione europea, ma senza l'attiva partecipazione popolare e l'esplicita approvazione da parte dell'opinione pubblica. Fino agli anni '90, infatti, il processo d'integrazione europea ha goduto di un consenso di principio, quasi a priori, fatta salva la radicale contrarietà di qualche sparuta minoranza. Questa linea di tendenza fu certamente favorita da alcuni fattori: in primo luogo la depoliticizzazione del dibattito europeo e l'alto tasso di "tecnicismo" delle politiche europee hanno, per un certo periodo di tempo, favorito il disinteresse popolare verso quanto veniva deciso a Strasburgo e a Bruxelles. Inoltre, l'intricata suddivisione dei poteri tra i singoli governi nazionali e le istituzioni europee ha reso difficile individuare con precisione le relative competenze e responsabilità.

Fu solo con l'inaspettata bocciatura danese della ratifica del Trattato di Maastricht nel 1992 che iniziò la fine del *permissive consensus*. A partire da quel momento, il progetto europeo non è stato più avvertito come qualcosa di inesorabile e scontato. È del tutto evidente che con la crescita del rilievo delle decisioni prese a livello europeo, è andata via via aumentando negli ultimi anni l'attenzione (e, di conseguenza, i rilievi critici e le proteste) nei confronti delle politiche intraprese a livello comunitario, sempre più incidenti nella vita dei cittadini degli Stati membri.

Si è quindi venuta a creare una situazione che ha degli aspetti in qualche misura paradossali. Si potrebbe dire, infatti, che l'entità statale classica sia costituita da tre principali fattori: la piena sovranità del proprio territorio, una propria moneta e un autonomo esercito per la difesa dei confini. Nel corso del processo di integrazione europea due di questi tre elementi (l'abolizione delle frontiere europee con gli accordi di Schengen e l'introduzione della moneta unica "Euro" in circolazione dal 1° gennaio 2002) hanno rappresentato forse i più grandi "successi" nella lunga strada verso l'integrazione europea e il superamento dell'orizzonte dei singoli Stati. Paradossalmente, proprio questi due elementi sono stati posti negli ultimi anni sul banco degli imputati come i principali

responsabili da un lato di un'immigrazione ormai fuori controllo e dall'altro della perdurante crisi economica. Non è, infatti, un caso che per la prima volta, a seguito delle elezioni europee del maggio 2014, i partiti "euroscettici" siedono in gran numero nel Parlamento di Strasburgo. Il testo propone e rilancia altri numerosi temi e interrogativi: quali sono i rapporti tra il Consiglio d'Europa, il Parlamento e la Commissione Europea? E quali quelli tra i cittadini dell'Unione, i singoli Stati membri e il livello comunitario? Qual è stata la specificità di ogni singolo trattato internazionale (Maastricht 1992, Amsterdam 1997, Nizza 2001, Lisbona 2007) che ha portato all'Unione Europea che conosciamo oggi? E ancora: perché è fallito il tentativo di arrivare a una comune Costituzione europea? Quali sono i principali diritti di ogni cittadino europeo? Come è stato applicato il principio di sussidiarietà a livello europeo?

Il testo si conclude con un'analisi del programma *Erasmus Plus*, recentemente lanciato dall'Unione Europea e che prevede iniziative e finanziamenti (per un totale di 14,7 miliardi di euro tra il 2014 e il 2020) a sostegno dei settori dell'istruzione, della ricerca, della gioventù, del volontariato e dello sport. Com'è noto, l'Europa ha posto come prioritari due obiettivi strategici per il 2020 per quanto riguarda l'istruzione e la formazione: il primo è l'abbassamento al di sotto del 10% dei livelli di dispersione scolastica, oggi al 14% (l'Italia, invece, ha come target quello di raggiungere una percentuale di abbandono scolastico precoce pari al 16%); il secondo è quello di aumentare la percentuale di laureati passando da una media europea pari al 32% per arrivare al 40% dell'intera popolazione europea (il nostro Paese ha come traguardo quota 26%). Anche al fine di raggiungere questi ambiziosi traguardi nei prossimi anni le iniziative intraprese dall'Unione Europea in quest'ambito porteranno circa due milioni di studenti universitari e oltre 650.000 mila studenti degli istituti professionali a trascorrere un periodo di studio all'estero; 500.000 giovani prenderanno parte a scambi internazionali nell'ambito di progetti di volontariato e 800.000 docenti e altro personale educativo potranno vivere esperienze formative e di insegnamento all'estero.

Proprio il programma *Erasmus Plus* mostra quindi come l'Europa non sia solo (o soprattutto) contrassegnata da difficoltà, burocrazie e vincoli impositivi, ma costituisca innanzitutto una grande opportunità per tutti, in particolare per le giovani generazioni. Il volume fornisce quindi un sintetico aggiornamento sulla storia e l'attuale condizione delle istituzioni e delle politiche dell'Unione Europea: un progetto in continua evoluzione e sviluppo, iniziato con i primi sei Stati fondatori e passato in pochi decenni agli attuali 28 Paesi membri. Un progetto che, per diventare quella «nostra Patria Europa», di cui parlava De Gasperi durante il discorso pronunciato alla Conferenza Parlamentare Europea il 21 aprile 1954, ha ancora bisogno del contributo di tutti e di ciascuno.

Francesco Magni

Ph.D. student in "Formazione della Persona e Mercato del Lavoro",
Università degli Studi di Bergamo

Ph.D. student in "Human capital formation and labour relations",
University of Bergamo

Francesco D'Agostino e Laura Palazzani, *Bioetica. Nozioni fondamentali*, La Scuola, Brescia 2013, pp. 398

La bioetica è una di quelle cose su cui tutti hanno la pretesa di poter dire qualcosa. Un'urgenza comunicativa, un "problema" di senso che negli ultimi anni ha riempito le pagine di libri, riviste - più o meno specializzate -, quotidiani e trasmissioni televisive, accendendo dibattiti e controversie politiche. Problemi che oggi non sono più di dominio esclusivo di un gruppo di specialisti: ne parla il medico, il deputato, il professore, il giornalista, il commesso e la casalinga. La bioetica oggi è per tutti. Perché, allora, un altro volume che pone al centro questo argomento? La sensazione è che siamo di fronte a una frattura epocale, che ha comportato il mutamento di un paradigma culturale. È il rapido incedere delle conoscenze scientifiche e delle applicazioni tecnologiche. È l'accelerazione inarrestabile del progresso della cosiddetta tecno-scienza, che quotidianamente dischiude interrogativi, identificando nuove forme di responsabilità dell'uomo nei confronti della vita. Una trasformazione che mette di fronte a questioni tecniche emergenti, ma soprattutto a scelte di valori. Una rivoluzione che conduce l'uomo a porsi nuovamente quelle domande epistemologiche sull'essere e sulla vita che sempre lo hanno interrogato, quelle domande di fondo su cui ciclicamente la filosofia torna a riflettere.

Nel *mare magnum* delle voci che si moltiplicano, l'antologia di Francesco D'Agostino e Laura Palazzani – consapevole dell'impossibilità di dare una risposta esaustiva e condivisa sull'argomento – prova a interrogarsi sull'accresciuta possibilità che l'uomo ha di intervenire sulla realtà, partendo dalla considerazione dell'uomo come *intero*. Ciò che disumanizza l'essere umano, che toglie "identità al *bios*, appiattendolo indebitamente sul *soma*", ovvero elimina il nesso tra il vivente e ciò che gli conferisce un'identità e un senso. I Greci l'hanno chiamato *psyché*; i latini *anima*. Ecco allora la domanda fondamentale di questo testo e della bioetica stessa: tutto ciò che oggi si può fare è anche eticamente lecito? La realizzabilità tecnica è motivo sufficiente per considerare legittimo un intervento su un essere umano? Gli autori affrontano questi interrogativi attraverso un percorso che muove dalla storia della bioetica e dal tentativo di rispondere alla domanda fondamentale: che cos'è la bioetica? L'analisi dello statuto della bioetica conduce a riflettere sul rapporto tra bioetica e medicina e tra medico e paziente, tematizzando la rilevanza di una medicina relazionale, in cui entrambi sono chiamati al dialogo e all'interazione comunicativa. Il primo capitolo continua delineando la questione complessa e ancora irrisolta della formazione in bioetica. Chi forma in bioetica? Quando formare in bioetica? Domande le cui risposte hanno ancora i contorni sfumati e di cui i due autori tentano di ricostruire un percorso originale e il più possibile completo.

Se il primo capitolo si struttura come un invito alla riflessione sul fatto che le possibilità offerte dalle nuove tecnologie pongono, dunque, l'uomo contemporaneo di fronte alla tentazione di intervenire, in forma sempre più artificiale e invasiva, sulla vita umana, il secondo è interamente dedicato alle teorie etiche che gravitano attorno al concetto di bioetica. Di quest'ultima, infatti, esistono una pluralità di giustificazioni e di prospettive che vanno da quella liberale-libertaria a quella cattolica, passando per quella personalista, utilitarista, delle virtù, delle responsabilità, dei principi, femminile e femminista. Una complessità di posizioni che gli autori scavano in modo metodologico, nella consapevolezza che soprattutto il lettore inesperto, se vuole approcciarsi con consapevolezza al tema della bioetica, non può esimersi dal confrontarsi in modo critico con tutte le prospettive che oggi coesistono a riguardo.

Il capitolo terzo affronta il ruolo della deontologia per la bioetica e il rapporto tra bioetica e biodiritto. Così come il termine bioetica non coincide con il suo significato etimologico “etica della vita”, anche l’espressione biodiritto non equivale a “diritto della vita”. La specificità del biodiritto sta in una ricerca orientata alla elaborazione di regole per disciplinare i comportamenti umani a livello sociale contestualmente all’avanzare delle conoscenze scientifiche e delle applicazioni tecnologiche.

La seconda parte del volume entra invece nel vivo delle questioni più proprie della bioetica. Lo statuto dell’embrione, l’ectogenesi, l’aborto, le cellule staminali, l’accertamento della morte, l’eutanasia e il suicidio assistito, la cura del malato terminale sono solo alcune delle problematiche affrontate. Seguendo sempre una linea metodologica molto ordinata Laura Palazzani e Francesco D’Agostino dividono tra bioetica “all’inizio della vita umana”, bioetica “alla fine della vita umana” e “altre dimensioni della bioetica”, sezione dedicata alla bioetica sociale riguardante i minori, gli anziani e i disabili, la bioetica animale e ambientale, fino a quella post-umana. Un’esplorazione attraverso l’umano, che dinanzi agli sviluppi della tecno-scienza allarga inevitabilmente lo sguardo oltre l’uomo e verso la vita più in generale, guardando ai problemi sociali e anche oltre il presente, verso le generazioni future fino a spingersi oltre i limiti della fantascienza e includendo nella riflessione anche nuovi soggetti artificiali, virtuali, cibernetici e sintetici. Un discorso che non si propone tanto di aiutare il lettore a prendere posizione, quanto di dilatare le sue prospettive, costringendolo a confrontarsi anche con le conseguenze ultime delle sue decisioni attuali.

Il volume si conclude con un’ultima e corposa parte dedicata alla raccolta dei principali riferimenti normativi sul piano della legislazione e della giurisprudenza nazionale ed internazionale, che ancora una volta fa emergere il carattere nozionistico di questo libro, la cui peculiarità è proprio di fornire gli strumenti perché di bioetica possano, sì, parlare tutti, ma con sempre più coscienza e consapevolezza.

Alessandra Mazzini

Ph.D. student in “Formazione della persona e mercato del lavoro”,
Università degli Studi di Bergamo

Ph.D. student in “Human capital formation and labour relations”,
Università degli Studi di Bergamo

Anna Debè, *Crescere in un Villaggio. L’OSEA di Reggio Emilia: genesi e sviluppo di un servizio educativo (1951-2012)*, Pensa Multimedia, Rovato 2013, pp. 196

Tema di questo studio è la storia del “Villaggio Belvedere” di Reggio Emilia, un complesso abitativo per ragazzi in difficoltà inaugurato nel 1962. Formato da 10 villette a schiera, una palestra-teatro e una chiesa, in una zona destinata a verde alla periferia della città, il Villaggio ha segnato un cambiamento considerevole nel panorama delle strutture per l’accoglienza dei minori. Per quanto significativa, questa esperienza è stata tuttavia scarsamente esplorata dalla ricerca storica: il libro di Anna Debè nasce per ovviare a questa lacuna.

La cornice di metodo è quella di una ricerca d’archivio e il punto di vista è quello della attuale storiografia pedagogica, attenta all’osservazione della pratica educativa nelle realtà locali. L’autrice approfondisce questo tema attraverso la ricognizione della documentazione oggi conservata presso l’Opera di Servizi Educativi Assistenziali (OSEA) di Reggio Emilia (delibere consiliari e cartelle “ospiti” e “personale”). Da menzionare anche il ricco apparato bibliografico sulla normativa italiana e straniera relativa all’assistenza dei minori.

Le possibili linee di lettura del volume sono molte, ma su due sembra opportuno fermarsi. In primo luogo la connessione strettissima tra architettura e pedagogia, che l’autrice sottolinea. Secondo un giudizio di Ernesto Nathan Rogers (una figura di architetto e intellettuale importante negli anni del secondo dopoguerra), la disposizione degli spazi incide con forza sulla pratica educativa, anzi l’architettura è essa stessa educazione. Ne è una riprova la morfologia del Villaggio Belvedere, che ha consentito ai giovani ospiti di costruire una vita familiare in ambiente protetto. Socializzazione e responsabilizzazione sono state favorite dalla articolazione della struttura, così come dalla apertura e condivisione di alcuni spazi comuni (la palestra, il club e campo da calcio) con gli abitanti della città.

Il secondo piano interpretativo della ricerca, più propriamente pedagogico e storico, legge la costruzione del Villaggio come tappa di una lunga sequenza evolutiva: non un punto di arrivo ma ripartenza per nuove azioni educative, in un intreccio ricorrente di continuità e innovazione. Come spiega l’autrice, il concetto di “assistenza” è passato nei secoli da una concezione di servizio impersonale di ricovero a un’ottica di educazione centrata sul fanciullo. La genealogia di questo sviluppo occupa gran parte del libro. Punto di partenza è la fondazione dell’Albergo Orfani Mendicanti, che risale al 1557 e fu il primo nucleo assistenziale di Reggio Emilia, voluto dal Senato cittadino e affiancato da altre opere caritative, anche su iniziativa di benefattori privati (fra queste, il Conservatorio della SS. Concezione per “fanciulle pericolanti”, il Pio Istituto Quinziani per ragazze orfane di famiglia agiata, la Casa di Carità per fanciulle povere e senza genitori, per citare solo le più importanti). Dopo numerosi passaggi normativi, il sistema venne riunito sotto una amministrazione unica, grazie all’opera di concentrazione avviata dal governo Crispi sul finire dell’Ottocento e portata a termine nel 1951 con la costituzione dell’IPAB “Opera Pia Orfanotrofi”. Il sistema assistenziale così formato ereditava dal passato un’organizzazione in collegi di grandi dimensioni che arrivavano a ospitare anche 200 giovani. Il personale era privo di competenze specifiche e l’attività educativa consisteva per lo più in azioni di controllo, limitandosi all’addestramento professionale e all’educazione civica dei giovani ospiti senza famiglia, per formare “buoni e onesti cittadini”.

Come mette bene in luce l'autrice, il punto di svolta nelle vicende dell'assistenza per i minori a Reggio Emilia si ebbe nel 1953 con la nomina alla presidenza di Ermanno Dossetti, che rimase alla guida dell'OPO per una decina di anni e seppe mettere a regime una serie di sperimentazioni che risentivano di una innovativa idea di intervento educativo. Tra gli aspetti del rinnovamento da lui operato, il testo sottolinea che egli estese l'accoglienza nell'istituto anche a ragazzi non orfani di genitori ma con particolari difficoltà familiari, inserì in organico – per la prima volta - la figura dell'assistente sociale e rafforzò il collegamento degli ospiti con il mondo esterno mediante i soggiorni estivi, il domicilio temporaneo in alloggi protetti e la dimora in famiglie affidatarie opportunamente selezionate.

Ma il momento chiave dell'era Dossetti si ebbe nel 1962, con l'abbandono dei collegi e l'inaugurazione del nuovo Villaggio, progettato in seguito a un lungo studio condotto su esperienze analoghe già avviate (quale ad esempio il villaggio del fanciullo di Monsignor Carroll-Abbing a Roma). I 160 posti letto complessivi erano ripartiti in villette di circa 380 mq, con 5 stanze, una cucina e un seminterrato adibito a sala giochi o laboratorio, a seconda delle necessità. Si trattava di quello che i progettisti definivano "un condominio orizzontale", dove i ragazzi, divisi in gruppi omogenei per sesso, età e caratteristiche psicologiche, potevano sviluppare la propria responsabilità mediante attività dirette alla gestione dell'ordine e della pulizia. Il tono familiare era garantito dalla presenza in ciascuna casetta di un educatore-capofamiglia; i ragazzi frequentavano corsi di formazione e istruzione in città, godevano di permessi di uscita e avevano la possibilità di ospitare gli amici al Villaggio.

Nei decenni successivi questa struttura subì alcuni mutamenti. Cambiavano i soggetti beneficiari dei servizi, con l'aumento dei minori con deficit intellettivi o psichici severi o a rischio devianza, e mutavano di conseguenza i servizi offerti (assistenza semiresidenziale pomeridiana, assistenza continua sulle 24 ore ecc.). Nel 1992 un nuovo statuto allargava la proposta di assistenza anche agli adulti e il bacino di utenza si estendeva all'intera provincia. La transizione da OPO a OSEA ("Opere di Servizi Educativi Assistenziali") segnava un allargamento delle prospettive, finalizzato a "favorire la crescita globale della persona e a promuovere, in ciascuno, la consapevolezza e l'attuazione di una progettualità esistenziale propria e originale".

Il lavoro di Anna Debè si conclude con il 2012, 50° anno dalla fondazione del Villaggio. Come ovvio, sono escluse le vicende più recenti, in particolare la fusione di OSEA con l'ASP Santi Pietro e Matteo, votata dal Consiglio comunale di Reggio Emilia il 14 marzo 2014 nell'ambito del processo di riordino dei servizi sociali e socio-assistenziali dell'amministrazione comunale, e operativa dal 1 giugno 2014. Insieme, OSEA e ASP Santi Pietro e Matteo hanno oggi in gestione un centro diurno e un centro residenziale disabili, alcuni appartamenti protetti, 4 comunità residenziali per minori, 2 case famiglia, un centro educativo pomeridiano, un centro di accoglienza semiresidenziale per minori, tre comunità per giovani adulti.

Le potenzialità educative della nuova organizzazione sono considerevoli. Non resta da augurarsi che anche nel nuovo assetto il Villaggio sappia conservare quell'insieme di tradizione e modernità che fino a oggi lo ha contraddistinto.

Alberta Bergomi

Ph.D. student in "Formazione della persona e mercato del lavoro",
Università degli Studi di Bergamo

Ph.D. student in "Human capital formation and labour relations",
Università degli Studi di Bergamo