

EPALE

Electronic Platform
for **Adult Learning** in Europe

N. **12** Dicembre 2022

Epale Journal

on Adult Learning and Continuing Education



**Active ageing:
il ruolo dell'apprendimento permanente**

a cura di Vanna Boffo

**IND
IRE** ISTITUTO
NAZIONALE
DOCUMENTAZIONE
INNOVAZIONE
RICERCA EDUCATIVA

RUIAP
Rete Universitaria Italiana per
l'Apprendimento Permanente

Epale Journal on Adult Learning and Continuing Education

Rivista online sull'apprendimento degli adulti a cura di Ruiap e Indire-Unità Epale Italia
Uscita semestrale sul sito Epale. Ogni numero è disponibile anche in versione inglese

Tutti i numeri della rivista sono disponibili al seguente indirizzo: <http://epalejournal.indire.it>
I contributi pervenuti sono sottoposti a doppio referaggio cieco.

Direttore responsabile: Flaminio Galli, Director General of Indire
Direttori scientifici: Vanna Boffo e Laura Formenti
ISSN 2532 - 7801 EPALE Journal [online]
ISSN 2533-1442 EPALE Journal [Print]

Comitato scientifico:

Aureliana Alberici (Presidente onorario Ruiap), Fausto Benedetti (Indire), Paola Benevene (Libera Università Maria SS. Assunta), Martina Blasi (Indire-EPALE NSS Italy), Vanna Boffo (Università degli Studi di Firenze), Franco Brambilla (Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano), Alessandra Ceccherelli (Indire-EPALE NSS Italy), Giuseppe Luca De Luca Picione (Università degli Studi di Napoli Federico II), Giovanna Del Gobbo (Università degli Studi di Firenze), Gabriella Doderò (Già Libera Università di Bolzano), Daniela Ermini (Indire-EPALE NSS Italy), Laura Formenti (Università degli Studi Milano-Bicocca), Fabiana Fusco (Università degli Studi di Udine), Marta Ghisi (Università degli Studi di Padova), Marcella Milana (Università degli Studi di Verona), Mauro Palumbo (Past President Ruiap), Roberta Piazza (Università di Catania), Fausta Scardigno (Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"), Lorenza Venturi (Indire-EPALE NSS Italy).

Redazione: Glenda Galeotti (Università degli Studi di Firenze), Letizia Gamberi (Università degli Studi di Firenze),
Debora Daddi (Università degli Studi di Firenze), Christel Schachter (Università degli Studi di Firenze)
Coordinamento editoriale: Lorenza Venturi
Capo redattore: Alessandra Ceccherelli
Design e layout grafico: Miriam Guerrini, Indire – Ufficio Comunicazione

INDIRE - Istituto Nazionale di Documentazione e Ricerca Educativa e il più antico ente di ricerca del Ministero dell'Istruzione. Fin dalla sua nascita nel 1925, l'Istituto accompagna l'evoluzione del sistema scolastico italiano investendo in formazione e innovazione e sostenendo i processi di miglioramento della scuola.

<http://www.indire.it/>

EPALE - Electronic Platform for Adult Learning in Europe e la nuova community on line multilingue per i professionisti del settore dell'apprendimento degli adulti, pensata per migliorare la qualità dell'offerta di apprendimento degli adulti in Europa.

<http://ec.europa.eu/epale/it>

L'Unità nazionale EPALE Italia gestisce le attività del programma comunitario per conto del Ministero dell'Istruzione e del merito ed è istituita presso l'Indire con sede presso Agenzia Erasmus+ Indire.

Contatti: epale@indire.it

RUIAP - Rete Universitaria Italiana per l'Apprendimento Permanente riunisce 30 università italiane, alcune organizzazioni e dei professionisti, impegnati nella promozione dell'apprendimento permanente.

<http://www.ruiap.it>

Contatti: rete.ruiap@gmail.com



**Cofinanziato
dall'Unione europea**

Questa pubblicazione è stata realizzata con il contributo della Commissione europea.

Firenze: Indire - Unità Epale Italia

© 2022 Indire - Italy

Indice

- 4** **Editoriale. Active Ageing: il ruolo dell'apprendimento permanente**
Vanna Boffo
- 9** **Per avviare il discorso. Costruire l'ageing**
Vanna Boffo
- 17** **La cura che connette: sistema della salute, trasformazioni e politiche
socio-sanitarie in una società che invecchia**
Laura Formenti
- 24** **Verso un orientamento dopo il lavoro. La vita ricomincia da pensionati**
Vanessa Bettin
- 32** **Active Ageing e Brain Gym: un percorso di formazione in Sicilia**
Giuseppa Compagno, Martina Albanese
- 43** **Active Ageing e innovazione sociale: il contributo dell'educazione
degli adulti**
Glenda Galeotti
- 49** **La formazione continua per l'invecchiamento attivo. La proposta
di un modello pedagogico di formazione per l'operatore nei contesti
socio-sanitari**
Stefania Massaro
- 56** **Active ageing: dall'antichità chiavi di lettura per il presente**
Paola Ricchiuti
- 62** **Dalla retorica pubblica dell'invecchiamento attivo alla latitanza
educativa sulla longevità**
Fabio Togni
- 70** **Active Ageing: il ruolo dell'attività fisica per il mantenimento
dell'indipendenza, della salute e delle qualità cognitive**
Ilaria Tosi
- 78** **Scrittura e riflessività: i Minima moralia come esercizio del pensiero.
Brevi riflessioni pedagogiche**
Rossella Certini

Editoriale

Active Ageing: il ruolo dell'apprendimento permanente

Il numero che presentiamo offre al lettore della Rivista *Epale Journal on Adult Learning and Continuing Education* uno sguardo sul tema dell'*Active Ageing*, che potremmo definire *Invecchiamento attivo*. La Rivista, al suo dodicesimo fascicolo non ha mai affrontato una riflessione sui processi di formazione, sui percorsi di educazione, sui programmi di apprendimento dedicati agli adulti in uscita o usciti dal tempo del lavoro, agli adulti/anziani, agli anziani/anziani. Lo fa adesso, sulla scorta del movimento guidato dalle discipline mediche e ingegneristiche, definito dalla demografia, appunto *Active Ageing*, considerato dal PNRR in Italia, che ha centrato su tale categoria/concetto/costrutto uno fra i partenariati estesi della Missione 4 Componente 2, *Rafforzamento della ricerca e diffusione di modelli innovativi per la ricerca di base e applicata condotta in sinergia tra università e imprese*. In modo particolare, i Partenariati estesi alle università, ai centri di ricerca, alle aziende per il finanziamento di progetti di ricerca di base, hanno visto la voce *Conseguenze e sfide dell'invecchiamento*, come Partenariato n. 8 su quattordici presenti. I Partenariati estesi (PE) sono programmi di ricerca caratterizzati da un approccio interdisciplinare, olistico e *problem solving*, realizzati da reti diffuse di Università, Enti Pubblici di Ricerca, come anche da altri soggetti pubblici e privati, impegnati in attività di ricerca, altamente qualificati e internazionalmente riconosciuti. Tali programmi hanno una esplicita ambizione per contribuire a rafforzare le filiere della ricerca a livello nazionale come anche hanno l'incarico di promuovere la loro partecipazione alle catene di valore strategiche europee e globali. Fra questi, troviamo il Partenariato esteso n. 8, appunto, che si sta occupando, e si occuperà, delle conseguenze dell'invecchiamento in un paese ad alto tasso di denatalità e ad alto tasso di pensionati. Un paese dove il volto della popolazione sta cambiando, ormai, irreversibilmente da circa quaranta anni a questa parte, ma che almeno negli ultimi venticinque ha mostrato un volto anziano senza precedenti. Attualmente, il Programma di ricerca *Age-It. Ageing well in an ageing society. A novel public-private alliance to generate socioeconomic, biomedical and technological solutions for an inclusive Italian ageing society (2023-2026)* ha avviato il proprio lavoro con una importante numero di Università, altrettanti Centri di Ricerca nazionali, l'ISTAT, e diverse Associazioni che garantiscono la diffusione locale e territoriale delle ricerche che emergeranno dalla rete così costituita. *Age-It* è una realtà importante con i suoi dieci *spoke* e tre grandi assi, la ricerca demografico-sociale sull'invecchiamento della popolazione italiana, la ricerca biomedica sperimentale e clinica sugli anziani, la ricerca ingegneristica strutturale e prototipale per i servizi, per il miglioramento del benessere ambientale e per la sostenibilità della traslazione delle ricerche sui territori, ma anche sulle famiglie, i *caregivers*, i comuni, le Regioni. Dunque, attualmente, possiamo affermare che la ricerca sul tema dell'*ageing* sia transitata ad un nuovo livello di consapevolezza, in questo ambito almeno. Anche le indagini, che l'asse educativo-pedagogico condurrà, si faranno carico di entrare in sinergia con gli assi più forti, non in stato di subalternità, ma in modalità di lievito fecondo per idee, decisioni, politiche da far emergere. Dunque, per il futuro, a livello italiano, avremo

una prospettiva forte di ricerca, base per la dimensione politica che vede nella diffusione della categoria di competenze per la vita, *lifecomp*, da una parte, e nella progettazione di servizi, dall'altra, i due poli necessari a prevenire, anticipare, formare l'*ageing*.

Del resto, sappiamo quanto la Commissione Europea, l'Organizzazione per le Nazioni Unite, l'OECD stiano studiando per mettere a punto rapporti qualificati per i *policy makers*, data la trasformazione sociale che a livello di popolazione sta modellando tutti gli Stati, non solo quelli europei, ma anche quelli africani, asiatici, americani. Il movimento di invecchiamento della popolazione mondiale è un dato di fatto che ha modificato le prospettive sociali, culturali, politiche, economiche e sanitarie di ogni paese negli ultimi venti anni. Innanzitutto, una prima definizione che guidi la nostra riflessione interdisciplinare e transdisciplinare:

Active ageing is the process of optimizing opportunities for health, participation, and security in order to enhance the quality of life as people age. It is a multidimensional concept that focuses on individuals, groups and populations and encompasses participation in the labour market, engagement in unpaid, productive and social activities, and living healthy, independent and secure lives as they age. Active ageing policies thus generally address these dimensions: (i) enabling possibilities for longer working life, ii) ensuring social participation; iii) encouraging healthy lifestyles, and iv) providing opportunities for independent living and ageing in dignity for both men and women (EUCEN, 2021, p. 12).

Da parte delle discipline pedagogiche è necessaria una profonda riflessione su uno dei temi più importanti relativi all'Educazione degli Adulti. Da qui, l'urgenza di occuparsi di *ageing*, anzi di *active ageing* proprio per le sfide epocali che ci propone, per il cambiamento di fronte al quale ci troviamo, per la necessità di essere consapevoli delle linee di tendenza che modifiche così ingenti prospettano a chi vuole lavorare per e con gli adulti di oggi e di domani. Dobbiamo essere pronti, da una parte, a riflettere sulla grande trasformazione di fronte alla quale si trovano le società sviluppate, dall'altra sugli strumenti che possediamo per far fronte a cambiamenti che, riguardando la popolazione, interessano anche l'istruzione, la salute, l'economia i sistemi politici.

La nostra Rivista avvia un primissimo, quasi embrionale, nucleo di dibattito che ci auguriamo potrà essere ampio e di largo spettro, non solo per l'Adult Education, ma anche in ogni altro aspetto disciplinare che potrà incrementare la prospettiva transdisciplinare. Il numero che proponiamo ha raccolto una serie di testi che mettono al centro dell'attenzione alcune prospettive cardine della riflessione andragogica attuale, dalla formazione in età anziana, alla riflessività della condizione anziana, alla sanità per e con gli anziani, fino a chi ancora anziano non è, ma che si prepara a diventarlo e preparandosi costruisce una ampia ipotesi sul proprio futuro e su quello della sanità italiana.

Il numero è limitatamente contenuto per le scelte degli autori e per la decisione di coordinarsi intorno al nucleo dell'apprendimento permanente. Malgrado i criteri che contribuiscono a definire il costrutto di *active ageing* si concentrino prevalentemente su *employment, participation in society, independent health and secure living, Capacity and Enabling Environment for Active Ageing* (Active Ageing Index, 2018) e fra questi solo due indicatori rimandino a tematiche educative, *Educational attainment* e *Lifelong learning*, sappiamo quanto l'apprendimento permanente, che rientra fra le sfide educa-

tive della formazione per tutto l'arco della vita, sia uno dei cardini per vincere la sfida del benessere del futuro.

Abbiamo deciso, perciò, di avviare la nostra riflessione, proprio a partire da ciò che contraddistingue l'impegno dell'Educazione degli Adulti sul piano della formazione. Apprendere per tutto l'arco della vita è una necessità, un bisogno, un dovere e un diritto. Dobbiamo avere la consapevolezza di questo apprendere che, in realtà, si impara da subito, dall'inizio. La nostra vita umana è un lungo, inesorabile, costante processo di apprendimento informale, non formale e solo poi formale. Sappiamo quanto l'apprendimento permanente sia entrato nella nostra legislazione italiana fin dalla Legge 13/2013 e sappiamo quanto dovremo lavorare più intensamente per operare una reale applicazione della legge a livello regionale, locale e statale al fine di dare adeguato riconoscimento alle competenze che si maturano lungo tutto l'arco della vita.

Proprio le competenze sono al centro del cambiamento di prospettiva. *Active ageing* è imparare fin dall'infanzia quanto sia importante costruire competenze per la vita. Per questo l'indicatore *LifeLong Learning* è così nevralgico, infatti a partire dall'infanzia e per il resto del nostro umano cammino raggiungiamo costantemente (o dovremmo raggiungere) *obiettivi educativi*. Il principio educazione/formazione è cardine, asse e punto di riferimento per sostenere processi di benessere per l'età anziana e, del resto, a vivere si impara e si apprende, costantemente. La sfida educativa diviene, allora, la sfida del crescere e del continuare a farlo, la sfida della responsabilità verso i molteplici passaggi che abbiamo di fronte fin da bambini. Se guardiamo alla definizione che John Dewey assegna al termine/categoria di apprendimento, ci accorgiamo che il *learning*, è solo uno degli aspetti dei processi educativi che si sostanziano con il ricorso ai processi biologici, ai processi di inculturazione, ai processi formativi. L'insieme di ogni passaggio educativo è composto da questo insieme di processi. Apprendere a diventare anziani si impara da bambini.

Il primo contributo, redatto da chi scrive, inquadra la riflessione che l'insieme dei saggi che compongono il numero propone. Richiama a grandi linee i temi dell'apprendere la vita come cura del proprio percorso biografico, sottolinea le radici della *cura di sé* che ritroviamo in grandi autori del passato e del presente.

Il secondo contributo di Laura Formenti, *La cura che connette: sistema della salute, trasformazioni e politiche sociosanitarie in una società che invecchia*, si concentra su una metanalisi che ci inoltra sulle tematiche emergenti che, a livello micro, meso e macro, tratteggiano la ricerca sull'età anziana. Si tratta di un quadro di riferimento di sicura utilità per orientare la ricerca sistemica. Il testo di Vanessa Bettin, *Verso un orientamento dopo il lavoro. La vita ricomincia da pensionati*, invece, si concentra sulla necessità di orientare la riflessione andragogica su interventi formativi che possano accompagnare i lavoratori all'uscita dal mondo del lavoro, dando loro il sostegno per affrontare positivamente la riprogettazione personale e sociale conseguente al pensionamento. Anche la formazione per l'invecchiamento è tema molto importante e il testo *Active Ageing e Brain Gym: un percorso di formazione in Sicilia* di Giuseppa Compagno e Martina Albanese vuol dimostrare quanto l'attività fisica possa prevenire incidenti domestici sicuramente invalidanti dopo i sessanta anni.

L'articolo di Glenda Galeotti, *Active Ageing e innovazione sociale: il contributo dell'educazione degli adulti*, si concentra sui servizi e sull'importanza di una progettazione adeguata rilevando come si debba superare una concezione assistenzialista per orientarsi al sostegno del benessere personale e ambientale. I servizi di cura alla persona in età anziana sono un tema sicuramente centrale da dover riaffrontare anche attraverso la formazione degli operatori. Proprio di questo si occupa il testo *La formazione continua per l'invecchiamento attivo. La proposta di un modello pedagogico di formazione per l'operatore nei contesti sociosanitari* di Stefania Massaro che ben mette in evidenza come sia necessario formare nuovi professionisti a partire dalle competenze necessarie ad affrontare gli strumenti digitali, quali per esempio la telemedicina, messi a disposizione dai processi di innovazione tecnologica.

Paola Ricchiuti, con l'articolo *Active ageing: dall'antichità chiavi di lettura per il presente*, ci riporta alla profondità della riflessione filosofica, da Cicerone a Seneca, richiamando alla attenzione la questione centrale della capacità di pensarsi come soggetti in divenire, come persone in costante formazione per le quali è centrale la saggezza dell'anzianità. A partire da qui, dalla profondità critica dei grandi classici, anche Fabio Togni ci richiama a una categoria che dovrebbe essere considerata centrale e che, invece, rimane assente nel panorama degli studi educativi sull'*ageing*. Il suo testo, *Dalla retorica pubblica dell'invecchiamento attivo alla latitanza educativa sulla longevità*, ben evidenzia quali debbano essere alcuni contenuti educativi per garantire un percorso di transizione nelle diverse vicende della vita all'insegna del benessere e della proattività. Soprattutto, Togni conia la nuova dizione di *una pedagogia della longevità* che ci pare feconda di molti portati educativi e formativi per le professioni di cura, per i servizi, per le transizioni lavorative. Sempre di *longevità* si occupa Ilaria Tosi con il testo *Active Ageing: il ruolo dell'attività fisica per il mantenimento dell'indipendenza, della salute e delle qualità cognitive* che introduce due fondamentali indicatori per la cura del benessere psicofisico ovvero l'attività fisica e la riduzione di assunzione di calorie in eccesso. Sappiamo bene quanto entrambi questi due ultimi indicatori non siano solo orientati a prescrittività, ma siano, in realtà, connessi a modelli di vita sana che hanno le radici nella capacità riflessiva, nella comprensione del sé, nella lettura dell'io. A questi aspetti guarda il testo di Rossella Certini che chiude la rassegna di questo numero di *Epale* richiamandoci al senso dell'esercizio del pensiero come *elemento vitale nell'esperienza quotidiana*. Da una parte Hermann Hesse, con il saggio *La cura* del 1925, dall'altra *Minima Moralia* di Theodor W. Adorno del 1944, sono testi di riferimento per curare "la vita offesa" e per fare dell'esercizio del pensiero un modello di resistenza al vivere senza certezze, senza profondità, senza umanità, come una grande moltitudine di anziani è costretta a fare.

Ci auguriamo che la lettura degli articoli apra prospettive di ricerca agli orizzonti tratteggiati e sia di guida per nuove indagini sull'*active ageing* come sulla *longevità*, categorie del futuro e per il futuro.

Vanna Boffo

Riferimenti bibliografici

- Decreto Legislativo 16 gennaio 2013, N. 13, Definizione delle norme generali e dei livelli essenziali delle prestazioni per l'individuazione e validazione degli apprendimenti non formali e informali e degli standard minimi di servizio del sistema nazionale di certificazione delle competenze.
- United Nations Economic Commission for Europe (2019). 2018 Active Ageing Index: Analytical Report. Geneve: United Nations. In: https://unece.org/DAM/pau/age/Active_Ageing_Index/ECE-WG-33.pdf [12/2022].
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Prospects 2019: Highlights. Geneve: United Nations. In: https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf [12/2022].
- World Health Organization (2019). Decade of Healthy Ageing: Development of a proposal for a Decade of Healthy Ageing 2020-2030. Geneve: World Health Organization. In: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_23-en.pdf [12/2022].
- United Nations Economic Commission for Europe (2021). Guidelines for Mainstreaming Ageing, Geneve: United Nations. In: https://unece.org/sites/default/files/2022-11/ECE-WG.1-37_Guidelines_for-Mainstreaming_Ageing_1.pdf [12/2022].
- United Nations Economic Commission for Europe, (2022) Ageing Policy in Europe, North America and Central Asia in 2017-2022, Geneve: United Nations.

Per avviare il discorso. Costruire l'ageing

Vanna Boffo¹

Keywords

Active ageing, Competenze per la vita, Lifelong Learning, Adult Education

Abstract

Il testo introduce la riflessione sull'active ageing dal punto di vista pedagogico, rilevando alcune traiettorie necessarie al tema, la cura di sé, la narrazione di sé, il ricordo, la memoria, la storia personale e professionale, da una parte, la costruzione di competenze per la vita che orientino alla transizione dal lavoro al retirement, dall'altra. Si evidenzia come ancora la riflessione educativa e formativa debba implementare ricerche di base, empiriche e sperimentali per poter approfondire una età della vita tanto più in movimento quanto più lasciata da parte dalle azioni dei servizi. Rendere centrale nel dibattito pedagogico il tema dell'ageing significa fornire ai decisori politici gli strumenti cardine per ridisegnare il sostegno alla vita umana accantonata e, per questo, offesa dalla distrazione e dalla cecità sociale.

Il disegno dell'esistere

Scegliere di dedicare la riflessione scientifica all'età matura che transita nell'età anziana è una azione di allineamento all'importanza di continuare a riflettere sull'uomo e le sue evoluzioni. L'Educazione degli Adulti è anche analisi attenta dei processi educativi e formativi che coinvolgono ogni stadio della vita. Dobbiamo continuare a sottolinearlo e a portare avanti il discorso sugli Adulti. Oggi parliamo di *ageing* e vogliamo proprio inserire questa urgenza del mondo occidentale sul versante della declinazione degli studi sull'Educazione degli Adulti di cui l'apprendimento lungo tutto l'arco della vita è una forma, un mezzo, talvolta una metafora. Dobbiamo con forza partire da questo dato, l'*ageing* è pienamente un territorio di ricerca dell'*Adult Education*. A partire da questo assunto possiamo, poi, inoltrarci sul terreno del *LifeLong Learning* della *Continuing Education*. L'*ageing* è un mondo ancora inesplorato eppure amplissimo, si pensi solo a quanto la ricerca medica, biomedica, ingegneristica, ha prodotto negli ultimi lustri. Quasi tutta la riflessione sull'*ageing* si è concentrata su aspetti tecnici. Certamente fondamentali, determinanti per l'avanzamento delle conoscenze e per il miglioramento del benessere umano, ma potremmo dire, non superiori alla riflessione sull'uomo e la sua trasformazione che, come *educatori* in senso lato, dobbiamo fare.

Allora vorremmo partire dal tema della costruzione di un *ageing* che rammenti la vita, la sua memoria e la saggezza, il ricordo, potremmo pensare all'*ageing* come trasformazione esistenziale di competenze alla vita e della vita.

Karen Blixen narra una storia che le raccontavano da bambina. Un uomo, che viveva presso uno stagno, una notte fu svegliato da un gran rumore. Uscì allora nel buio e si diresse verso lo stagno ma, nell'oscurità, correndo in su e in giù, a destra e a manca, guidato solo dal rumore, cadde e inciampò più volte. Finché trovò una falla sull'argine da cui uscivano acqua e pesci: si mise subito al lavoro per tapparla e, solo quando ebbe finito, se ne tornò a letto. La mattina dopo, affacciandosi alla finestra, vide con sorpresa che le orme dei suoi passi avevano disegnato sul terreno la figura di una cicogna. "Quando il disegno della mia vita sarà completo, vedrò, o altri vedranno una cicogna?" (Blixen, 1996 citato da Cavarero, 1997, p. 200), si chiede a questo punto Karen Blixen. Noi potremmo aggiungere: il percorso di ogni vita si lascia alla fine guardare come un disegno che ha senso? (Cavarero, 1997, p. 7).

Il disegno della propria vita è la narrazione di sé agli altri, è la comunicazione di sé al mondo, è il racconto della propria storia all'universo degli affetti. Allora, raccontare la propria storia equivale a riflettere sul proprio cammino, guardarsi indietro è una azione formativa, dà forma alla propria persona, sostiene ciò che non si era compreso, ciò che non si era visto, ciò che era sfuggito alla comprensione. Le storie vissute e narrate rappresentano una merce di scambio per continuare a far parte del mondo, per continuare a sentirsi accettati e utili di fronte allo scorrere frenetico dei giorni più lunghi, quelli dell'attesa e del *ri*-pensamento. Riflettere sul disegno della propria esistenza vuol dire continuare a intrattenere un rapporto vitale e denso di speranza fra il soggetto e la propria storia. In ciò la comunicazione interiore e la conversazione più lieve divengono strumenti terapeutici: divengono strumenti di cura. Potremo dire che, a un certo punto della vita, narrare la storia, raccontare e raccontar-si divengono davvero un mezzo per curare se stessi al modo del *prendersi cura, dare cura, accompagnare la cura di sé* attraverso la parola data all'altro o lasciata nel mondo. Curare la relazione di se stessi con la propria storia passata può essere considerata una traccia importante per orientarsi alla transizione dalla vita adulta, lavorativa, pienamente attiva, alla vita dove ci si riappropria di spazi dimenticati, di tempi occultati, la vita detta anziana che ormai anziana non è più. La letteratura, da una parte, la filosofia dall'altra, la cultura, in generale, ci possono essere di consistente sostegno per comprendere il transito al quale nessuna istituzione prepara. Il passaggio, infatti, alla fase della vita non più contraddistinta dal lavoro e dalla possibilità della generatività, per l'universo femminile, è necessario che sia compreso come fase critica da considerare come degna di una attenzione specifica. Si prepara vivendo nell'infanzia, nella giovinezza, nell'adulthood con *cura di sé*, riflettendo al proprio percorso, guardandosi indietro più volte e considerando il futuro come esperienza costruita sul passato. La nostra civiltà occidentale ha, però, dimenticato alcuni fondamentali insostituibili, quali il senso del sé, la memoria del sé, la storia di sé, dimensioni finalizzate al recupero di una memoria che è sempre collettiva, comunitaria, sociale. Riflettere sul passato è una competenza per il futuro, la contingenza dell'oggi ha oscurato, invece, questi invarianti concettuali, *categorie/costrutti*, per il mondo, per la vita, per la transizione all'*ageing*.

Cicerone, da una parte e Norberto Bobbio, dall'altra, hanno redatto testi che richiamano quel periodo della vita che dobbiamo riconsiderare e sul quale siamo chiamati a trovare soluzioni di benessere, di ben-stare. Ci possono essere di aiuto per decifrare confini sempre più marcati verso il riconoscimento delle età della vita che transitano da una esistenza piena e riconosciuta a una *diversamente attiva*. Affermava Cicerone:

A me e a Gaio Lelio, caro Marco Catone, accade spesso di meravigliarci della tua non comune, perfetta saggezza, direi, in ogni campo; ma soprattutto di non aver mai avuto la sensazione che la vecchiezza ti pesasse; la vecchiezza che è tanto odiosa ai più, da pesare sulle loro spalle più dell'Etna, a sentirli (Cicerone, 1997, p. 7).

Cicerone risponde a questa affermazione con una riflessione sulla necessità di trovare sempre in se stessi ciò che può aiutare a vivere. La comunicazione interiore, intesa come *cura sui*, cura di se stessi, emerge qui in tutta la propria certezza. Il messaggio inviato dalle pagine del *De senectute* ciceroniano, a noi lettori moderni, è chiaramente un invito a vivere ogni età della vita con la consapevolezza di una ricerca da compiere su noi stessi e sul nostro carattere che rappresenta, poi, il nostro pensiero, le nostre tensioni, i nostri istinti, ancor meglio il dar-si forma, sempre e per tutto l'arco della vita. Se avremo riflettuto e scavato dentro di noi potremo, a ragione, affrontare il cambiamento e la trasformazione che la vita ci prospetta. In fin dei conti, la cura, matrice pedagogica per la lettura del mondo, qui richiamata, è proprio il modello a cui, anche in questo caso, potremo riferirci. La *cura* per il mondo, la *cura* per la comunità, la *cura* per il contesto che circonda ogni soggetto è anche la cura per la transizione fra le età, è la *cura* per riparare non solo il mondo, ma anche noi stessi che mutiamo, che transitiamo dalla piena adultità alla giovane anzianità.

Dunque, la cura *di sé* è la via per poter affrontare le intemperie vitali e fra queste, quelle che per natura non possono essere evitate, come lo scorrere inesorabile del tempo che passa. La cura *per se stessi* e la comunicazione *in se stessi* vengono descritte secondo una temperanza austera, ma dolce e affabile, come Cicerone mostra nel descrivere Quinto Massimo, uomo di grande valore ed energico condottiero, pur in avanzatissima età.

L'arma che meglio si addice alla vecchiezza, caro Scipione e caro Lelio, è la pratica delle arti liberali e delle virtù che, coltivate in ogni età, quando tu sia vissuto a lungo e intensamente, danno frutti meravigliosi, non soltanto perché non ci abbandonano mai, neppure al limite estremo della vita – e questo di per sé è già molto importante – ma, anche perché è una gioia grande poter dire a se stessi di aver speso bene la vita; e soave è il ricordo del bene che si è fatto (ivi, p. 13).

È un programma limpido ed un invito puntuale ad elaborare una cura per sé e per la propria comunità di appartenenza. Siamo di fronte a una sorta di manifesto etico da considerare retrospettivamente per la lettura della vita intera. Infatti, afferma Cicerone:

esiste anche una vecchiezza serena e dolce: quella che tiene dietro ad una vita vissuta in serenità, onestà e correttezza, come ci dicono fosse quella di Platone, che la morte colse intento a scrivere, a ottantuno anni; o quella di Isocrate, che racconta di avere scritto il Panatenaico a novantaquattro anni, e ne visse, poi, altri cinque. Il suo maestro, Gorgia da Leontini, visse tutti i suoi centosette anni senza mai smettere di studiare e di lavorare; e quando gli chiesero perché fosse tanto attaccato alla vita, rispose che non aveva nulla da rimproverare alla vecchiezza! (ivi, p. 17).

Altri due aspetti emergono dal saggio ciceroniano, da una parte il riferimento alla memoria e al suo costante esercizio, dall'altra, il richiamo al sottile piacere della buona conversazione. Entrambi gli aspetti sono segni inequivocabili della centralità della cura per la vita delle persone umane, nell'età della vecchiezza, ancor più. Accanto all'attenzione e all'abitudine della memoria, intesa proprio come atto di acquisire l'*habitus* a ricordare, si pone anche l'arte dell'apprendimento e dello studio, per tutto l'arco della vita. Potremo sottolineare l'estrema modernità di un ricorso alla pratica dell'acquisire conoscenze come abitudine alla cura di sé. Si ricorda che il *LifeLong Learning* come modo di continuare a dar-si forma non è, dunque, scoperta attuale, ma sapere antico e dagli antichi sperimentato con efficacia.

Un particolare rilievo, però, viene dato alla conversazione intesa come "l'arte del parlare con gli altri" e al "convito" (ivi, p. 45) dove si esercita la pratica del vivere insieme, sedendo a mensa con gli amici. Questo è il segno della costruzione di sé in relazione all'altro, con l'altro e in funzione dell'altro. La conversazione rappresenta il piacere vero e sincero dello scambio della parola, uno scambio che avviene fra pari e fra giovani e anziani. La conversazione è densa di socievolezza e di gratitudine, si mescola alla condivisione del cibo. Il dialogo e l'ascolto sono gli aspetti centrali di una formazione alla conversazione che ci viene restituita come momento fecondo della vita di un uomo anziano, ma consapevole di poter continuare a svolgere la propria parte di interprete principale della vita. Conversare ha proprio il significato di disporsi verso l'altro al fine di concedergli la saggezza dell'età, avendo in cambio il piacere dell'essere ascoltato e del poter esercitare il servizio di donare una conoscenza raffinata che, solamente, gli esseri umani possono vicendevolmente consegnarsi. Sicuramente, è un modo alternativo di pensare alla vita adulta/anziana dalla quale possiamo apprendere, possiamo imparare a ricordare e a fare memoria. In un mondo distratto, la parola donata può consegnare la memoria che, unica, può salvare l'uomo dagli errori della dimenticanza. Certo, la parola non si acquisisce nella vecchiaia se durante la giovinezza non se ne è compresa l'importanza. Ma proprio perché nell'anzianità cadono le barriere della salvaguardia delle proprie maschere, è possibile aprir-si al dialogo e alle sue variegate forme. Si potrebbe

affermare, parlare per non morire, anche se il silenzio diviene la dimensione più propria per l'adulto/anziano. Quando il silenzio diviene cifra del 'detto' allora la saggezza dell'uomo si fa attesa dell'altro nella comprensione più profonda. Bisogna imparare tutto questo da bambini, da adolescenti, da giovani. L'importanza dell'educazione alla parola sociale non sarà mai abbastanza sottolineata; la scuola, le istituzioni, le reti sociali devono farsi carico di un modo diverso di affrontare il vivere, senza una prospettiva di apprendimento per il futuro, non potremo parlare di *ageing*.

La parola, da una parte, e l'ascolto, dall'altra sono atti, azioni che, se esercitati, possono tratteggiare la possibilità di costruire una cura di sé che, sempre più, ci sembra il mezzo per potersi venire incontro, per potersi *salvare*. Curar-si significa avere la capacità di far-si guida di se stessi, il modello della cura che Tronto (1993/2006) ci ha magistralmente restituito per applicarlo a noi stessi, può guidarci nell'esercizio di *prevenire, accompagnare, seguire* l'età più matura che transita a quella anziana. Dobbiamo imparare a diventare *longevi*, si tratta proprio di affrontare un percorso di formazione a cui ogni processo educativo, formale, informale, non formale, può contribuire e orientare. Questa è la prima urgenza pedagogica prima, politica poi. Sono indispensabili percorsi di apprendimento alla vita per prevenire malattie, per prevenire solitudini infestanti, per prevenire sofferenza, dolore e con questi aspetti, per prevenire la dissoluzione di anni preziosi per ogni uomo e per ogni società.

La vecchiaia offesa

Non sempre la parola è sufficiente "per intraprendere un dialogo. Non sempre coloro che parlano l'uno con l'altro parlano di fatto fra loro: ciascuno parla per se stesso o per la platea che l'ascolta. Due monologhi non fanno un dialogo. [...] Non solo ho fatto l'elogio del dialogo, ma l'ho a lungo praticato" (Bobbio, 1996, p. 10). Con queste parole Bobbio sottolinea la cifra della sua biografia intellettuale: il dialogo, appunto. Ha scritto belle pagine sul dialogo e ha continuato a praticarlo anche per tutta la sua anzianità, accompagnandolo alla mitezza, virtù non politica, secondo il giudizio consegnato in un famoso *Elogio della mitezza* (Bobbio, 1996). La mitezza è una buona disposizione per il dialogo e Bobbio lo rileva con particolare attenzione. Con il tono pacato della parola proferita con calma, senza clamore, attorno allo scambio dialogico, si intuisce, viene costruita tutta la sua quarta età. Con il tono, mite e trattenuto, di colui che sa fermarsi sulla soglia, Bobbio sottolinea lo spostamento del limite di età della vecchiaia, la chiama proprio così. Rispetto al passato dei nostri autori, anche solo il passato recente del Novecento, il tempo dell'anzianità inizia fisiologicamente dopo gli ottanta anni, certamente non prima. Naturalmente è anche vero che accanto alla anzianità anagrafica o cronologica oppure accanto a quella burocratica, molto più importante è quella psicologica e soggettiva. (*ivi*, p. 18). Sentir-si vecchi è una questione psichica, prima che fisiologica. Ci sono giovani adulti che sono già vecchi alle soglie dei quaranta anni, a ciò può contribuire l'esperienza della vita e l'ambiente culturale di appartenenza. Il mite realismo di Bobbio si muove sul terreno della riflessione sociale. Oggi i vecchi, gli anziani, sono emarginati. Come dire, oggi, nei paesi occidentali con i vecchi non comunica più nessuno. Anzi, la comunicazione mancata fra generazioni emerge come un dato caratterizzante la nostra epoca. I vecchi sono relegati in ghetti dove possono comunicare solo fra loro, ma avendo perso molte delle loro speranze, perché molte delle loro energie sono scemate, finisce che vivono solitudini incomunicabili e si ritrovano, isole sperdute, nelle case di riposo, nei ricoveri, nelle residenze diurne per trascorrere insieme il tempo prima di morire. Non c'è più nemmeno l'angoscia del silenzio, riempito dal rumore assordante della televisione. C'è la rassegnazione che arriva subdolamente a impadronirsi delle giornate e delle conversazioni. La civilizzazione ha portato all'emarginazione di coloro che, a torto, non sono più produttivi, o meglio che non sono più in grado di comunicare con i mezzi aggiornati della cultura tecnica. Bobbio sottolinea, con particolare lucidità, questo aspetto di fedeltà al

sistema di valori e principi che, in passato sono sempre stati segni distintivi della saggezza, che oggi, invece, sono i segni dolorosi della differenza e del cambiamento. Coloro che non si adeguano alle nuove comunicazioni, periscono alla luce del progresso tecnologico che li sovrasta.

I giovani hanno un sapere diverso, quello che serve per resistere all'epoca incombente, non sanno nulla di saggezza, ma tutto di *chat* e di *blog*.

Bobbio afferma:

I sistemi filosofici – per rimanere ancorati ad un determinato sapere culturale – si susseguono in un processo che chi lo vive interpreta come un succedersi non di superamenti, ma di arretramenti. Il sistema con cui avevi creduto di superare il precedente viene poi superato da quello che lo segue. Ma tu, andando avanti negli anni, non ti accorgi di essere diventato ormai un superatore superato. Stai immobile fra due estraniamenti, il primo rispetto al sistema precedente, il secondo rispetto al seguente. Tanto più grave è questo senso di estraniamento quanto più rapido è anche in questo campo il succedersi dei sistemi culturali. Non hai tempo di apprendere, mi limito a dire “apprendere”, non dico neppure “assimilare”, una corrente di pensiero che già se ne affaccia un'altra. [...] Non puoi inseguirle tutte. A un certo punto sei costretto a fermarti ansimando, e ti consoli fra te e te dicendo “Non ne vale la pena” (ivi, p. 22).

L'anziano segna il passo della cultura odierna, misurata con metri così diversi rispetto anche a cinquanta anni fa. La comunicazione culturale e dei mezzi tecnologici esclude coloro che non si adeguano. In tal senso, fra comunicazione intersoggettiva, conversazione interiore e comunicazione pubblica avviene un corto circuito. Anche la memoria, il ricordo del passato, come dialogo fra esistenze successive, non è sufficiente a combattere il futuro vuoto, perché privo della storia precedente divenuta oblio.

Che fare? Di fronte alla lentezza penosa, al silenzio più duro, al pensiero celato e all'orientamento perso in una vita che non si conosce più. Afferma Bobbio, senza che questa possa essere una giusta soluzione:

Dicono che la saggezza per un vecchio consiste nell'accettare rassegnatamente i propri limiti. Ma per accettarli bisogna conoscerli. Per conoscerli, bisogna cercare di darsene una ragione. Non sono diventato saggio. I limiti li conosco bene, ma non li accetto. Li ammetto, unicamente perché non posso fare a meno (ivi, p. 46).

Malgrado ciò, è il tempo che apre uno spiraglio di speranza e di progettualità vitale. Il tempo del passato, intensamente vivo, nutre la memoria, come “fonte inesauribile di riflessioni su noi stessi, sull'universo in cui siamo vissuti, sulle persone e gli eventi che hanno attratto la nostra attenzione” (ivi, p. 49). Dunque, il mondo degli affetti e delle conversazioni interpersonali, la vita dei sentimenti e delle emozioni come luogo dell'esistenza più piena. Non ci sono età speciali o capacità peculiari per accedere all'universo più vero della persona umana. Soffrire, gioire, provare dolore e felicità: i sentimenti rappresentano l'accesso alla propria interiorità, alla comunicazione con se stessi e, contemporaneamente, sono il ponte verso il riconoscimento dell'altro. Il volto dell'altro è svelato dalla gioia che il soggetto sa riconoscere esservi tratteggiata: “Ogni volto, ogni gesto, ogni parola, ogni più lontano canto, ritrovati, che sembravano perduti per sempre, ti aiutano a sopravvivere” (ivi, p. 50).

Le competenze per la vita

La transizione dalla vita lavorativa alla pensione è un passaggio importante eppure così poco affrontato. Potremo anche affermare che la cura della propria storia riguardi la competenza del sé che il modello delle *LifeComp* ci invita a seguire. L'età anziana, del resto, come abbiamo più volte ribadito, si costruisce a partire dall'infanzia e dalla giovinezza, dall'età adulta e dalla pienezza dell'adulthood. Oggi, il ricorso alle competenze del

vivere è tanto più nuovo quanto ancor più importante. Nell'epoca della complessità resiliente, del post-covid, della guerra alle porte dell'occidente, ci troviamo a dover fare i conti con l'esistere nel benessere, con la creazione del benessere e con la prevenzione della disperazione e della solitudine. Le competenze per la vita che la Commissione Europea (2020) ci invita a promuovere nelle istituzioni scolastiche, nei contesti lavorativi, nella vita quotidiana sono tanto più importanti e tanto più fondamentali per creare le condizioni alla transizione verso l'età avanzata.

Il Consiglio europeo, nel maggio del 2018, aveva rivisitato la *Raccomandazione sulle 8 competenze chiave* (European Commission, 2018) per l'apprendimento lungo l'arco della vita. Gli anni Duemila sono stati quelli delle competenze per l'età adulta dove l'apprendimento guidava la strutturazione stessa delle capacità a vivere. Sicuramente, la competenza digitale deve essere appresa, ma è la dimensione all'apprendere che deve configurare la nostra costruzione alla vita.

A partire proprio dalla originaria *Raccomandazione* sono stati poi sviluppati il *Digital Competence Framework* (*DigComp*) (Vuorikari, Kluzer & Punie, 2022; Carretero Gomez, Vuorikari & Punie, 2017; Vuorikari, Punie, Carretero Gomez & Van Den Brande, 2016; Punie, Brecko & Ferrari, 2013) l'*Entrepreneurship Competence Framework* (*EntreComp*) (Bacigalupo, Kampylis, Punie & Van den Brande, 2016), e le rispettive guide: *DigComp into Action* (Carretero Gomez et al., 2018) e *EntreComp into action* (McCallum, McMullan, Weicht, Price, O'Keeffe & Bacigalupo, 2018). Nel 2020, è stato approntato l'*European Framework for Personal, Social and Learning to Learn Key Competence* (Sala, Punie, Garkov & Cabrera, 2020). *LifeComp* rappresenta la cornice per approfondire le competenze attraverso le quali vivere nel e con il benessere. Sono tre le aree di competenza che tratteggiano la via per ri-pensarsi: l'area *Personale*, l'area *Sociale* e l'area dell'*Imparare ad apprendere*; a sua volta ogni area competenziale è suddivisa in tre competenze. L'area *personale* è costituita da Auto-regolazione, Flessibilità, Benessere; l'area *sociale* è composta da Empatia, Comunicazione, Collaborazione; l'area *dell'imparare ad apprendere* è organizzata da Crescita, Pensiero critico e Gestione dell'apprendimento. Ogni competenza, successivamente, si ritrascrive attraverso tre descrittori che corrispondono a un modello reiterabile composto da Consapevolezza, Conoscenza, Azione. Come è possibile evidenziare, dunque, le tre aree, le nove competenze e i ventisette descrittori, ci possono fornire strumenti di orientamento, per 'essere' nel cambiamento. Dal lavoro alla pensione, per non sprecare talenti, per rendere forte e insostituibile l'esperienza del vivere, sarebbe necessario, in primo luogo, riconoscere che c'è una esigenza di rendere centrale il prossimo dell'*ageing*. All'interno di questa logica interpretativa, diviene centrale, anche in ambito educativo e formativo, sapere/comprendere/elaborare percorsi, contenuti, strategie e metodi per rafforzare lo spirito imprenditivo al vivere culturale, sociale e professionale.

Nell'idea di riequilibrare i rapporti e di colmare i divari tra quadri teorici e pratiche educative, i decisori politici sono chiamati a riflettere attraverso l'assunzione di principi, approcci e metodologie fondate sulla ricerca, sull'esplorazione, sulla consapevolezza e sulla riflessione critica, in grado di promuovere competenze *LifeComp* nei diversi contesti. La ricerca è centrale per poter parlare un nuovo linguaggio della longevità, dell'*ageing*, dell'età adulta/matura/anziana, nell'intento di creare esperienze di apprendimento significative, coinvolgenti e calibrate sui bisogni e sulle caratteristiche dei destinatari. Le competenze alla vita, infatti, possono sostenere nello scenario globale ogni individuo, persona, cittadino, consentendo loro di divenire agenti capaci di resilienza, di trasformazione e di cambiamento nella sfera personale e professionale. La sfida è quella di riuscire a gestire il *divenire*, anche incerto e inatteso, spostando l'attenzione sulla questione sociale e riconfigurando la questione individuale in termini di partecipazione attiva. Vale la pena sottolineare come si vada, qui, oltre i modelli di riferimento, al di là del termine *competenza*, che, in ambito pedagogico, ancora oggi, risulta più ostico di quello di capacità/capacitazione/abilità.

La questione non è semplice ed è anche politica oltre che pedagogica e didattica: occuparsi di competenze della popolazione adulta diviene centrale, così come vitale diviene il tentativo di fornire da parte delle politiche della formazione un supporto adeguato a ciascun cittadino. Il problema non è solo, dunque, quello di guardare allo status di 'adulto qualificato', che è un fenomeno multidimensionale e dinamico, ma occorre considerare anche i fattori determinanti che gli effetti legati a 'basse competenze trasversali' producono a livello diverso, impedendo l'affermarsi di forme di progettualità di vita sociale, culturale, emotiva. Progettare e attuare politiche adatte alla popolazione adulta, che appare così eterogenea, implica che i responsabili politici possano contare su sistematiche ed esaustive basi di dati. Una categorizzazione della 'competenza' attraverso un modello come *LifeComp*, proposto da un organismo comunitario europeo, comunque, può dirsi interessante e importante, soprattutto per l'apertura che tale interesse comporta rispetto al cambiamento.

Note

¹ Professore Ordinario di Pedagogia Generale e Sociale (M-PED/01), Dipartimento di Formazione, Lingue, Intercultura, Letterature e Psicologia (FORLILPSI), Università degli Studi di Firenze.

Riferimenti bibliografici

- Bacigalupo, M., Kampylis, P., Punie, Y., & Van den Brande, G. (2016). *EntreComp: The Entrepreneurship Competence Framework*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Bobbio, N. (1996). *De senectute e altri scritti autobiografici*. Torino: Einaudi.
- Boffo, V. (2006). *Per una comunicazione empatica. La conversazione nella formazione familiare*. Pisa: ETS.
- Bruner, J. (2002). *La fabbrica delle storie. Diritto, letteratura, vita*. Roma-Bari: Laterza.
- Cambi F. (Ed.). (1998). *Nel conflitto delle emozioni*. Roma: Armando.
- Cambi, F. (2000). *Manuale di Filosofia dell'educazione*. Roma-Bari: Laterza.
- Carretero Gomez, S., Punie, Y., Vuorikari, R., Cabrera Giraldez, M., Okeeffe, W., Kluzer, S., Pujol Priego, L. (Eds.). (2018). *DigComp into Action: Get inspired, make it happen. A user guide to the European Digital Competence Framework*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Carretero Gomez, S., Vuorikari, R., & Punie, Y. (Eds.). (2017). *DigComp 2.1: The Digital Competence Framework for Citizens with eight proficiency levels and examples of use*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Cavarero, A. (1997). *Tu che mi guardi, tu che mi racconti. Filosofia della narrazione*. Milano: Feltrinelli.
- Cicerone (Ed. G. Pacitti). (1997). *De senectute. De amicitia*. Milano: Mondadori.
- European Commission (2018). *Council Recommendation of 22 May 2018 on Key competences for lifelong learning*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Hillman, J. (2000). *La forza del carattere. La vita che dura* (A. Bottini, Trans). Milano: Adelphi. (Original work published 1999).
- Marco Aurelio (Ed. M. Ceva). (1989). *Pensieri*, Milano: Mondadori.
- McCallum, E., McMullan, L., Weicht, R., Price, A., O'Keeffe, W., & Bacigalupo, M. (Eds.). (2018). *EntreComp into action: get inspired, make it happen*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Padoan, D. (2004). *Come una rana d'inverno. Conversazioni con tre donne sopravvissute ad Auschwitz*. Milano: Bompiani.
- Punie, Y., Brecko, B., & Ferrari, A. (Eds.). (2013). *DIGCOMP: A Framework for Developing and Understanding Digital Competence in Europe*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Sala, A., Punie, Y., Garkov, V., & Cabrera, M. (Eds.). (2020). *LifeComp. The European Framework for Personal, Social and Learning to Learn Key Competence*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Stein, E. (2016). *Il problema dell'empatia*, (Eds. E. Costantini & E. S. Costantini). Roma: Studium. (Original work published 1917).
- Tronto, C. J. (Ed. A. Facchi). (2006). *I confini morali. Un argomento politico per l'etica della cura* (N. Riva, Trans). Reggio Emilia: Editore Diabasis. (Original work published 1993).

- Vuorikari, R., Kluzer, S., & Punie, Y. (Eds.). (2022). *DigComp 2.2: The Digital Competence Framework for Citizens - With new examples of knowledge, skills and attitudes*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Vuorikari, R, Punie, Y, Carretero Gomez, S., & Van Den Brande, G. (Eds.). (2016). *DigComp 2.0: The Digital Competence Framework for Citizens. Update Phase 1: the Conceptual Reference Model*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

La cura che connette: sistema della salute, trasformazioni e politiche sociosanitarie in una società che invecchia

Laura Formenti¹

Keywords

Ecosistema, Salute,
Trasformazione, Cura

Abstract

L'articolo presenta i primi esiti di una metanalisi condotta sulla letteratura interdisciplinare di approccio sistemico legata ai temi della salute e della cura dell'anziano. Dopo un'introduzione centrata sulla definizione di salute, viene presentata l'analisi di 27 literature review pubblicate in riviste internazionali, che ha evidenziato cinque tematiche emergenti. Esse testimoniano i cambiamenti, gli apprendimenti e le trasformazioni nell'approccio alla salute dell'anziano nell'implementazione di un modello ecosistemico che interconnette i livelli micro, meso e macro, i processi di co-creazione di valore e la capacità di autoregolazione dei sistemi viventi, organizzativi e sociali.

1. Salute e benessere come emergenze sistemiche

Nell'avviare una ricerca all'interno del progetto nazionale "Age-It", ci si interroga sul contributo della pedagogia alle sfide poste dalle attuali politiche sociosanitarie. Chi scrive è responsabile del progetto "Aligning the new health and social care policies to emerging needs: a bottom-up community-based systemic approach", che adotterà una logica territoriale e partecipativa nell'intento di accompagnare processi e raccogliere dati quali-quantitativi sulle esperienze di cittadini, professionisti e decisori relative alle nuove politiche sociosanitarie. L'intento è rintracciare bisogni e significati emergenti e restituire al sistema della salute conoscenze costruite dal basso con un orientamento critico, pragmatico e trasformativo.

La locuzione "sistema della salute" sottolinea un cambio di paradigma sempre più necessario, un invito a trasformare la tradizionale lettura dei sistemi socio-tecnici (top-down, centrati sul controllo, burocratici) verso una prospettiva complessa che riconosca l'interdipendenza e agisca per creare ponti e integrare le visioni. La salute è un oggetto complesso, come ci ricorda Boria (2022) citando l'atto costitutivo dell'OMS (1946): "La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplice assenza di malattia" e la Carta di Ottawa (1986) che definisce "benessere" la capacità di un individuo o gruppo di realizzare aspirazioni, soddisfare bisogni, cambiare l'ambiente circostante o farvi fronte e la lega a condizioni quali: pace, abitazione, istruzione, cibo, reddito, ecosistema stabile, risorse sostenibili, giustizia sociale ed equità. La promozione della salute a ogni età della vita va oltre la mera assistenza sanitaria, ma richiede una comunità capace di "definire priorità, assumere decisioni, pianificare e realizzare le strategie che consentano di raggiungere un migliore livello di salute. Al cuore di tutto ciò vi è il processo che attribuisce un maggior potere alle comunità, vi è il possesso e il controllo da parte delle comunità stesse dei loro sforzi e dei loro destini" (Carta di Ottawa, in Boria, 2022).

La logica della comunità è un pilastro delle nuove politiche italiane in tema di salute. Già prima della pandemia, la riorganizzazione dei servizi su base territoriale prevedeva:

1. assistenza sociosanitaria (dialogo tra enti e servizi sanitari e sociali);
2. assistenza domiciliare e residenziale personalizzata;
3. strutture territoriali per la presa in carico dei bisogni diffusi (Case della Comunità);

4. integrazione ospedale-territorio (Ospedali di comunità);
5. monitoraggio delle reti (individuazione di indicatori, valutazione);
6. formazione continua per preparare i professionisti a ruoli, funzioni e compiti nuovi.

Nel PNRR/M6 *Missione salute* è prevista la costituzione entro il 2026 di 1.350 Case della Comunità; i sistemi territoriali dovrebbero garantire equità nell'accesso ai servizi, modelli di presa in carico e percorsi assistenziali congrui, confrontabili e sostenibili, interoperabilità dei sistemi informativi e un chiaro sistema di monitoraggio e valutazione. Spostare il focus dall'individuo alla comunità significa sviluppare una cultura della salute rispettosa della complessità dei sistemi (v. le riviste pubblicate dall'Associazione Italiana Epistemologie e Metodologie Sistemiche <http://www.aiems.eu/>).

Ciò diventa particolarmente sfidante se si ragiona su una società che invecchia ma ancora funziona secondo schemi d'intervento disconnessi e lineari, leggendo i problemi dell'età in termini riduttivi, medico-centrici e centrati sul controllo. Si confonde ancora la promozione della salute con la prescrizione di "comportamenti sani", ma la popolazione anziana sfugge a questa logica, perché da un lato presenta problemi medici *complessi* (De Toni, Giacomelli e Ivis, 2010) generati dall'interazione tra processi non lineari, dall'altro mostra una fragilità (ma anche una forza) che va oltre il piano medico e coinvolge le dimensioni biografiche, relazionali e sociali. Andiamo verso una società di malati, di pazienti cronici? Un'immagine distopica, insostenibile dal punto di vista filosofico, etico e pratico. C'è bisogno allora di una nuova cornice di senso fondata su una ridefinizione della salute come benessere (Boria, 2022).

La polarizzazione salute/malattia nasce da un pensiero lineare, escludente; si tratta allora di imparare, a livello individuale e collettivo, nelle organizzazioni e nel macrosistema, una nuova relazione con la salute, il corpo e l'ambiente, integrando in una visione complessa la qualità dell'esperienza soggettiva (microlivello), la qualità dei processi di cura (mesolivello) e la capacità del sistema più ampio di garantire le condizioni strutturali, economiche e giuridiche (macrolivello) perché la qualità sia esigibile da ciascun cittadino in un'ottica democratica, equa e inclusiva. La salute è un bene collettivo che si dà nell'equilibrio dinamico del sistema persona, gruppo, ambiente, società. Un equilibrio sempre relativo, emergente dalle interazioni e dalla costruzione di senso da parte di chi è oggetto di cura come di chi la eroga. Ciò richiede investimenti formativi per portare il sistema della salute verso un modello "empatico" (Ivis, Longo e Mattioli, 2104) improntato alla complessità.

La visione ecosistemica supera le dicotomie per coniugare *care* e *cure*, sociale e sanitario, aspetti relazionali, economici, psicologici con il funzionamento del corpo umano nella sua fisiologia e patologia, stile di vita e mobilità. Si costruisce insieme, con cura, smussando le punte del bisogno, del controllo, della burocrazia, dell'incuria. Nasce da queste considerazioni il desiderio di analizzare la letteratura che connette apprendimento, cura e invecchiamento in una visione sistemica.

2. Una metanalisi sulla letteratura interdisciplinare

La metanalisi è stata effettuata sulle *literature reviews* dedicate alla ricerca interdisciplinare di ambito sistemico-sanitario sulla popolazione che invecchia, per proporre una lettura pedagogica. I termini usati per la ricerca nelle banche dati dell'Università Milano Bicocca sono stati: *literature review*, *elderly*, *ecosystem perspective*, *health*, *integrated care*, *learning*. Delle 57 pubblicazioni individuate, 30 sono state scartate in quanto non pertinenti. Le 27 rimanenti si riferiscono a campi di studio eterogenei:

- politica sanitaria e management delle organizzazioni sanitarie (7);
- servizi e sistema del welfare (6);
- ricerca medica geriatrica (6);

- infermieristica e cure integrate (3);
- marketing dei servizi e del sociale (3);
- formazione professionale (1);
- ingegneristica (tecnologia) (1)
- ricerca interdisciplinare su un tema specifico (1 volume).

Questa lista illustra un carattere costitutivo della prospettiva sistemica: la possibilità di legittimare la diversità di sguardi e metodi che nell'insieme rivelano la parzialità di ogni prospettiva singola e invitano alla complessità. Dall'analisi sono emersi 5 temi pedagogici che esploriamo qui brevemente, rimandando ad altre sedi una disamina più approfondita.

a. La prospettiva ecosistemica come spinta innovativa nel sistema della salute

La prospettiva ecosistemica sposta lo sguardo. Il concetto di *benessere ecosistemico*, "uno stato positivo, olistico, dinamico, determinato dal contesto" (Frow et al. 2019, p. 2666), celebra la capacità di coevoluzione, autoregolazione e rinforzo reciproco tra le parti, sottolinea la resilienza e flessibilità nelle pratiche, l'integrazione tra risorse, la condivisione con gli utenti e tra i professionisti. Questo approccio (Brodie et al., 2021) si fonda su una metanarrazione che connette servizio, benessere e co-creazione di valore, un processo "emergente", non programmabile, che può avere risultati positivi o negativi sul benessere ecosistemico. Si tratta infatti di interazioni complesse, plasmate dai vincoli istituzionali ma regolate dalle pratiche a livello locale, che esercitano un controllo sulle fluttuazioni e incorniciano le interazioni tra gli attori. L'ambiente esterno ha un'influenza diretta e indiretta sull'ecosistema dei servizi. Oltre ai tre livelli micro, meso e macro, gli autori segnalano tre processi evolutivi: il passaggio da uno stato ecosistemico iniziale a uno migliorato, l'introduzione di pratiche ecosistemiche e la modulazione di tali pratiche; ne ricavano tre proposizioni teoriche con ricadute concrete in termini di benessere e resilienza: 1) A fronte dell'indeterminatezza e dei suoi effetti molteplici servono soluzioni complesse, rispettose dei processi di autoregolazione del sistema; 2) La combinazione intelligente delle risorse in un milieu responsivo genera pratiche ecosistemiche atte a co-creare benessere e superare gli effetti avversi; 3) L'incertezza innesca azioni che possono essere di sostegno o perturbative; ne nascono nuove combinazioni e collegamenti impreveduti tra le azioni di sistema.

Anche Lin e Chou (2022) sottolineano il bisogno di un nuovo modello concettuale fondato sulla partecipazione e sulle esperienze "dei consumatori"; l'intervento educativo con gli utenti, il supporto organizzativo e tra pari, il *role modeling* e la diversificazione delle attività hanno effetti positivi sul marketing dei servizi e sulla loro trasformazione. Una nota a margine: qui, l'anziano è "consumatore di servizi" mentre nelle pubblicazioni di area medica è "paziente": queste etichette dovranno essere decostruite nei loro significati per trasformare il linguaggio della cura in modi utili e rispettosi dell'esperienza dei soggetti coinvolti.

b. La formazione continua e l'apprendimento formale-informale dei professionisti della cura

La relazionalità è una competenza chiave, appresa prevalentemente in servizio e riconosciuta in letteratura. Tuttavia, in un sistema territoriale pone questioni nuove, ad esempio nelle cure domiciliari dove l'operatore, solo e privo della supervisione diretta di colleghi esperti, esegue compiti complessi, nuovi e sfidanti. Palesy (2017) valuta gli effetti di un sistema di *scaffolding* per sostenere l'apprendimento in autonomia e la capacità decisionale dei neoassunti.

Il programma analizzato da Bhattacharya et al. (2021) coinvolge studenti e docenti di medicina, terapia occupazionale, fisioterapia, infermieristica, servizio sociale, psicologia, farmacia e dietologia in gruppi di apprendimento

interprofessionale su competenze che vanno dalle attenzioni proprie dell'area geriatrica (ad es: il carico per i caregiver) alla salute cognitiva, affettiva e comportamentale dell'anziano, alle patologie complesse e croniche, alle cure palliative e così via.

Un tema chiave per la formazione è la dimensione etica: rispettare la vulnerabilità e fragilità dell'anziano, proteggerlo dall'abuso e dall'abbandono garantendone la dignità, offrirgli un ambiente sicuro e l'accesso a cure e interventi di qualità sono pilastri dell'intervento. Lategan et al. (2022) propongono otto *building blocks* per un'etica delle politiche, dei programmi e degli interventi. La cornice etica deve essere accessibile a tutti e orientata alla pratica, per sostenere gli operatori - anche nella loro vulnerabilità.

c. Il ruolo della tecnologia e degli strumenti strutturanti

Il sistema dei servizi si trasforma con l'introduzione delle *service technologies*, che impattano positivamente (Sony, Antony e McDermott, 2022) tutte le dimensioni indicate dalla WHO: completezza, accessibilità, copertura, continuità, qualità, centratura sulla persona, coordinamento, trasparenza e efficienza. Le tecnologie orientano, rendono visibili le performance di sistema e consentono di progettare interventi mirati. Anche Rest, Traut-samwieser e Hirsch (2012) ne perorano l'uso per estendere l'orizzonte progettuale dei servizi, in particolare nella gestione anticipata del rischio.

La tecnologia è usata nella gestione delle malattie (Navaz et al., 2021); durante la crisi pandemica sono stati impiegati a vario titolo big data, cloud computing, Internet of Things, AI, robotica, blockchain e app. La prevenzione, la personalizzazione e l'efficacia delle cure potrebbero migliorare sensibilmente implementando architetture che interconnettono tecnologia, ambiente e users. Zhao, Wang e Zhang (2022) indagano sul ruolo delle comunità online nel sostenere l'acquisizione di conoscenze e l'adozione di comportamenti virtuosi da parte dei pazienti diabetici. La *community* svolge funzioni emozionali, informative, crea relazioni e genera rispetto. Il sapere esperto-professionale ed esperienziale si collegano, così come i fattori cognitivi ed emozionali, la qualità dell'argomentazione e credibilità della fonte con le emozioni positive e la sensibilità personale, incrementando comportamenti sani basati sulla conoscenza della propria malattia.

d. I processi trasformativi e comunicativi nella costruzione e gestione dei servizi

La TSR *Transformative Service Research* è un approccio emergente ai servizi; Rahman (2021) identifica cinque fonti principali di benessere - organizzazione, individuo, collettività, sistema dei servizi e situazione - intrecciate con due categorie: capacità/funzionamento e lettura soggettiva delle condizioni di vita. Il *valore trasformativo* è quello che li connette, non solo per l'individuo ma per l'intera comunità e per l'ambiente sociale, materiale, istituzionale. L'approccio integrativo (Tsiotsou e Diehl, 2022) mostra come il valore trasformativo sia co-creato attraverso tutte le comunicazioni che accompagnano ogni fase d'uso di un determinato servizio. L'agenda trasformativa di un servizio nasce dalla dialettica con gli utenti, la società e i media, si riflette nel *marketing mix* del servizio stesso ed è comunicata fisicamente e digitalmente in ogni interazione (v. personale di sportello, pubblicità, social media, siti web). Anche il *macro-social marketing* può promuovere benessere nel trattare i *wicked problems* attraverso il coinvolgimento dal basso e la progettazione di processo (Bastos et al. 2022).

L'apprendimento organizzativo (Augustsson, Törnquist e Hasson 2013) richiede spazi dedicati al trasferimento delle competenze nella pratica; produrre effetti trasformativi a livello organizzativo significa minimizzare fattori ostacolanti quali il clima sfavorevole all'apprendimento permanente, l'incertezza manageriale, l'assenza di ownership e responsabilità nello staff e nei manager, la prospettiva centrata sulla personalità del singolo operatore e la mancanza di un sistema che metta a valore le conoscenze acquisite.

Per orientare la trasformazione dei programmi, Rossi Mori (2022) propone un template strutturante, che aiuta i decisori a prendere posizione e genera un profilo trasformativo che può essere usato per comparare i servizi e affinare le categorie; l'obiettivo è stimolare una riflessione sulle trasformazioni in atto e sulle loro conseguenze pratiche in un contesto specifico.

e. *L'isolamento sociale e la solitudine*

L'aumento dell'isolamento sociale e della solitudine nelle persone anziane è un dato noto da decenni, esacerbato dalla pandemia e al centro di molti studi. I due concetti sono distinti: l'isolamento sociale è misurabile, la solitudine è un sentimento, un significato soggettivo. La loro definizione e i metodi per valutarli dipendono fortemente dall'area disciplinare di riferimento.

La ricerca medica domina quest'area (NASEM, 2020) mostrando le correlazioni tra queste condizioni di vita e una serie di variabili dipendenti: fragilità della salute fisica e psichica, mortalità, morbidità, depressione, declino cognitivo e così via. Un'estesa ricerca negli Stati Uniti ha evidenziato i fattori di rischio e i meccanismi d'azione, invocando il ruolo dei servizi, dell'educazione e della formazione per i professionisti (NASEM, 2020). Anche in Europa il problema è presente (il 42% degli over 65 vivono soli) e destinato a crescere (Ascanio et al., 2019). Valtorta et al. (2018) mostrano l'impatto delle relazioni sociali sul ricorso all'ospedalizzazione, con i conseguenti costi ed esiti avversi. La solitudine è acuita dal vivere soli, sentirsi incompresi, possedere una spiccata intelligenza emotiva e saggezza, basso reddito e istruzione, bassa funzionalità nel quotidiano, lutti e perdite (Berg-Weger, Morley, 2020). Per alleviare la sofferenza psicologica, le persone tendono a instaurare stili di vita nocivi (Leigh-Hunt et al., 2017; Rico et al., 2018).

Zaccaria, Casanova e Guaita (2019) sottolineano gli effetti positivi delle relazioni sociali e le nuove possibilità offerte dalle ICT, che vengono invece problematizzate da Cannito, Guarna e Torrioni (2019): le relazioni sociali sembrano una preconditione per l'accesso alla tecnologia, più che un esito positivo del suo utilizzo.

Come intervenire? L'alleanza tra ricercatori, decisori e professionisti potrebbe aiutare a identificare le condizioni dell'isolamento/solitudine e le strategie d'intervento. La medicina territoriale è un avamposto per individuare le persone sole; Pesce (2021) propone di adottare isolamento e solitudine come criteri di valutazione dell'intervento clinico-assistenziale con la popolazione geriatrica, insieme al grado di partecipazione dell'utente al processo decisionale, alla salute emotiva, all'autonomia nelle attività quotidiane, oltre la salute fisica (Akpan et al., 2018). Un modello di cure primarie volto a ridurre l'isolamento/solitudine e migliorare la qualità di vita potrebbe combinare la valorizzazione della competenza e la partecipazione attiva dell'assistito con il dialogo, il coaching e attività quotidiane (Ascanio et al., 2019); strumenti self-report e scale sono suggeriti per valutare come cambiano la percezione soggettiva e i comportamenti effettivi. Rivolto agli infermieri ma adattabile ad altre figure, questo modello integra le cure primarie con interventi sociocomunicativi ed educativi.

3. Conclusioni

Le 5 aree mostrano che il benessere è un oggetto molteplice e complesso; dipende (a livello micro) dallo stato di salute fisica e psichica, dai fattori relazionali, socioculturali e ambientali che influenzano la qualità di vita della persona anziana. Dipende anche dal funzionamento dei servizi (livello meso): accesso, uso e co-co-creazione di valore; aspetti strutturali, qualità e giustizia sociale dei processi di intervento; uso di tecnologie e infrastrutture per migliorare la risposta ai bisogni e la vita sociale. La metanalisi ha messo in luce il ruolo cruciale dei processi di mediazione nel catalizzare cambiamenti e trasformazioni, sensibilizzare, garantire la conoscenza diffusa dei diritti e degli standard, co-creare valore attraverso la comunicazione, il marketing dei servizi e l'innovazione delle pratiche. Ha evidenziato bisogni educativi, di formazione e di trasformazione. Infine, un aspetto importante è la

valutazione, che non riguarda solo i singoli ma la capacità delle organizzazioni e dell'intero sistema di apprendere e di sostenere apprendimenti diffusi. Ogni sistema organizzato genera processi auto-regolatori, di costruzione dei significati e delle pratiche, nei quali idee e azioni dei singoli sono interdipendenti. Il professionista partecipa ai processi interattivi e comunicativi di co-costruzione di significati e di oggetti materiali e immateriali (documenti, procedure, strumenti, metodi), dove il livello individuale, collettivo, dell'organizzazione e della rete dei servizi cambiano in modi intrecciati in relazione al livello macro delle politiche e delle risorse economiche. La valutazione è il processo ricorsivo del sistema su se stesso che, riflessivamente, ne sostiene l'evoluzione.

Note

¹ Laura Formenti è Professore Ordinario di Pedagogia Generale e Sociale presso il Dipartimento di Scienze Umane per la Formazione dell'Università degli Studi di Milano Bicocca ed è Presidente della RUIAP, Rete Universitaria Italiana per l'Apprendimento Permanente.

Riferimenti bibliografici

- Akpan, A. et al. (2018). Standard set of health outcome measures for older persons. *BMC Geriatrics*, 18:36.
- Ascanio, J.H. et al. (2019). Effectiveness of a multicomponent intervention to reduce social isolation and loneliness in community dwelling elders: A randomized clinical trial. *Journal of Advanced Nursing*, 76(1):337-346.
- Augustsson, H., Törnquist, A., & Hasson, H. (2013). Challenges in transferring individual learning to organizational learning in the residential care of older people. *Journal of Health Organization and Management*, 27(3):390-408.
- Bastos, A., Veludo-de-Oliveira, T., Yani-de-Soriano, M., Atalla, M., & Gualano, B. (2022). Leveraging macro-social marketing to achieve sustainable development goals: a city-wide intervention addressing obesity in Brazil. *Journal of Social Marketing*, 12(1):29-48.
- Bhattacharya, S. B., Jernigan, S., Hyatt, M., Sabata, D., Johnston, S., & Burkhardt, C. (2021). Preparing a healthcare workforce for geriatrics care: an interprofessional team based learning program. *BMC Geriatrics*, 21(1).
- Berg-Weger M., Morley J. (2020). Loneliness in old age: an unaddressed health problem. *The Journal of Nutrition, Health and Aging*, 24(3):243-245.
- Boria, S. (2022). La complessità della salute e la salute della complessità. *Ecologia della salute*, 5: 9-24.
- Brodie, R. J., Ranjan, K. R., Verreynne, M.L, Jiang, Y., & Previte, J. (2021). Coronavirus crisis and health care: learning from a service ecosystem perspective. *Journal of Service Theory and Practice*, 31(2), 225-246.
- Cannito, M., Guarna, A., e Torroni, P.M. (2019). Il contrasto all'isolamento sociale e la digitalizzazione della salute della popolazione anziana attraverso le nuove tecnologie: opportunità o mercificazione della salute? *Autonomie locali e servizi sociali, Quadrimestrale di studi e ricerche sul welfare*, 2:257-274.
- De Toni, A., Giacomelli F., Ivis. S. (2010). *Il mondo invisibile dei pazienti fragili*. Torino, Utet.
- Frow, P., McColl-Kennedy, J.R., Payne, A. & Govind, R. (2019). Service ecosystem well-being: conceptualization and implications for theory and practice. *European Journal of Marketing*, 53(12):2657-2691.
- Ivis S., Longo, M.A., Mattioli, A. (2014). *Arrivederci salute, a presto. La sfida complessa delle organizzazioni "empatiche" in sanità*. Guaraldi.
- Kunz, W.H., Heinonen, K., & Lemmink, J.G. (2019). Future service technologies: is service research on track with business reality? *Journal of Services Marketing*, 33(4):479-487.
- Lategan, L.O.K., Van Zyl, G. J., & Kruger, W.H. (2022). Building blocks for a public health ethics framework for the geriatric community. *South African Family Practice*, 64(1).
- Leigh-Hunt N. et al. (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health*, 152:157-171.
- Lin, C.Y., & Chou, E.Y. (2022). Stepping up, stepping out: the elderly customer long-term health-care experience. *Journal of Services Marketing*, 36(8):1076-1094.
- NASEM, National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2020). *Social isolation and loneliness in older adults: Opportunities for the health care system*. Washington: The National Academies Press.
- Navaz, A.N., Serhani, M.A., El Kassabi, H.T., Al-Qirim, N., & Ismail, H. (2021). Trends, technologies, and key challenges in smart and connected healthcare. *Ieee Access*, 9.

- Palesy, D. (2017). Learning in the absence of direct supervision: person-dependent scaffolding. *Vocations and Learning: Studies in Vocational and Professional Education*, 10(3):365–382.
- Pesce, A. (2021). Determinanti di salute ed esiti sensibili alle cure infermieristiche: solitudine ed isolamento sociale, *International Journal of Nursing*, 36:15-16.
- Rahman, A. (2021). Sources and categories of well-being: a systematic review and research agenda. *Journal of Service Theory and Practice*. 31(1):1–33.
- Rest, K.D., Trautsamwieser, A. & Hirsch, P. (2012). Trends and risks in home health care. *Journal of Humanitarian Logistics and Supply Chain Management*, 2(1):34–53.
- Rico L., Caballero F., Martìn M., Cabello M., Ayuso-Mateos, M., Miret (2018). Association of loneliness with all-cause mortality. A meta-analysis. *PLoS One*; 13(1).
- Rossi Mori, A. (2022). The 'service transformation outline' toolkit to assist in the design, comparison and replication of integrated care programmes. *Journal of Integrated Care*, 30(4):335–350.
- Shaw JG. et al., (2018). Social isolation and Medicare Spending: Among Older Adults, Objective Social Isolation Increases Expenditures while Loneliness Does Not. *Journal of Aging Health*, 29(7):1119–1143.
- Sony, M., Antony, J. & McDermott, O. (2022). The impact of medical cyber–physical systems on healthcare service delivery. *The TQM Journal*, 34(7):73–94.
- Tsiotsou, R.H. & Diehl, S. (2022). Delineating transformative through service communications: an integrative framework. *Journal of Service Management*, 33(4-5): 531–551.
- Valtorta N.K. et al. (2018). Older adults' social relationships and health care utilization. A systematic review, *Am J Public Health*, 108(4): 1-10.
- Zaccaria, D., Casanova, G. e Guaita, A. (2019). Isolamento sociale, solitudine, utilizzo della tecnologia e salute psico-fisica in una popolazione di anziani del Nord Italia: risultati dallo studio InveCe.Ab. *Autonomie locali e servizi sociali. Quadrimestrale di studi e ricerche sul welfare*, 2:185-205.
- Zhao, H., Wang, J. & Zhang, H. (2022). Influence of social support on individual health knowledge adoption in online diabetes communities: the mediating role between cognition and emotion. *Aslib Journal of Information Management*, 74(6):1048–1069.

Verso un orientamento dopo il lavoro. La vita ricomincia da pensionati

Vanessa Bettin¹

Keywords

Anzianità, Pensionamento,
Riprogettazione, Storie di vita,
Orientamento

Abstract

L'aumento della longevità e della numerosità della popolazione anziana sono alcuni degli effetti del benessere prodotto dalle società moderne. Questo contributo si sofferma sulla necessità di orientare la riflessione andragogica in merito a specifici interventi formativi volti ad accompagnare i lavoratori nel cammino di uscita dal mondo del lavoro, dando loro il sostegno per affrontare positivamente la riprogettazione personale e sociale conseguente al pensionamento. Esso sollecita una rivalutazione della figura dell'anziano da considerare non più come capro espiatorio delle problematiche sociali, ma componente potenzialmente attiva della società. Da una serie di interviste semi-strutturate rivolte a operatori del settore emerge come il ritiro dal lavoro sia una transizione critica che deve essere resa sostenibile con percorsi di orientamento che agevolano una ridefinizione di sé per una positiva longevità. Il pensionamento non deve essere inteso come 'caduta' dell'anziano, ma come occasione per reinventarsi nella nuova fase di vita.

1. Introduzione

Una delle preoccupazioni del nostro tempo è legata alla crisi demografica, dove il decremento del tasso di natalità corrisponde al crescente processo di invecchiamento della popolazione. La longevità è la manifestazione del benessere prodotto dalle moderne società industrializzate che conduce al prolungamento dell'aspettativa di vita. Le statistiche rilevano che il processo di invecchiamento è ad uno stato avanzato nel continente europeo: la porzione di popolazione attiva (55-64 anni) sarà pari al 16% tra il 2010 e il 2030 (CE,2021). Nel 2025 ci saranno circa 2 miliardi di persone nel mondo che supereranno i 60 anni (WHO,2002), mentre nei paesi dell'area OCSE, l'Italia occuperà il quarto posto in longevità, dove la soglia degli 80 anni sarà raggiunta facilmente entro il 2030 (Rospi,2018).

La crescita degli anziani ha influenzato alcuni aspetti della quotidianità, come la sanità, l'assistenza a lungo termine, il benessere e la coesione sociale. Anche la configurazione sociale e i rapporti generati nel tessuto di vita condivisa assumono tratti diversi (CE, 2021;De Rosa,Tibaldi,2014). L'aumento dell'aspettativa di vita va letto in ottica positiva poiché mette in rilievo l'utilità di strategie di tutela e implementazione dei diritti umani e fondamentali di ogni persona, nonché l'estensione temporale dell'aspirazione al raggiungimento di una vita migliore rispetto a quella delle precedenti generazioni (Rospi,2018). Nel dibattito politico, economico e sociale entrano nuovi termini legati alla sfera dell'Age Management e compare la tematica dell'Invecchiamento Attivo (IA), per recuperare il capitale umano e sociale degli anziani, in cui le loro esperienze non sono ancora improduttive, ma potenzialmente preziose per ciò che concerne gli ambiti di vita individuale e la partecipazione continua alle attività sociali, economiche, culturali e civiche (Ladogana,2017). Tali politiche multidimensionali rappresentano opportunità di salute, partecipazione e sicurezza, con l'intento di migliorare la qualità della vita delle persone che avanzano nell'età, dal momento che le tematiche dell'IA consentono alle persone di realizzarsi in termini di benessere fisico, sociale e mentale lungo tutto il corso della vita, partecipando alla vita in società a seconda dei desideri e delle capacità, con gli adeguati strumenti di protezione, sicurezza e assistenza, quando necessario (WHO,2002).

Occorre però riconoscere che l'età anziana rischia di non essere più vista come l'età della memoria e della testimonianza, lasciando spesso vivere all'anziano momenti di solitudine e turbamento, alimentati dalla perdita dell'identità professionale e del riposizionamento nel percorso di vita, nel quale, talvolta, la persona può incontrare difficoltà nel riadattamento alla nuova fase dell'esistenza. Emerge pertanto l'imperativo di educare al riconoscimento del capitale umano e sociale di cui gli anziani sono portatori e di attivare proposte di accompagnamento specifico per il momento cruciale che segna il passaggio dalla vita lavorativa al dopo il lavoro. Sottolineando la ricchezza di potenzialità della figura dell'anziano e la fragilità della transizione verso il ritiro dal lavoro, il contributo focalizza l'urgenza di interventi formativi rivolti sia a coloro che vivono questo momento sia agli operatori che si interfacciano per ragioni professionali con questo specifico target. Presentando una panoramica dell'età anziana nella società odierna, viene poi approfondita la tematica del pensionamento come passaggio dalla fase occupazionale alla fase di non lavoro; attraverso un'indagine esplorativa preliminare qualitativa rivolta agli operatori del settore che seguono i lavoratori in uscita, dunque si enucleano le specificità di un orientamento legato a tale fase di vita. Infine, vengono proposti delle sollecitazioni per riflessioni future sul tema.

2. Il valore perduto dell'anziano

Più un'età appare fragile e bisognosa, più tale periodo di vita ha il rischio di incorrere in stereotipi che giungono fino all'emarginazione. Ciò accade per l'età anziana dove è innegabile che la vecchiaia ha progressivamente perso il primario ruolo di fase della sapienza e saggezza, assegnate fin dall'antichità, passando attraverso poli opposti (rispetto e indifferenza, derisione e venerazione), spesso correlati ad un insieme di fattori che hanno cambiato la struttura della famiglia, la tradizione sociale, la cultura della trasmissione orale e scritta, l'affermazione dell'idea di salute e bellezza fisica (Baschiera,2014;Loiodice,2019).

Nell'immaginario comune, l'anzianità è una fase di decadenza, fisica e mentale e il ruolo del 'vecchio' è direttamente legato alla perdita del ruolo sociale e professionale. Benché rappresenti un faticoso traguardo, l'uscita dal mondo del lavoro e il pensionamento rappresentano, di fatto, l'esclusione dalla vita attiva adulta. Sovente, la persona uscita dal circuito lavorativo tende a rinunciare alle varie attività, sentendosi isolato e poco utile, perdendo gli stimoli e le sfide del mondo lavorativo e può lasciarsi andare a momenti di smarrimento e solitudine (Musio,2022). I sentimenti di inadeguatezza sono influenzati anche da queste narrazioni diffuse a livello popolare, per cui la persona anziana è percepita come incapace di realizzarsi in nuove dimensioni e di attribuirsi senso e valori nuovi (Ladogana,2017). Ciò può generare la percezione di incapacità nell'affrontare la nuova condizione di vita e la difficoltà nel ri-significare pensieri, azioni, esperienze e relazioni (Loiodice,2019).

In questo senso il prolungamento della durata della vita mostra in sé un elemento positivo, offrendo alla persona maggior tempo, situazioni e possibilità per reinventare la sua esistenza, sfruttando tutte le risorse possedute, contrastando l'immagine negativa diffusa nella società (Luppi,2019).

3. Orientarsi dopo il lavoro: il percorso di pensionamento come ridefinizione di sé

Il pensionamento è un momento di transizione, un passaggio cruciale che caratterizza la fase conclusiva della carriera lavorativa che, muovendo dalla perdita del ruolo professionale, genera un'iniziale vuoto nella ri-strutturazione da un sistema di vita a un altro. Tuttavia, la scelta di ritirarsi dal contesto lavorativo può essere vissuta in modalità/intensità differenti: nella maggioranza dei casi, il pensionamento coincide con una transizione anticipata, prevista e pianificata. In altri casi, le politiche di riduzione del personale obbligano a una transizione involontaria, accompagnata da sentimenti di ansia e depressione, diventando potenziale minaccia al benessere e all'identità

personale. Il ritiro dal lavoro ha perso le qualità univoche di traguardo sociale tipico della società postmoderna, mostrando di non essere un'esperienza sempre facile e agognata per alcuni (Biasin, 2012; Chiesa et al., 2009). Sul tema del pensionamento possono essere individuate diverse letture. Da una parte, esso è visto come un'occasione tanto ambita, tale da rappresentare per il lavoratore la meta di un certo tipo di vita segnata dai ritmi e dalle relazioni professionali che apre alla possibilità di dedicarsi attivamente alla sfera ricreativa, familiare, sportiva o sociale. Tuttavia, esso può essere percepito come un rischio involutivo di diminuzione di progettualità, solitudine ed emarginazione, dovuto dalla fine di *routines* lavorative durate per anni, verso una visione della vita mancante di reale significato e obiettivi. La transizione nel pensionamento rappresenta un evento complesso proprio perché alcune caratteristiche e dimensioni, che hanno caratterizzato l'esistenza della persona, faticano ora a trovare un'agevole coesione rispetto alla storia personale pregressa, alle aspettative in merito all'uscita dal mondo professionale, ai ruoli psicosociali richiesti al pensionato, alle nuove occasioni offerte dal contesto di appartenenza e alla ridefinizione della progettualità di vita individuale e familiare. Per questo, il pensionamento rappresenta una fase di passaggio dove coesistono emozioni ambivalenti e contrastanti, spesso legate al tipo di professione svolta, al genere e a livello socio-culturale ed economico in cui il futuro pensionato si colloca. Pur considerando le profonde modificazioni del contesto lavorativo contemporaneo, è possibile ancora individuare tre fasi che contraddistinguono il pensionamento: *preparazione*, il lavoratore è chiamato a chiarire gli atteggiamenti riguardo al pensionamento e il prossimo futuro; *ritiro*, uscita effettiva dal lavoro; *adattamento*, il pensionato deve adattarsi alla nuova condizione. Il tempo impiegato nella transizione può apparire critico e multiforme, spesso fuggevole o dilatato per cui la persona deve imparare ad attivarsi per ridefinire il suo sistema personale di attività e ruoli, impegnandosi in nuovi compiti, così da generare obiettivi che alimentano uno stile di vita 'sano' (Chiesa, 2009; Tramma, 2002).

Indipendentemente dalle diverse modalità e dimensioni con cui ogni persona affronta questa fase della vita, il pensionamento non dovrebbe rappresentare la fine della vita attiva o l'interruzione della stessa; dovrebbe essere considerato come una fase di mutamento che, secondo l'utopia rousseauiana della permanente educabilità, restituisce alle persone il diritto e il dovere di essere soggetti attivi e responsabili, alimentando la capacità rigenerativa di idee, saperi, emozioni, relazioni, valori, progetti. Quanto prima deve essere abbandonata l'idea di assistenzialismo verso gli anziani in favore di una nuova visione dell'invecchiamento, considerandoli membri a pieno titolo della società in quanto autentica risorsa, per lo sviluppo di sé, degli altri e del territorio (Loiodice, 2019; Signorini, 2014).

Le politiche di apprendimento continuo giocano un ruolo chiave nel riconoscere nella vecchiaia la posizione prestigiosa che le spetta, valorizzando il patrimonio esperienziale fondato sul tempo vissuto, sulle esperienze messe in atto e sulla saggezza che è stata generata dall'esperienze, a partire da una considerazione dell'individuo con la propria storia professionale e personale (Ladogana, 2017). È evidente l'apporto positivo che possono dare le attività di orientamento in questa transizione che richiede accompagnamento nel percorso di accettazione e ri-progettazione della vita individuale e sociale. Per questo è opportuno pensare a una forma di supporto per guidare le persone alla presa di consapevolezza che il pensionamento fa parte del percorso esistenziale, dinamico e articolato, che deve essere sostenuto in quanto fase evolutiva del corso di vita.

4. Una ricerca con gli occhi degli operatori

Con l'obiettivo di comprendere come accompagnare le persone nella fase di uscita dalla vita professionale, ossia nella criticità della transizione dal lavoro alla vita senza lavoro, è stata realizzata una ricerca qualitativa. L'indagine, esplorativa e non generalizzabile, ha coinvolto 8 operatori del territorio della Regione Veneto che lavorano in strutture che si interfacciano con l'utenza in oggetto. I dati sono stati raccolti con l'uso dell'intervista semi-strut-

turata composta da 6 domande aperte che riguardavano il riconoscimento dei punti di forza della transizione al pensionamento (partecipazione attiva attraverso l'attività di volontariato, fonte di supporto familiare, trasmissione delle conoscenze lavorative ai neo-assunti) e le difficoltà a riguardo (mancanza di supporto nella transizione lavoro-vita, cambiamento del mercato del lavoro, assenza di riconoscimento dell'anziano a livello sociale, inadeguata preparazione degli operatori). Gli intervistati sono operatori che offrono indicazioni tecniche, economico-procedurali e legislative sull'uscita dal mondo del lavoro in vari contesti dedicati (CAF, Patronati, INPS). Il campione non probabilistico è per di più maschile (62,5%), di età tra i 60-65 anni. La particolarità del campione deriva dal 25% di loro, i quali stanno vivendo il ruolo di pensionati, ma al contempo svolgono ancora l'attività come operatori. L'indagine ha l'obiettivo di fornire un'osservazione preliminare sul tema finora sviluppato, per comprendere l'opinione in materia di IA e l'accostamento di un servizio che accompagni il futuro pensionato all'uscita dal lavoro a partire dagli scambi che gli operatori intrattengono con il target di riferimento, cercando di esplorare se la proposta di forme di orientamento per l'uscita dal lavoro, con forme gradualistiche dedicate, possa essere una soluzione valida per affrontare i problemi di accettazione del periodo di pensionamento e per sensibilizzare la società sulla tematica. Con i dati raccolti è stata realizzata un'analisi di contenuto tematica mediante *codificazione botton-up* con il software *Atlas.ti*. Il processo ha prodotto delle mappe concettuali, contenenti gli elementi ricorrenti all'interno del *corpus* oggetto di analisi, suddivisi in aree tematiche, ai quali poi è stato dato un colore per identificare la sotto-dimensione di appartenenza. I colori utilizzati nelle mappe sono: verde (elementi positivi), rosso (elementi critici), azzurro (influenze contestuali), rosa (proposte degli intervistati), grigio (problema centrale). Di seguito saranno presentate le tematiche più interessanti ai fini dell'obiettivo dell'esplorazione.

Invecchiamento attivo (fig.1). Tutto il campione ha evidenti familiarità con le politiche di IA, soprattutto i già pensionati, mentre i lavoratori attivi hanno una conoscenza superficiale della materia. Lo sviluppo delle politiche di IA riguarda soprattutto le comunità locali coinvolte in attività sociali, ricreative e di volontariato, in cui vengono testimoniate esperienze positive in merito al riconoscimento dell'anziano come risorsa. Le iniziative di IA attuate generano benefici per la società, incentivando la costruzione di reti comunitarie e sociali, fondamentali per proporre azioni che consentano al pensionato di riattivarsi e di riprogettarsi. Come contraltare, viene sottolineata la limitatezza e la monodimensionalità delle politiche, prettamente legate alla sola sfera previdenziale. Per i rispondenti, la mancanza di corsi preparatori alla transizione lavoro-pensione è un problema sul quale intervenire. Dall'esperienza del campione emerge che la transizione lavoro-pensione assume significati diversi in base alla storia di vita del lavoratore: da una parte c'è chi vive l'arrivo della pensione con forte disorientamento, dall'altra c'è chi ne trae energie per rimettersi in gioco. Pareri quasi concordi riguardano le influenze dirette dell'aumento dell'aspettativa di vita sulla dimensione lavorativa, di cui l'articolo 24 del D.L. 201/2011, n.201 (c.d. Legge Fornero) rappresenta lo 'spartiacque' nel modo con cui viene percepito oggi il raggiungimento dell'età pensionabile rispetto al passato. In aggiunta, l'influenza dei media nazionali alimentano l'incertezza e il senso di smarrimento dei pensionati. La carenza di una discussione a livello nazionale sulle politiche di IA può essere un ostacolo alla lotta all'esclusione sociale degli anziani e al riconoscimento del bisogno di interventi volti alla riprogettazione personale, al recupero di talenti individuali, alla riflessione su una vita oltre il lavoro. Appare evidente l'urgenza di supportare e accompagnare i lavoratori alla fine del loro cammino professionale e per contenere le preoccupazioni per il futuro.

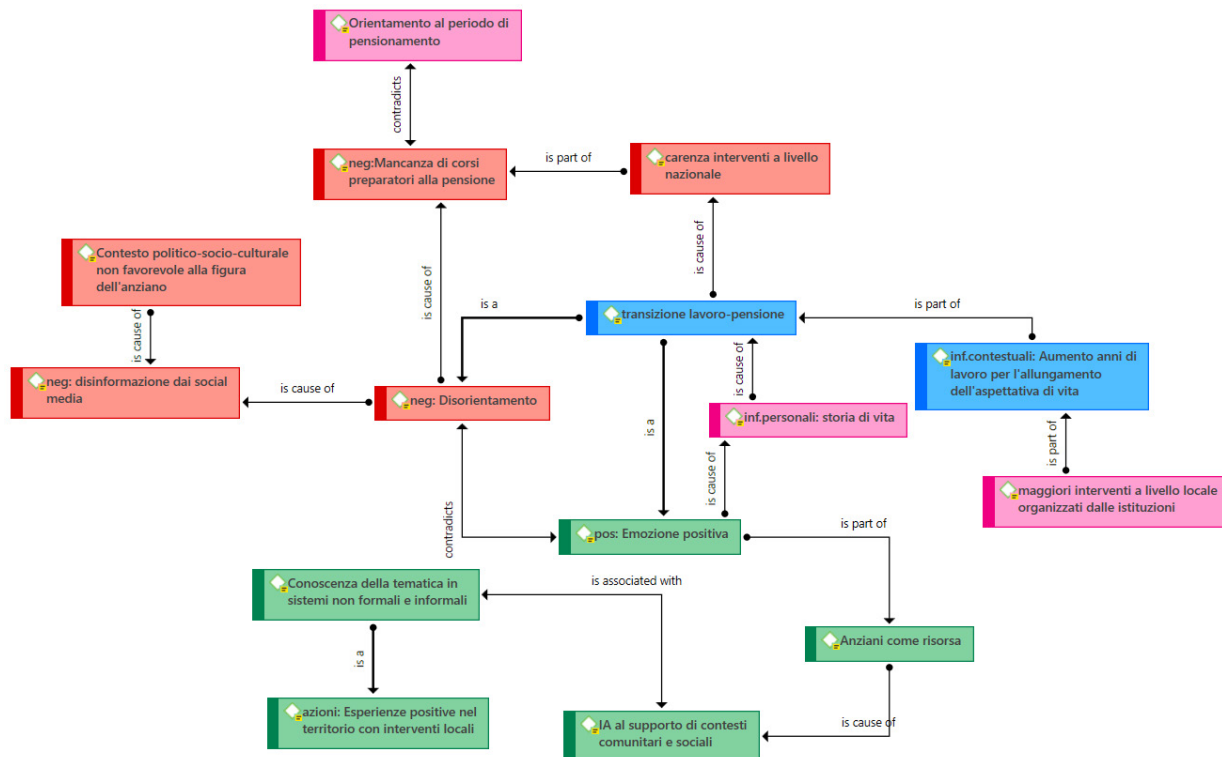


Figura 1

Futuri pensionati (fig.2). Il campione ha fatto emergere come, in generale, lasciare il ruolo lavorativo sia un aspetto critico per le persone per cui è possibile individuare tre tipologie di utenti. Vi sono persone che accolgono con gioia e soddisfazione il ‘traguardo’ della pensione, sentimento diffuso soprattutto tra i lavoratori usuranti che hanno raggiunto l’età adeguata per potersi ritirare dalla professione; costoro vivono la transizione in maniera serena, perché ‘stanchi’ dal lavoro e desiderosi di dedicarsi alla famiglia o agli hobby personali (verde). Un secondo gruppo composto da chi non ha scelto volontariamente di andare in pensione perché ciò è dipeso, invece, dalla volontà dal datore di lavoro: si tratta di una transizione ‘scioccante’ che genera perplessità sul come riprogettarsi nel futuro prossimo e preoccupazione soprattutto per il mantenimento della famiglia (arancione). Un ultimo gruppo rappresentato da coloro che, dopo aver assaporato brevemente il pensionamento, vivono un momento di crisi personale e sociale che trova risoluzione nell’impiego in nuove attività lavorative in cui il datore di lavoro reinveste sul sapere esperienziale del pensionato, richiamandolo al lavoro, anche per la mancanza di figure sostitutive (viola).

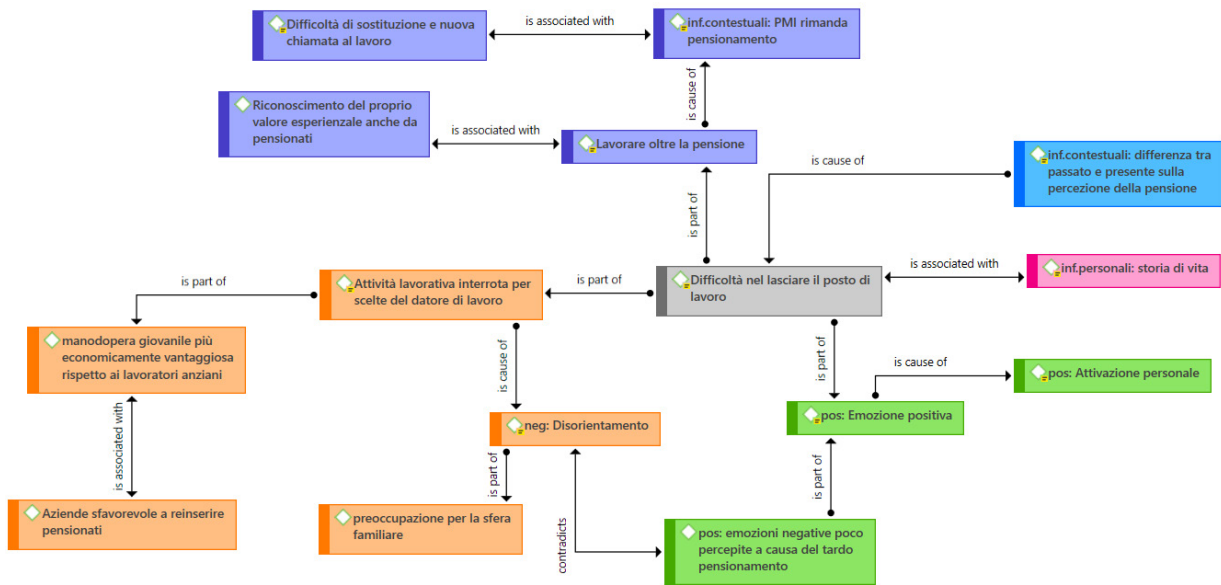


Figura 2

Rapporto con l'utenza (fig.3). Gli operatori accolgono e supportano da un punto di vista tecnico-amministrativo il pensionato e individuano alcune difficoltà causate dalla complessità dei servizi, per lo più digitali, palesando un significativo *digital divide*. Come operatori cercano di dare un supporto 'ulteriore', pur consapevoli di non avere le competenze adatte per riconoscere i bisogni dell'utente. Emerge l'esigenza di una formazione specifica, che faciliti un approccio empatico con il pensionato e che tenga conto della varietà di utenti, casi e necessità particolari. In alcuni contesti sono erogati percorsi formativi per migliorare il rapporto con l'utente (corsi di comunicazione e riconoscimento dei bisogni dell'utente), ma sono rari e poco diffusi.

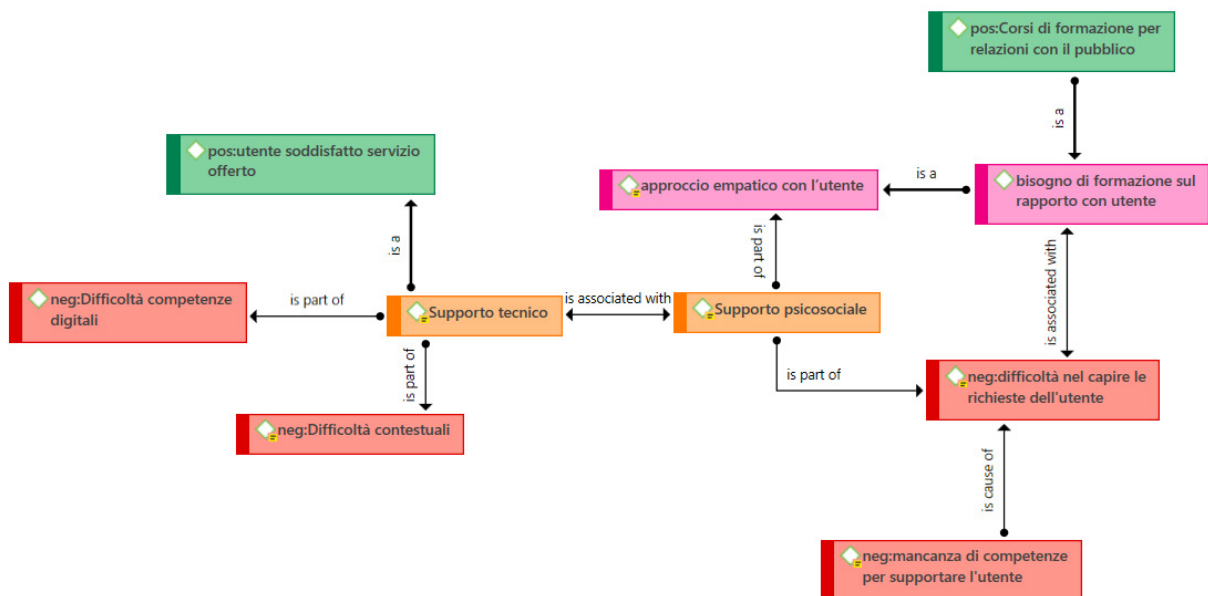


Figura 3

Uscita graduale dal mondo del lavoro (fig.4). Favorevoli ad un'uscita graduale dal mondo del lavoro, gli operatori sottolineano come questo aspetto sia essenziale per un'accettazione più consapevole dello status di pensionato, che offra un servizio personalizzato per ri-progettare in nuovi spazi-tempi e per salvaguardare non solo il benessere personale, ma anche quello socio-relazionale. Questo dovrebbe essere previsto come opportunità offerta dagli enti e dalle organizzazioni di riferimento. Tuttavia, essi concordano nel ritenere che il mondo delle PMI non sia favorevole, ipotizzando motivazioni di natura economica e di difficoltà nel reperire nuove figure professionali sostitutive. Nelle grandi aziende, invece, l'utilizzo del part-time è molto diffuso e ciò consente maggiori possibilità di riorganizzazione e ricollocazione della forza lavoro. La mancanza di un servizio orientativo alla persona in questa fase alimenta l'indecisione del futuro pensionato nell'attuare o meno un'uscita graduale dal mondo del lavoro, ad esempio, a causa della paura di non riuscire a mantenere la propria famiglia e sé stesso.

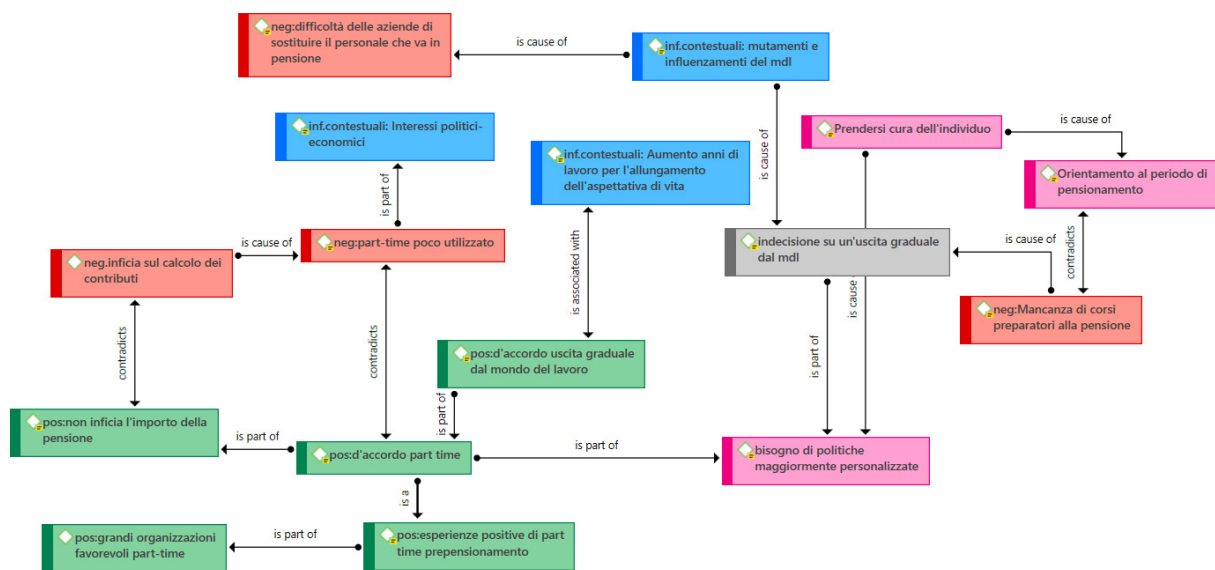


Figura 4

5. Conclusioni

Nonostante il campione ridotto, questa breve indagine esplorativa conferma la letteratura di settore che riconosce il valore dei pensionati quali portatori di esperienze di vita e potenzialità con bisogni formativi e di orientamento specifico. Oltre alle attenzioni dal punto di vista previdenziale e all'opportunità di riposizionamento nel sociale (volontariato, associazionismo, ecc.), nel nostro Paese sono presenti pochi interventi di politiche formative rivolte ai lavoratori in uscita dal lavoro. Considerando la vecchiaia come una delle caratteristiche umane più democratiche del corso di vita, l'orientamento necessita di fare il suo debutto anche in questo campo (Signorini, 2014). I dati emersi dalle interviste mettono in luce alcuni nodi di riflessione:

- l'aspettativa di vita è aumentata e l'entrata nel periodo dell'anzianità non combacia con il periodo del pensionamento, che va concepito come una fase di transizione esistenziale che necessita di accompagnamento;
- il mercato del lavoro, più competitivo e tecnologico, rappresenta per il lavoratore anziano un ostacolo che può forzare la scelta di entrare in pensione come forma di autoesclusione lavorativa;
- la modalità con la quale il pensionato affronta il momento di ritiro dalla professione può variare in base alla storia di vita personale, comunitaria e lavorativa: questo elemento chiave va tenuto in debita considerazione delle attività di accompagnamento e orientamento dedicate;

- la comprensione, a livello politico e organizzativo, della complessità del periodo del pensionamento è in genere limitata così come una valorizzazione dell'esperienza degli anziani lavoratori e del ruolo che essi rivestono nelle reti sociali e comunitarie;
- l'assenza della formazione degli operatori nell'affrontare e gestire il processo di accompagnamento degli utenti nei suoi aspetti non solo economico-previdenziali.

Al sapere pedagogico è affidato il compito di ripensare la vecchiaia come una nuova età adulta, in cui la persona si ri-scopre e in cui il tempo della vita si può trasformare in età dell'avvenire, aperta a nuove opportunità di crescita e sviluppo. Come trova tempo di esistere l'educazione al buon lavoro e all'ingresso nel mercato del lavoro è opportuno fare altrettanto nella direzione inversa: *educare all'oltre lavoro*, rendendo il futuro pensionato capace di continuare ad essere partecipe della vita sociale, con dignità e creatività (Ladogana, 2017).

L'orientamento ha il compito di prendersi cura dell'individuo dal momento in cui varca le soglie del lavoro al momento in cui le abbandona, perché la vita della persona non termina con la fine del lavoro. È necessario valorizzare lo spirito positivo che porta al prolungamento della vita: tempo prezioso in cui l'esistenza non finisce, ma continua secondo altri ritmi e modalità (WHO, 2002).

Note

¹ Vanessa Bettin è dottoranda di ricerca in Scienze Pedagogiche presso l'Università degli Studi di Padova.

Riferimenti bibliografici

- Baschiera, B. (2014). Disegnare un nuovo Welfare sociale: una sfida per le politiche di educazione continua e di invecchiamento attivo. *Formazione, Lavoro, Persona*, IV(11), 1-14.
- Biasin, C. (2012). *Le transizioni. Modelli e approcci per l'educazione degli adulti*. Lecce: Pensa Multimedia.
- Chiesa, R. et al. (2009). Il pensionamento come fase della carriera: il ruolo della soddisfazione lavorativa e della volontarietà del ritiro. *Giornale Italiano di Psicologia dell'Orientamento*, 10(2), 3-18.
- Commissione Europea (2021). *Libro Verde sull'Invecchiamento Demografico. Promuovere la solidarietà e la responsabilità fra le generazioni*. Bruxelles: Publications Office of the European Union.
- De Rosa, E.; Tibaldi, M. (2014). Partecipazione al lavoro, invecchiamento attivo e transizione verso la pensione della popolazione over 50. *Osservatorio Isfol*, 1-2, 65-88.
- Ladogana, M. (2017). Nuovi scenari per l'invecchiamento attivo: educare all'"oltre" lavoro. *Mondi educativi. Temi indagati suggestioni*. VV(1). (<https://tinyurl.com/3zfvfedy>) [12/2022].
- Ladogana, M. (2018). Il pensionamento, un'occasione per crescere. Ancora. *Pedagogia più Didattica*, 4(1). <https://tinyurl.com/u7dnn52r> [11/2022].
- Loiodice, I. (2019). *Pedagogia. Il sapere/agire della formazione, per tutti e per tutta la vita*. Milano: Franco Angeli.
- Luppi, E. (2019). *Decostruire e ri-significare la terza età*. In Cornacchia, M.; Tramma, S. *Vulnerabilità in età adulta. Uno sguardo pedagogico*, 187-199. Roma: Carocci.
- Musaiò, M. (2022). Dentro la solitudine degli anziani: da una narrazione in ambito geriatrico ad una rilettura pedagogica. *Journal of Health Care Education in Practice*. 4(1), 10-12.
- Rospi, M. (2018). L'invecchiamento attivo della popolazione all'interno della coesione sociale tra generazioni: gli strumenti della multilevel governance per nuovi sistemi di welfare. *Rivista Associazione Italiana dei Costituzionalisti*. 3, 1-23.
- Signorini, E. (2014). Invecchiamento attivo: il senso delle stagioni della vita. Evoluzione o sfida ai sistemi? *Formazione, Lavoro, Persona*. 11, 45-61.
- Tramma S. (2002). *Continuità e discontinuità tra vita ed educazione degli adulti e degli anziani*. In A. Alberici e D. Demetrio *Istituzione di Educazione degli adulti. Il metodo autobiografico* (pp. 29-41). Milano: Guerini.
- World Health Organization (2002). *Active Ageing. A Policy Framework*. Madrid: WHO.

Active Ageing e Brain Gym: un percorso di formazione in Sicilia

Giuseppa Compagno¹, Martina Albanese²

Keywords

Invecchiamento attivo, Formazione continua, Brain Gym, Over 60

Abstract

L'interesse verso la tematica dell'invecchiamento attivo è in costante crescita, tanto a livello accademico che istituzionale, in ambito internazionale e nazionale. In quest'ottica l'OMS ha definito e sviluppato l'idea dell'Active Ageing (AA) come risposta concreta all'incremento della popolazione over 60 e alle sfide socioeconomiche ad esso connesse. Tuttavia, a livello nazionale si registrano ancora alcune criticità rispetto allo sviluppo di programmi integrati, diffusi e sistematici. In questo scenario si inserisce il progetto di ricerca "Prevenzione degli incidenti domestici e promozione dell'attività fisica delle persone over 60" promosso e coordinato dal partenariato tra l'ASP 6 di Palermo e l'Università degli Studi di Palermo, nell'anno 2021/2022. Nell'ambito di detto progetto si è ipotizzato che un intervento formativo, basato sulla metodologia del Brain Gym, possa incrementare nei 212 partecipanti over 60 la consapevolezza della possibilità di incorrere in un incidente domestico, la coordinazione motoria e i livelli di attivazione cognitiva (relativamente all'attenzione e alla memoria). Tramite il dispiego di una lista di controllo e di una costante osservazione sistematica si è registrato un effettivo miglioramento degli aspetti citati.

1. Invecchiamento Attivo

A partire dalla fine degli anni '90, si comincia a parlare di Invecchiamento Attivo (IA), traduzione italiana di *Active Ageing* (AA); concetto derivato dall'esperienza americana dell'invecchiamento di successo degli anni '60 (Zaidi, 2012 in Baschiera, 2019) e definito dall'OMS agli inizi degli anni 2000, con l'intento di fornire una possibile risposta politica all'incremento demografico della popolazione over 60 in Europa e rispondere alle sfide socio-economiche ad esso connesso (Barbabella et al., 2022, 2). L'aumento dell'aspettativa di vita da un lato e la diminuzione del tasso di natalità dall'altro, hanno avuto un'importante incidenza sulla struttura sociodemografica dei paesi industrializzati (Cardoso, 2012; Correia et al., 2015; Liotta et al., 2018). La definizione di AA fornita dall'OMS e su cui ancora oggi ci si basa parte dal concetto per cui si rende necessario innescare dei processi in grado di creare opportunità di sviluppo per la salute, la partecipazione e la sicurezza delle persone over 60. Il monito è quello di migliorare la qualità della vita delle persone che vivono l'età senile (WHO, 2002, 12).

Alcuni studiosi (WHO, 2002, 19; Liotta et al., 2018; Verissimo et al., 2008), rispetto alla prospettiva dell'AA, tendono a sottolineare il ruolo della salute parlando di *Active and Healthy Ageing* (AHA) e convergendo nel sostenere la necessità di una strategia d'intervento integrata che punti alla salute, alla socialità, alla sicurezza, alla *capability* e all'ambiente. Buoni livelli di attività fisica, mentale e sociale correlano con la riduzione del rischio di demenza (Karp et al., 2006) e la dimensione sociale è fondamentale perché agisce anche sulla prevenzione all'isolamento delle persone anziane che è causa di molti rischi, tra cui la morte (Stolz et al., 2017; Steptoe et al., 2013). A fronte di questa consapevolezza ci si scontra, però, con la criticità per cui i programmi di prevenzione rivolti agli anziani sono limitati e caotici e non attuati all'interno di un quadro sistematico d'azione con risultati misurabili (Liotta et al., 2018).

La prospettiva assunta rientra a pieno titolo nell'orizzonte degli interventi di formazione continua degli adulti (*LLL-lifelong learning*) ritenendo che per garantire la piena realizzazione all'interno della società delle persone

over 60 si debba puntare sul potenziamento delle competenze e conoscenze di ciascuno (Boeren & Field, 2019; Formenti, 2021; Federighi, 2018).

2. Invecchiamento attivo in Italia: tra policy maker ed interventi specifici

Quando si parla di invecchiamento attivo in Italia, una osservazione di rilievo è quella per cui non c'è omogeneità nelle politiche sul tema (Principi *et al.*, 2021; Quattrococchi *et al.*, 2020). Ciò è desumibile da un rapporto sviluppato nel 2020 a cura di Barbabella e Principi che descrive lo stato dell'arte sulle politiche per l'invecchiamento attivo in Italia. I curatori del Rapporto hanno individuato 19 criteri oggetto di valutazione, estrapolati da due documenti internazionali cruciali: da un lato il MIPAA (*Madrid International Plan of Action on Ageing*), sottoscritto da 159 Stati dell'ONU nel 2002; dall'altro l'Agenda 2030 e i suoi 17 obiettivi (*Sustainable Development Goals - SDGs*) sviluppati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Impegni del MIPAA	SDG
1. Tema dell'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche	11. Povertà (obiettivo 1)
2. Integrazione e partecipazione degli anziani nella società	12. Salute e benessere (obiettivo 3)
3. Crescita economica equa e sostenibile	13. Istruzione (obiettivo 4)
4. Adattare i sistemi di protezione sociale	14. Genere (obiettivo 5)
5. Preparare il mercato del lavoro	15. Lavoro (obiettivo 8)
6. Apprendimento lungo tutto l'arco della vita	16. Disuguaglianze (obiettivo 10)
7. Qualità della vita e vita indipendente	17. Città sostenibili (obiettivo 11)
8. Approccio di genere	18. Pace, giustizia (obiettivo 16)
9. Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà	19. Partnerships (obiettivo 17)
10. Realizzare Strategia Regionale MIPAA	

Tabella 1- I 19 criteri di valutazione sviluppati nel Rapporto (Fonte: Barbabella & Principi, 2020).

Nel complesso, si registra una difficoltà generalizzata rispetto ai criteri "Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà" e "approccio di genere". La normativa italiana si rifà a quanto stabilito a livello europeo, per cui la maggior parte degli interventi in quest'area si fondano sull'idea dell'apprendimento permanente inteso come «l'intera gamma di attività di apprendimento formale, non formale e informale, sia generale che professionale, intraprese da adulti dopo aver lasciato il ciclo dell'istruzione e della formazione iniziali» (Risoluzione del Consiglio Europeo 2011/c 372/01).

Per quanto riguarda la regione la Sicilia, si dichiara che «La Regione non tratta specificamente il tema dell'IA. [...] la normativa risale agli anni '80 e '90 e non fa riferimento al concetto di IA, concetto che nasce successivamente. Non c'è ad oggi una programmazione condivisa tra assessorati sul tema IA. L'unica collaborazione trasversale è quella tra Dipartimento della Famiglia e delle Politiche Sociali e Dipartimento salute sul progetto 'Passi d'argento'». Coerentemente con questa affermazione, la compilazione della tabella con i 19 criteri rivela che si considerano i criteri nello stilare i documenti, ma a questo non segue alcun tipo di intervento sistematico.

	Impegni del MIPAA	C	R
1	Tema dell'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche	-	-
2	Integrazione e partecipazione degli anziani nella società	X	-
3	Crescita economica equa e sostenibile	X	-
4	Adattare i sistemi di protezione sociale	-	-
5	Preparare il mercato del lavoro	X	-
6	Apprendimento lungo tutto l'arco della vita	-	-
7	Qualità della vita e vita indipendente	X	-
8	Approccio di genere	-	-
9	Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà	X	-
10	Realizzare Strategia Regionale MIPAA	X	-
	SDGs		
1	Povertà	X	-
3	Salute e benessere	X	-
4	Istruzione	-	-
5	Genere	-	-
8	Lavoro	X	-
10	Disuguaglianze	X	-
11	Città sostenibili	X	-
16	Pace, giustizia (e.g. intergenerazionale), istituzioni	X	-
17	Partnerships	-	-

C = Considerato nei documenti; **R** = Realizzato

Immagine 2: Politiche di IA nella regione Sicilia (Fonte: Barbabella & Principi, 2020).

3. Un progetto di ricerca per la promozione dell'Active Ageing in Sicilia

Durante l'A.A. 2021/2022 si è svolto il progetto di ricerca-intervento: "Prevenzione degli incidenti domestici e promozione dell'attività fisica over 60". Esso è stato promosso e coordinato dal partenariato tra l'ASP 6 di Palermo e l'Università degli Studi di Palermo.

Il percorso, avviato a maggio 2021, si è basato sulla implementazione di attività multidisciplinari sia di stampo teorico che pratico con l'obiettivo di ridurre il rischio di incidenti domestici e di migliorare la qualità della vita delle persone over 60. Infatti, in accordo con l'impianto metodologico scelto (Lewin, 1946), la ricerca si è orientata principalmente ed esplicitamente sulla trasformazione dell'agire educativo e sulla promozione della riflessività dei partecipanti sui temi proposti.

Il percorso di ricerca si snoda in tre annualità, la prima delle quali si è conclusa a maggio 2022, pertanto, la seconda è in corso di svolgimento.

Le prestazioni sono state finanziate dall'Azienda Sanitaria Provinciale Palermo (ASP 6), mentre i professionisti della formazione e dell'attività di ricerca sul campo sono stati selezionati dall'Università degli Studi di Palermo.

I distretti individuati e aderenti al progetto di ricerca e di promozione e prevenzione degli incidenti domestici sono stati 8: 2 PTA della città di Palermo (D.S.42), Terrasini, Misilmeri, Bagheria, Corleone, Partinico.

L'avvio delle attività nei distretti è stato preceduto da diversi incontri organizzativi e di formazione multidiscipli-

nare degli operatori. Le attività con i distretti e, quindi, con i gruppi di persone over 60, sono iniziate a novembre 2021.

I distretti con un maggior numero di partecipanti e un basso tasso di dispersione sono stati: il gruppo PTA-CUS, il gruppo PTA Biondo/Pisani, Misilmeri e Terrasini. Mentre, invece, Partinico, seppur ha avuto un alto numero di partecipanti aderenti ha registrato un tasso di dispersione molto alto considerato che circa il 60% dei partecipanti non ha più partecipato nella seconda parte del progetto per disinteresse. Anche Bagheria ha avuto una traiettoria simile, sebbene le cause siano state diverse, quali ad esempio la coincidenza con altre attività che il gruppo di persone svolgeva nella stessa giornata.

Le attività implementate hanno riguardato diversi settori, nello specifico: l'ambito pedagogico, psicologico e motorio. I moduli di formazione di pedagogia sono stati tre per distretto (per un totale di dieci ore per distretto) e hanno riguardato i seguenti argomenti o attività:

- primo modulo: "Strategie e strumenti di prevenzione degli incidenti domestici";
- secondo modulo: Attività educativo-didattica in piccoli gruppi e plenaria "Intervistiamoci";
- terzo modulo: Somministrazione della lista di controllo per l'analisi della qualità dei sistemi abitativi.

	1° MODULO	1° MODULO	1° MODULO
PRIMA PARTE	Attività di Brain Gym	Attività di Brain Gym	Attività di Brain Gym
	Definizione di incidente domestico e statistico	Scelta dei nuclei tematici	Lista di controllo per l'analisi della qualità dei sistemi abitativi parte 1
SECONDA PARTE	Attività di Brain Gym	Attività di Brain Gym	Attività di Brain Gym
	Strategie e strumenti di prevenzione degli incidenti domestici	Attività educativo-didattica in piccoli gruppi e plenaria "Intervistiamoci"	Lista di controllo per l'analisi della qualità di sistemi abitativi parte 2

Tabella 2 - Struttura degli incontri di formazione dei moduli di pedagogia.

Tramite lo sviluppo delle tematiche citate e grazie alla metodologia implementata ci si è proposti di migliorare la consapevolezza della possibilità di incorrere in un incidente domestico delle persone coinvolte nell'ottica della prevenzione degli stessi, la coordinazione motoria e i livelli di attivazione cognitiva con specifico riferimento all'attenzione e alla memoria. Gli incontri si sono svolti perlopiù in presenza, solo il distretto di Corleone ha beneficiato della formazione a distanza. Le attività hanno subito un drastico rallentamento nei mesi di gennaio e febbraio 2022 a causa dell'incremento dei numeri di contagi da Covid-19.

3.1. I destinatari

Nel complesso i destinatari dell'intero intervento sono stati 212 persone over 60. Nella tabella a seguire si esplicitano il numero di iscritti per distretto, l'età media e il tasso di dispersione.

Distretto socio-sanitario	n. iscritti	Età media	Tasso di dispersione
Bagheria	23	68	52%
Corleone	21	70	33%
Misilmeri	47	66	4%
Palermo	64	71	10%
Partinico	34	70	67%
Terrasini	23	71	2%

Tabella 3 - Distretti coinvolti, n. iscritti, età media e tasso di dispersione dei partecipanti.

Per il reclutamento del campione è stato necessario il coordinamento tra gli operatori del progetto e i referenti di zona di ogni distretto socio-sanitario. Trattasi di un campionamento non probabilistico a valanga (*snowball sampling*): per cui a partire da un certo numero di persone dotate di caratteristiche richieste (età over 60) individuate dai referenti di zona, si sono attivate le reti sociali sfruttando i legami sociali per la costruzione del gruppo (Vitalini, 2010).

Nel grafico a seguire si evidenzia il quartiere di appartenenza dei partecipanti: per ogni distretto socio-sanitario si indicano i valori dichiarati dai partecipanti rispetto alla loro appartenenza ad un quartiere del centro storico, residenziale e/o popolare. Come è possibile notare, vi è una netta prevalenza di persone abitanti in un quartiere residenziale: infatti, il 47% dei partecipanti ha dichiarato di abitare in un quartiere di questo tipo.

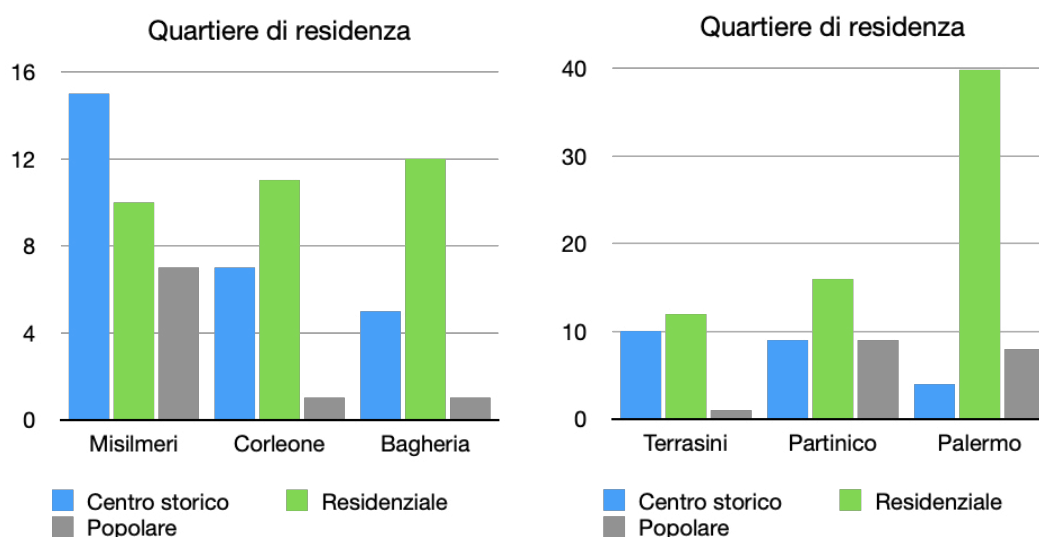


Grafico 1: Quartiere di residenza dei partecipanti.

Il sesso dei partecipanti rivela un dato netto: la massiccia partecipazione del genere femminile. Come è possibile notare l'88% dei partecipanti è di genere femminile, solo il 12% appartiene al genere maschile.

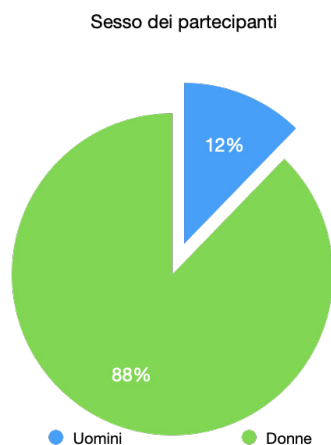


Grafico 2: "Sesso dei partecipanti".

3.2. La metodologia: il Brain Gym come strategia di formazione attiva

Noto anche come tecnica di kinesiologia educativa, il Brain Gym è stato sviluppato, negli anni Settanta del secolo scorso, da Dennison e Dennison (1994) come metodologia volta ad attivare diverse aree e funzioni del cervello, attraverso una serie di movimenti che promuovono il rimodellamento neurologico e facilitano il processo complessivo dell'apprendimento. Secondo gli autori, i problemi di apprendimento insorgono allorché diverse sezioni del cervello e del corpo non funzionano in modo coordinato, bloccando così la capacità apprenditiva del soggetto. Il ricorso a una varietà di semplici esercizi motori, che mirano a migliorare l'integrazione di specifiche funzioni cerebrali, consente di superare l'ostacolo e di rieducare la mente e il corpo.

I fondamenti teorici del Brain Gym sono essenzialmente tre: il *repatting* neurologico, la dominanza cerebrale, l'allenamento percettivo-motorio.

Perché lo sviluppo neurologico sia efficace, l'individuo deve acquisire in modo soddisfacente determinate capacità motorie durante il suo percorso evolutivo. Se un'abilità motoria non si sviluppa nella fase e nel *range* temporale previsto, lo sviluppo neurologico esibirà delle limitazioni, così come le capacità di apprendimento (Doman, 1968). In questo caso, il divario neurologico potrebbe essere colmato, secondo Doman, attraverso esercizi che imitano o riproducano il *pattern* mancante sino alla sua completa acquisizione. Secondo la teoria della dominanza cerebrale di Orton (1937), l'apprendimento è caratterizzato da una sorta di 'predilezione emisferica' nell'elaborazione di determinati input; da qui l'esecuzione di movimenti corporei incrociati che discendono dall'attivazione dei due emisferi dell'encefalo. Lo studio delle asimmetrie funzionali, ovvero a quel fenomeno noto come 'lateralizzazione', hanno fatto luce, nel tempo, sulla esecuzione di funzioni, sia cognitive sia motorie, connesse a determinate parti del corpo (Franchin, Agnoli, Dondi, 2010). Una terza teoria cui il Brain Gym fa riferimento è quella dell'allenamento percettivo-motorio che, esercitando i distretti corporei attraverso l'esecuzione di movimenti di base (camminare, saltare, correre, lanciare la palla, afferrarla, ecc.), determinerebbe un incremento della efficienza apprenditiva (Barsch, 1967).

Alla base delle strategie del Brain Gym, Dennison e Dennison (1994) considerano le tre dimensioni della kinesiologia educativa, ovvero la lateralità, la focalizzazione, la centratura. La lateralità si riferisce alla coordinazione tra emisfero destro ed emisfero sinistro del cervello ed è fondante per attività di base quali leggere, scrivere, ascoltare, parlare, così come per la capacità di muoversi e configurare il pensiero. La focalizzazione si riferisce all'abilità nel coordinare le informazioni tra la parte anteriore e quella posteriore del cervello ed è correlata alla comprensione e al deficit di attenzione o al disturbo da iperattività. La centratura riguarda il coordinamento della metà superiore e inferiore del cervello da cui discende l'armonizzazione tra pensiero razionale e mondo delle emozioni.

All'interno del progetto, la metodologia del Brain Gym è stata utilizzata all'interno dei 3 moduli, in apertura di ogni sessione di lavoro, per 15/20 minuti, sia nella prima parte del modulo sia nella seconda. In ogni fase sono stati utilizzati alcuni esercizi volti a sviluppare le tre dimensioni del modello di Dennison. Per lo sviluppo della lateralità, con conseguente integrazione delle aree destra e sinistra del cervello e integrazione delle abilità bilaterali della visione e dell'udito, sono state utilizzate le tecniche del Lazy 8's, Arm activation e Elephant; per lo sviluppo della centratura si è optato per gli esercizi quali Rocker, Double doodle e Belly breathing, finalizzati al consolidamento percettivo dell'equilibrio del baricentro; infine, il lavoro sulla focalizzazione è stato incentrato sulle attività di Energy Yawn, Earth buttons e Gravity glider, utili per stimolare la interconnessione tra la parte posteriore del cervello e quella anteriore, nonché alla elaborazione analitica degli apprendimenti.

3.3. Lo strumento utilizzato

Per la valutazione in itinere, iniziale e finale dell'intervento formativo sviluppato con i partecipanti al percorso progettuale si è utilizzata l'osservazione sistematica. In particolare, ci si è serviti di una lista di controllo per la conduzione dell'osservazione. In armonia con la metodologia adottata, si è scelto di utilizzare una lista di controllo che potesse rispecchiare gli obiettivi neuro-educativi che ci si è prefissati di potenziare grazie all'intervento formativo basato sul Brain Gym. I criteri analizzati riguardano nello specifico tre aree: area cognitiva, area prassico-motoria, area trasversale. Lo strumento è stato sviluppato a partire dal Questionario di valutazione delle attività neurodidattiche (Compagno & Albanese, 2022). Per una visione d'insieme dello strumento si rimanda alla tabella 4.

3.4. Analisi dei risultati

Il progetto sviluppato nella prima annualità si è rivelato complesso per gli aspetti multidisciplinari che attiva e per il management organizzativo che implica; pertanto, necessita di aggiustamenti in corso d'opera rispetto soprattutto agli strumenti utilizzati. Infatti, sul fronte della metodologia non si sono riscontrati particolari problematiche, anzi il *Brain Gym* si è posto come metodologia alternativa, in grado di attivare il coinvolgimento delle persone e di operare una congiunzione con la finalità ultima del progetto, nonché con gli altri operatori/professionisti coinvolti.

Quanto agli strumenti, invece, è risultato difficile armonizzare l'osservazione sistematica e la conduzione delle attività durante lo sviluppo dei tre moduli. A posteriori si è riflettuto su come possa essere utile eseguire, invece, un test cognitivo in grado di rivelare i livelli di attivazione di alcune aree cerebrali. Pertanto, negli sviluppi futuri del progetto si rifletterà sull'utilizzo di un test di questo tipo da affiancare alla conduzione dell'osservazione sistematica, ricorrendo peraltro ad un osservatore esterno.

Esplícitate le criticità e le migliorie da apportare, si prosegue adesso con l'esposizione dei risultati raggiunti. Nella tabella si è operata una sintesi complessiva dei dati rilevati per distretto. Si tenga presente che il livello 1 equivale a "sufficiente attivazione del cervello" rispetto allo *statement* corrispondente; il livello 2 corrisponde a "buona attivazione del cervello"; il livello 3 rileva una "ottima attivazione del cervello" osservata in seguito allo sviluppo dell'intervento di Brain Gym. L'osservazione sistematica e la compilazione della lista di controllo è stata sviluppata al termine di ogni primo e ultimo incontro per distretto. I dati che si riportano a seguire rimandano alla media delle percentuali registrate a fine intervento rispetto alla prima compilazione.

Area	Statement	Livello 1	Livello 2	Livello 3	
Trasversale		Il cervello elabora parti specifiche e concetti interi simultaneamente.	43%	32%	25%
	2	Il cervello rileva schemi e fa approssimazioni per apprendere (categorizzazione).	17%	24%	59%
	3	Il cervello apprende attraverso il "modellamento": osservazione e ripetizione di un comportamento.	1%	3%	96%
	4	Il cervello acquisisce informazioni migliori attraverso esperienze di apprendimento brevi e concrete.	2%	10%	88%
	5	Il cervello si attiva maggiormente in presenza di un ruolo attivo della persona nelle esperienze di apprendimento.	2%	4%	94%
	6	Il cervello è stimolato dalla riflessione dal dibattito e dalla discussione.	-	1%	99%
	7	Il cervello ha bisogno di collegare le nuove unità di apprendimento alle precedenti (operare collegamenti).	3%	21%	76%
	8	Problematizzare e porre domande favorisce lo sviluppo di strategie di risoluzione dei problemi.	3%	13%	84%
	9	Gli stati d'ansia della persona influiscono su come il cervello apprende.	4%	25%	71%
Cognitiva	1	Il cervello apprende grazie l'attenzione focalizzata (diretta ad un oggetto specifico) e alla percezione periferica (sensi).	5%	65%	30%
	1	Il cervello è capace di generare un'attenzione condivisa verso un oggetto o direzione.	27%	44%	29%
	1	L'attenzione può essere attivata dai sensi	34%	38%	28%
	1	Il livello di attenzione può essere osservato da diversi elementi: postura, movimenti, espressioni.	1%	10%	89%
	1	Esiste una fase pre-attentiva in cui il cervello elabora le informazioni in arrivo dai sensi	25%	39%	36%
	1	Esiste una fase attentiva in cui il cervello si focalizza su un oggetto selezionato	36%	35%	29%
	1	Le nuove informazioni vengono memorizzate in molte aree del cervello e possono essere recuperate attraverso diversi percorsi.	13%	38%	49%
	1	Memoria + Attenzione = Apprendimento.	4%	8%	88%
	1	Ripetere meccanicamente il movimento favorisce la memorizzazione.	-	1%	99%
Motoria	1	È importante utilizzare un linguaggio del corpo appropriato.	-	3%	97%
	2	Il cervello è in grado di rievocare una rappresentazione motoria connessa a un contenuto di apprendimento.	9%	12%	79%
	2	Il movimento favorisce l'attenzione.	5%	9%	86%
	2	Corpo e cervello si influenzano reciprocamente.	-	11%	89%
	2	I Neuroni Specchio implicano una rappresentazione mentale del movimento e delle sue conseguenze proprie e altrui.	7%	16%	77%
	2	Il movimento influisce sugli stati umorali.	2%	15%	83%
	2	La motricità favorisce l'esplorazione dell'ambiente.	5%	26%	69%
	2	Il sistema motorio modula il movimento in relazione alle caratteristiche dell'oggetto.	12%	27%	61%

Tabella 4 - Media delle percentuali registrate a fine intervento rispetto alla prima compilazione della lista di controllo.

Come è possibile notare dai risultati espressi nella tabella 4, vi sono alcune caratteristiche che hanno subito un notevole incremento rispetto alla prima compilazione; si invita a notare ad esempio lo *statement* 4, 5, 6, 7, 8, 13, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24. Ciò ha rivelato un ruolo potenzialmente strategico del Brain Gym rispetto al *modelling* e all'attivazione dei Neuroni specchio, alle esperienze di apprendimento brevi e volte a rendere protagonista-attivo la persona, ai meccanismi di attenzione e memorizzazione, al modellamento degli stati umorali e all'autoregolazione dei livelli di stress. Al contempo, alcuni aspetti sono risultati non particolarmente significativi; il riferimento è allo *statement* 1, 11, 12, 14, 15. In questi casi si potrebbe ipotizzare, senza avere pretesta di certezza, che rispetto ad alcune caratteristiche influiscano il fattore età e il livello delle funzioni cognitive. Quindi, aspetti quali l'attenzione condivisa e sostenuta risultano leggermente problematiche, sebbene i livelli generali di attenzione migliorino.

4. Conclusione

Sebbene il percorso avviato sia solo al primo step e ancora in evoluzione oltre che in via di miglioramento, si può affermare che tale approccio multi-prospettico che mira all'attivazione della persona over 60 sia il più funzionale per ciò che è stato definito "invecchiamento attivo". Inoltre, si consideri che il progetto risulta pilota nell'ambito degli interventi integrati nella regione Sicilia. Esso conferma, peraltro, il crescente interesse per la tematica dell'*Active Ageing* e si pone come impegno concreto, da parte delle istituzioni, per la sostenibilità della questione legata all'invecchiamento della popolazione.

Si è notato che i tassi maggiori di dispersione e di mortalità del campione di ricerca, intendendo con questa espressione l'abbandono da parte dei partecipanti in corso d'opera, si sono avuti in quei distretti in cui per la prima volta si proponeva un percorso a lungo termine alle persone; inversamente, nei distretti in cui si erano già sperimentate piccole iniziative locali, le persone risultavano più motivate.

La dimensione sociale che si attiva trasversalmente allo sviluppo del progetto risulta un fattore di protezione importante per le persone over 60 che spesso si ritrovano sole in seguito alla morte di un coniuge o a vivere in solitudine in seguito alla lontananza dai propri cari. Nel periodo compreso tra gennaio e marzo 2021, in cui la presenza massiccia dell'influenza da Covid-19 ha causato un'interruzione degli incontri in presenza, le persone over 60 hanno continuato a tenersi in contatto e sostenersi l'un l'altro. Ideale risulta il caso delle persone componenti il gruppo del PTA Biondo/Pisani di Palermo che, grazie al gruppo WhatsApp creato, si è organizzato per cucinare il cibo e fornire l'assistenza di base alle persone che di volta in volta erano costrette a stare a casa per via della positività da Covid-19.

La gratitudine e l'affetto mostrato dalle persone che hanno partecipato al progetto hanno attivato anche la componente emotivo-affettiva che sembra aver inciso significativamente sul benessere psicofisico delle persone; grazie a questi incontri settimanali, infatti, il senso di solitudine è diminuito a favore di un incremento del senso di comunità.

Tali riflessioni, esito della condivisione dell'esperienza formativa con i partecipanti al progetto, hanno messo in rilievo l'entusiasmo nell'interazione e nel confronto da parte dei partecipanti over 60, all'interno di un momento di debriefing conclusivo, nel corso del quale hanno accolto i dati ottenuti dalla somministrazione della lista di controllo e sono stati invitati ad esprimere il proprio punto di vista. La percezione complessiva è stata quella di un percorso ben commisurato a capacità e possibilità di ciascuno; percorso che apre le porte a una inedita progettualità volta auspicabilmente alla opportunità di "espandere la possibilità di invecchiare restando attivi" (Ladogana, 2019, 249).

Note

¹ Giuseppa Compagno è Professore associato presso l'Università degli Studi di Palermo.

² Martina Albanese è Dottore di ricerca presso l'Università degli Studi di Palermo.

Riferimenti bibliografici

- Barbabella, F. & Principi, A. (a cura di) (2020). *Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia. Rapporto Sullo Stato dell'arte*. Progetto "Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo", Work Package 2 – Task 1.
- Barbabella, F., Cela, E., Socci, M., Lucantoni, D., Zannella, M., & Principi, A. (2022). Active ageing in Italy: A systematic review of national and regional policies. *International journal of environmental research and public health*, 19(1), 600.
- Barsch, R. H. (1967). *Achieving perceptual-motor efficiency: A spaceoriented approach to learning* (Perceptual motor curriculum, Vol. 1). Seattle, WA: Special Child.
- Baschiera, B. (2019). Disegnare un nuovo Welfare sociale: una sfida per le politiche di educazione continua e di invecchiamento attivo. *Formazione, lavoro, persona*, IV, 11, 1-14.
- Boeren, E., & Field, J. (2019). *4th Global Report on Adult Learning and Education: Leave No One Behind--Participation, Equity and Inclusion*. Hamburg: UNESCO Institute for Lifelong Learning.
- Cardoso C. (2012). *Avaliação da eficácia de um programa de treino cognitivo com a consola Wii TM Nintendo TM em pessoas com doença de alzheimer: estudo de caso múltiplo*. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Universidade Católica do Porto.
- Compagno, G., & Albanese, M. (2022). *La valutazione delle attività neurodidattiche. Fondamenti, tecniche e strumenti*. Anicia: Roma.
- Correia, S., Medeiros, P., & Silva, M. (2015, July). *Active brain 4 all: a social brain gym online platform*. In *X World Conference on Computers in Education (WCCE)-learning while we are connected* (pp. 266-273). WCCE.
- Dennison, P. E., & Dennison, G. E. (1994). *Brain Gym teacher's edition*. Ventura, CA: Edu-Kinesthetics.
- Doman, C. H. (1968). *The diagnosis and treatment of speech and reading problems*. Springfield, IL: Thomas.
- Federighi, P. (a cura di) (2018). *Educazione in età adulta: ricerche, politiche, luoghi e professioni* (p. 422). Firenze University Press.
- Franchin, L., Agnoli, S., & Dondi, M. (2010). Lo sviluppo della lateralizzazione nell'orientamento del capo e nella preferenza per la mano (handedness) nella primissima infanzia: alla ricerca delle origini. *Giornale Italiano di Psicologia*, 37(4), 869-895.
- Formenti, L. (2021). L'educazione degli adulti in Italia: una sfida sistemica. *Epale Journal*, 31.
- Karp A., Paillard-Borg S., Wang H. X., Silverstein M., Winblad B., Fratiglioni L., (2006). Mental, physical and social components in leisure activities equally contribute to decrease dementia risk. *Dement Geriatr Cogn Dis*. 21(2):65-73.
- Ladogana, E. (2019). Ripensare la categoria degli over-65. I "nuovi" adulti di oggi. *Pedagogia Oggi, anno XVII n. 2*, 242-256.
- Lewin, K. (1946). Action research and minority problems. In Kurt Lewin (ed.), *Resolving social conflicts: Selected papers on group dynamics*, 201–216. New York: Harper & Brothers.
- Liotta, G., Canhao, H., Cenko, F., Cutini, R., Vellone, E., Illario, M., & Marazzi, M. C. (2018). Active ageing in Europe: adding healthy life to years. *Frontiers in medicine*, 5, 123.
- Orton, S. T. (1937). *Reading, writing and speech problems in children*. New York: Norton.
- Principi, A.; Di Rosa, M.; Domínguez-Rodríguez, A.; Varlamova, M.; Barbabella, F.; Lamura, G.; Socci, M. (2021). The Active Ageing Index and policy-making in Italy. *Ageing Soc.*, 1–26.
- Quattrociochi, L.; Tibaldi, M.; Marsili, M.; Fenga, L.; Caputi, M. (2020). Active Ageing and Living Condition of Older Persons Across Italian Regions. *J. Popul. Ageing*, 14, 1–46.
- Steptoe, A., Shankar, A., Demakakos, P., & Wardle, J. (2013). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110(15), 5797-5801.
- Stolz, E., Mayerl, H., Waxenegger, A., Rásky, É., & Freidl, W. (2017). Impact of socioeconomic position on frailty trajectories in 10 European countries: evidence from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (2004–2013). *J Epidemiol Community Health*, 71(1), 73-80.
- Veríssimo M., Morais A., Botelho M., Pinto A., Rosa M., Oliveira C. (2008). *Estudo do Perfil do Envelhecimento em Portugal*. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. GERPI.

- Vitalini, A. (2010). L'uso delle reti sociali per la costruzione di campioni probabilistici: possibilità e limiti per lo studio di popolazioni senza lista di campionamento. *Studi di Sociologia*, 48(3/4), 383-398.
- World Health Organization (2002). *Active ageing: A policy framework* (No. WHO/NMH/NPH/02.8). World Health Organization.
- Zaidi, A. & Zòlyomi, E. (2012). Invecchiamento attivo; quali esperienze negli stati dell'Unione Europea? *Quaderni Europei sul nuovo Welfare*, 19.

Active Ageing e innovazione sociale: il contributo dell'educazione degli adulti

Glenda Galeotti¹

Keywords

Healthy Ageing, Lifelong Learning,
Servizi di assistenza agli anziani

Abstract

Il contributo vuole offrire alcune riflessioni preliminari sull'opportunità e l'esigenza di ripensare i servizi per la terza età, a partire dalle prospettive dell'invecchiamento attivo e dell'innovazione sociale. Il nodo che il lavoro affronta è il necessario superamento della funzione prevalentemente e tradizionalmente assistenzialista assegnata ai servizi in Italia, verso l'adozione di strategie orientate al benessere e alla qualità di vita degli anziani. In tale prospettiva, l'educazione degli adulti gioca un ruolo chiave, non solo nell'accompagnare le persone verso un invecchiamento in salute e il mantenimento delle loro capacità funzionali riconducibili alle sfere di azione nella vita quotidiana, ma anche nel favorire la creazione di ambienti idonei a abilitare e esercitare tali capacità e diffondere la cultura della solidarietà fra le generazioni.

1. Invecchiamento della popolazione e servizi di assistenza per la terza età

Il trend di invecchiamento della popolazione italiana, e europea più in generale, è ormai largamente documentato da dati relativi a alcuni indicatori statistici. Primo fra tutti, la quota di persone con 65 anni e più sulla popolazione totale del Vecchio Continente registra un aumento di 5 punti percentuali, passando dal 16% del 2001 al 21% del 2020 (Istat, 2021). Anche la quota degli ultraottantenni nell'UE passa dal 3,4% nel 2001 a quasi il 6% nel 2020. D'altra parte, i giovani europei da 0 a 19 anni sono il 20% nel 2020, dato che registra una diminuzione di 3 punti percentuali rispetto al 23% nel 2001 (Istat, 2021). In Italia, nel 2021 la popolazione di 65 anni e più rappresenta il 23,5% del totale, quella fino a 14 anni il 12,9%, mentre gli italiani nella fascia d'età 15-64 anni sono il 63,6% (Istat, 2022). L'età media inoltre si è avvicinata al traguardo dei 46 anni (Istat, 2022). Questi numeri sono sufficienti per constatare come il nostro Paese si trovi a affrontare una cocente questione demografica, in quanto è evidente che siamo già dentro una fase di invecchiamento della popolazione.

Ne consegue il necessario impegno degli Stati Europei - e di quello italiano - sul fronte delle politiche e degli interventi orientati, da un lato, a invertire la tendenza demografica e, dall'altro, a assicurare un invecchiamento in salute della popolazione. In questa direzione vanno anche le risorse e misure previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), il quale si focalizza, fra l'altro, sulla riformulazione dei modelli di assistenza e di cura per gli anziani nonché sulla ridefinizione e sull'ampliamento dei servizi rivolti a questo target. Fra i vari obiettivi del Piano è infatti compreso il potenziamento dell'assistenza alle persone anziane con sostanziale aumento del volume di questa tipologia di prestazioni, fino a raggiungere entro il 2026 il 10% degli ultra-sessantacinquenni con una o più patologie croniche e/o non autosufficienti (Governo Italiano, 2021). L'intento è di affrontare le molte fragilità dell'attuale organizzazione dei servizi di assistenza e cura manifestatesi con la pandemia da COVID-19. Tali fragilità sono anche riconducibili all'approccio centrato sul paziente che tali servizi esprimono, rimandando a un loro necessario ripensamento in un'ottica di decentralizzazione delle prestazioni erogate tramite la creazione o il rafforzamento di strutture e presidi territoriali e su base comunitaria (Nacoti et al. 2020).

In Italia, inoltre, la programmazione degli interventi difficilmente muove dal considerare la multidimensionalità dei bisogni degli assistiti spesso schiacciati su quelli sanitari: gli anziani e le loro famiglie, di fatto, si imbattono quotidianamente in difficoltà anche di natura socio-economica che limitano o impediscono l'accesso all'assi-

stenza e alla cura (ISTAT & Ministero della Salute, 2021). Per comprendere una domanda di assistenza divenuta sempre più complessa è essenziale considerarne le diverse componenti e declinazioni, allo scopo di rendere i servizi capaci di fornire risposte più adeguate e puntuali. In altre parole, è sempre più palese il bisogno di superare una prospettiva comunemente adottata e focalizzata sulla compromissione delle capacità funzionali e di autonomia spesso associate a patologie, per considerare anche altri aspetti che intervengono e condizionano la vita delle persone anziane e dei loro cari, nonché il mancato accesso ai servizi e al sostegno di cui vi è necessità. Il ripensamento dei servizi e dei sistemi di assistenza più in generale rimanda inoltre a un ulteriore elemento da considerare, ovvero la riqualificazione delle competenze espresse a vari livelli per accogliere le necessità di una fascia della popolazione numericamente in aumento.

La fornitura di servizi intesa come risposta a una domanda di assistenza sempre più diversificata e articolata dovrebbe superare l'approccio usualmente lineare e settoriale adottato nella progettazione, erogazione, gestione e valutazione dei servizi alla persona, verso la sperimentazione di inedite collaborazioni e integrazioni fra sistemi, organizzazioni, ambiti operativi, professionalità, etc. In questa direzione vanno tutte quelle iniziative – riconducibili all'innovazione sociale – che hanno la capacità di ricombinare creativamente le risorse a disposizione per proporre modalità inedite di soddisfare bisogni inespressi o inascoltati e di integrare assistenza e prevenzione anche grazie alla collaborazione tra l'economia sociale, le istituzioni pubbliche e le imprese (OECD, 2020).

Assumendo lo scenario brevemente descritto a cornice di riferimento, il presente contributo offre alcune riflessioni su invecchiamento attivo e innovazione sociale a partire dall'illustrazione di un caso di studio, per proporre il superamento di una visione assistenzialista tradizionalmente espressa dai servizi per la terza età in Italia e, peraltro, ribadita anche nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (Governo Italiano, 2021). In assenza di un impegno in tale direzione, ovvero in grado di promuovere una nuova cultura, modelli più efficaci e innovativi di governance dei sistemi e di pratiche della cura orientate alla prevenzione e alla promozione della qualità della vita, anche le cospicue risorse del PNRR potrebbero non essere adeguate alle attese delle famiglie e dei loro anziani.

2. Active Ageing, Healthy Ageing ed Educazione degli Adulti

Il cambiamento demografico in corso nei Paesi occidentali ha acceso e vivacizzato il dibattito attorno a politiche e strategie più idonee alla gestione della popolazione anziana, nonché all'impatto dell'invecchiamento sui sistemi di *welfare* (EU, 2020).

Nel 2002 la World Health Organization propone un approccio inedito alla promozione del benessere di questa fascia della popolazione numericamente sempre più consistente, con l'introduzione del concetto di *Active Ageing*, quale processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza per innalzare la qualità di vita delle persone anziane (WHO, 2002).

Tale concetto accompagna la necessità di identificare un cambiamento di paradigma soggiacente l'idea di anzianità, con il passaggio da una definizione che rimanda a una fase passiva della vita caratterizzata principalmente da bisogni di cura e marginalità sociale, a una in cui gli anziani sono considerati attori del proprio futuro e risorsa strategica per l'intera società (Walker, 2011). Conseguentemente, prende campo l'adozione di un approccio olistico all'*Active Ageing* che tiene conto degli sforzi integrati e connessi fra i livelli micro-meso-macro dei sistemi deputati alla prevenzione e cura per la terza età: il livello dell'individuo, quello delle organizzazioni che a vario titolo si occupano di invecchiamento attivo e il livello della società più in generale (Foster & Walker, 2013). Tale approccio è orientato al perseguimento di situazioni "win-win", ovvero in grado di produrre benefici a tutte le parti interessate (Walker, 2011).

Ulteriori sviluppi del dibattito in oggetto vanno anche nella direzione della costruzione di indici di misurazione di invecchiamento attivo, quale strumento per individuare aree di intervento al fine di sostenere il potenziale delle

persone anziane. Nello specifico, l'United Nations Economic Commission for Europe (UNECE, 2019) elabora un indice dell'invecchiamento attivo assumendo a riferimento una prospettiva multidimensionale che tiene conto delle diverse modalità con cui le persone anziane contribuiscono alla società. L'*Active Ageing Index* consta di 22 indicatori raggruppati in quattro domini: l'impegno lavorativo; la partecipazione alla società attraverso il volontariato, l'assistenza informale, la partecipazione politica; la possibilità di mantenere stili di vita sani, informati e indipendenti grazie all'accesso ai servizi sanitari e assistenziali, all'esercizio fisico, l'apprendimento permanente; la capacità dell'ambiente di vita di garantire opportunità per invecchiare in maniera sana e attiva.

D'altro canto, la longevità che sempre più caratterizza le popolazioni occidentali spinge a interrogarsi su come garantire un allungamento della vita in salute, a partire dall'intendere l'invecchiamento come un processo multifattoriale che trova espressione nel concetto di *Healthy Ageing*. Conseguentemente gli studi e le ricerche si dedicano ad approfondire i fattori modificabili che intervengono sulla possibilità di avere una vita lunga, indagando gli aspetti sanitari, i cambiamenti fisiologici e psico-sociali, nonché come le loro possibili combinazioni determinano le capacità funzionali delle persone anziane (Beard et al., 2016). Tali capacità individuali sono il frutto delle interazioni tra i soggetti e gli ambienti di vita e grazie alla quali è possibile costruire traiettorie di vita orientate al benessere in età avanzata (WHO, 2019). Oltre alle abilità di base correlate allo svolgimento dei compiti quotidiani, queste capacità interessano le funzioni cognitive, sociali e produttive, oltreché quelle psicologiche relative a una buona percezione di sé e del proprio stato di salute, alla soddisfazione di condurre un processo di invecchiamento sano. In breve, si tratta per le persone di essere e di agire in accordo con i propri valori e in riferimento ai seguenti domini: saper soddisfare i propri bisogni primari, saper apprendere, saper prendere decisioni, essere flessibili, saper costruire e mantenere relazioni e contribuire alla società (WHO, 2019).

È evidente, dunque, come in questa prospettiva, educazione e apprendimento svolgono una funzione chiave, sia per il mantenimento e il rafforzamento di suddette capacità, sia per la creazione di ambienti/contesti che offrono la possibilità di abitarle e esercitarle. Assumendo la prospettiva di attuazione del cambiamento strutturale dei servizi e, più in generale, dei sistemi di *welfare*, la dimensione educativa può richiamare la necessità di progettare le condizioni per lo sviluppo di competenze utili a pensarsi e ripensarsi davanti ai cambiamenti che intervengono lungo l'arco della vita e nella società più in generale. Se, infatti, l'educazione degli adulti in età lavorativa può garantire l'aggiornamento dei lavoratori e una loro più lunga permanenza nel mercato del lavoro, essa rappresenta al contempo anche un investimento nella prevenzione delle malattie e nella promozione della salute (UNECE, 2022), nonché nell'esercizio della cittadinanza attiva. Allo stesso modo l'educazione può accompagnare le transizioni che intervengono nel ciclo di vita, comprese quelle verso la terza e quarta età (Narushima, 2018). Prepararsi nelle diverse fasi della vita a un invecchiamento che vede le persone protagoniste della propria salute e qualità della vita permette di affrontare al meglio i cambiamenti biologici, fisiologici, psicologici e, al contempo, di continuare ad offrire il proprio contributo alla collettività.

Le sfide connesse al cambiamento demografico, da un lato, e la fragilità dei sistemi di assistenza e cura messi in luce dalla Pandemia, dall'altro, esigono un cambio di passo nell'organizzazione delle risposte da fornire, in termini di servizi, per affrontare questioni sempre più complesse (OASI, 2022). Da qui si esplicita un altro ambito di intervento dell'educazione degli adulti che riguarda la formazione in servizio e continua degli operatori chiamati in causa. Si tratta del *capacity building* di tutti quei soggetti pubblici e privati, al fine di riqualificare le loro competenze organizzative e di gestione dei sistemi e dei servizi e promuoverne la trasformazione (OECD, 2017). Nella prospettiva dell'innovazione sociale, il ripensare le strutture organizzative può avvenire potenziando le partnership, agevolando processi di contaminazione di capacità, approcci e strumenti, condividendo rischi e responsabilità, sfruttando e valorizzando le informazioni e le risorse disponibili.

A un ulteriore livello, inoltre, l'educazione può essere il mezzo attraverso cui promuovere e diffondere un'idea diversa di anzianità, così come una cultura delle solidarietà, anche fra le generazioni in un'ottica di corresponsabilizzazione della cura.

3. Integrare assistenza agli anziani e promozione dell'Active Ageing: l'esperienza del Comune di Piossasco

Una ricerca condotta tra il 2018 e il 2021 e dedicata ad approfondire le modalità di erogazione dei servizi di assistenza agli anziani in alcune aree del nostro Paese ha rilevato pratiche emergenti di assistenza che integrano, sperimentano e innovano i servizi tradizionali (Galeotti, 2021). L'obiettivo dell'indagine è stato identificare fattori abilitanti l'innovazione dei servizi di assistenza agli anziani, considerando come le trasformazioni dei bisogni, quelle dei sistemi di *welfare*, ma anche le diverse modalità di erogazione dai servizi di assistenza agli anziani siano in grado di ripensare e riformulare la filiera *cittadini - caregiver - famiglia - comunità - Terzo Settore - imprese private e governance territoriale*.

Fra i nove casi di studio indagati e distribuiti in cinque Regioni italiane (Toscana, Umbria, Liguria, Piemonte e Lombardia), l'esperienza realizzata dal Comune di Piossasco in Provincia di Torino muove dall'idea di diffondere una nuova cultura dell'assistenza e della cura in prospettiva comunitaria e di adottare modalità di co-progettazione degli interventi a sostegno della partecipazione attiva degli anziani e del miglioramento qualità di vita di quelli accolti in una struttura residenziale per la non autosufficienza. Il punto di avvio della sperimentazione proprio è l'apertura al territorio della struttura socio-assistenziale per trasformarla da fornitore di un servizio residenziale di lunga degenza a spazio di elaborazione di nuove idee e configurazioni relazionali fra gli attori locali, al fine di ridisegnare il *welfare* locale. Parallelamente la realizzazione di uno *scouting* sistematico dei bisogni di tutta la popolazione anziana, ma anche delle potenzialità di cui è portatrice, ha avuto lo scopo di ridefinire le azioni di assistenza e al contempo quelle di valorizzazione delle risorse territoriali per promuovere ambienti di vita favorevoli all'esercizio delle capacità funzionali in un'ottica di prevenzione.

Si tratta, in breve, di una sperimentazione che, attivando una dinamica virtuosa e generativa fra soggetti diversi a tutti i livelli del sistema, combina interventi orientati a sostenere l'accesso ai servizi di tutti i cittadini anziani con bisogni e capacità diversificate, nonché la loro partecipazione e il loro impegno in iniziative di assistenza e cura rivolte a coloro che non sono più autosufficienti o vivono in condizione di solitudine e isolamento.

Da tale sperimentazione emerge un modello, riconducibile alla prospettiva del *welfare* generativo di comunità o di prossimità (Ceccarini, 2018), che integra assistenza e prevenzione della non-autosufficienza nella terza età, attraverso la messa a punto di un sistema territoriale di fornitura di servizi e attività realizzati grazie alla collaborazione fra soggetti diversi.

Un elemento di particolare interesse è, infatti, la messa in rete di servizi sociali, sanitari e di assistenza territoriale con quelli ludico-ricreativi, culturali, educativi per favorire la rigenerazione dei legami sociali e promuovere una cultura alternativa della cura e dell'assistenza basata sulla solidarietà, quali mezzi per migliorare la qualità dell'abitare all'interno della RSA e della vita degli anziani fuori da essa.

Alcuni elementi caratterizzanti l'esperienza indagata aprono alla possibilità di interpretarla come una pratica di innovazione sociale, poiché è tesa a riconfigurare l'offerta dei servizi di assistenza socio-sanitaria esistenti a partire da una più profonda comprensione dei bisogni della popolazione anziana e da una combinazione più fruttuosa delle risorse locali, con lo scopo di produrre impatti positivi in termini di benessere di tutti i cittadini (Mulgan et al. 2010). Questa rinnovata capacità di una data società di rispondere ai bisogni attraverso una loro più profonda comprensione, la reciprocità e la collaborazione crea le condizioni per un'azione collettiva volta a favorire il benessere di tutti i cittadini e la qualità di vita degli anziani (Moulaert & MacCallum, 2019).

La valorizzazione delle competenze e delle potenzialità espresse dal territorio nell'esperienza di Piosasco è stata possibile grazie alla collaborazione fra i diversi stakeholder, la quale si sviluppa attraverso la co-progettazione di azioni e interventi a partire dall'identificazione di obiettivi e valori comuni - come la solidarietà tra le generazioni, la reciprocità, etc. - per andare a ridefinire un quadro di senso condiviso e basato su una più articolata definizione di cura (Pulcini, 2013).

Qui la dimensione educativo-formativa si esprime a vari livelli che vanno dall'offerta di opportunità educative per gli anziani, all'aggiornamento degli operatori e dei professionisti impegnati nella rilevazione dei bisogni e delle risorse, nonché nell'erogazione di nuove prestazioni, alla formazione *embedded* dei diversi stakeholder coinvolti grazie alle relazioni di collaborazione inter e infra-organizzative, fino alle attività di sensibilizzazione della popolazione più in generale.

4. Conclusioni: ri-costruire comunità solidali per la terza età.

Il caso di Piosasco ci offre la possibilità di osservare una possibile modalità di integrazione tra l'assistenza alle persone non autosufficienti, prevenzione e l'*Active Ageing*, grazie una serie di iniziative integrate che muovono dalla costituzione di reti relazionali tra cittadini anziani e non, organizzazioni pubbliche, private e del terzo settore. Il fine ultimo di questa esperienza è creare spazi di cittadinanza, promozione culturale e rigenerazione del capitale sociale che siano in grado di abbattere pregiudizi e mura, contribuire all'incontro con l'alterità e alla contaminazione dei luoghi. Ritornando alle definizioni di *Active Ageing* a *Healthy Ageing* precedentemente discusse, un punto che ci appare fondamentale, ma altrettanto poco dibattuto, riguarda i contesti e gli ambienti in grado di sostenere e favorire il mantenimento delle capacità funzionali degli anziani in una prospettiva di prevenzione piuttosto che di riduzione del danno. Tali contesti di prossimità si impennano su relazioni sociali solidali e offrono al contempo opportunità di socializzazione e attivazione attraverso il vivere esperienze significative per e con altri. La lettura pedagogica di questi spazi li interpreta come luoghi in grado di sostenere lo sviluppo di competenze di coloro che vi operano, a partire dall'esercizio della cittadinanza e della responsabilità e con modalità chiaramente differenziate rispetto ai ruoli e funzioni rivestite. Gli anziani autosufficienti, ad esempio, dedicano del loro tempo libero a attività di volontariato in favore di coloro che si trovano in condizioni di difficoltà e/o di tutta la cittadinanza. Queste forme di partecipazione e di apprendimento sociale rientrano fra le dimensioni considerate nelle definizioni di *Active* e *Healthy Ageing*.

Non si tratta solo dell'offerta di opportunità educative rivolte a determinati target per il mantenimento e il rafforzamento delle sopracitate capacità funzionali, ma più specificatamente di mettere in campo processi formativi integrati per rafforzare la capacità di azione dei soggetti territoriali coinvolti e creare le condizioni idonee alla revisione strutturale dei servizi, più in generale, dei sistemi di *welfare*.

In breve, il caso di studio mette in luce elementi che aiutano a declinare come - attraverso azioni mirate - "ri-tessere" legami sociali diffusi sulla base di valori condivisi, per sostenere i rapporti intergenerazionali e la cura delle persone vulnerabili e, al contempo, per proporre interventi e servizi orientati al miglioramento della qualità della vita. Un altro aspetto fondante dell'esperienza analizzata è il *reframing* del bisogno rispetto alle categorie di complessità che chiama in causa le capacità di lettura dinamica delle necessità ma anche delle risorse a disposizione per la riformulazione dei servizi di assistenza in chiave innovativa.

Questi due elementi hanno, di fatto, favorito azioni a sostegno della qualità della vita degli anziani, grazie a rinnovate capacità degli attori locali di coordinare, combinare e integrare servizi, conoscenze, competenze, etc. quali frutto di processi di *capacity building* e *empowering*, nonché della diffusione di una cultura della cura basata sulla corresponsabilità.

Note

¹ Glenda Galeotti è Ricercatore a tempo determinato di tipo b di Pedagogia generale e sociale, presso il Dipartimento di Formazione, Lingue, Intercultura, Letterature e Psicologia (FORLILPSI) dell'Università degli Studi di Firenze

Bibliografia

- Beard, J. R., Offi, A., Carvalho, I. A. De, Sadana, R., Pot, A. M., Michel, J., & Lloyd-sherlock, P. (2016). The World report on ageing and health: a policy framework. *The Lancet*, 387(10033), 2145–2154. Disponibile in [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00516-4](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00516-4) [11/2022].
- Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano - OASI (2022). *Rapporto OASI 2022*. Milano: Cergas, Boocconi.
- Ceccarini L., Rao S., Pollo D. (2018). Nuovi modi del prendersi cura andando verso le persone e la comunità. *Welfare Oggi*, vol. 3.
- European Commission – EU (2020). *Report on the Impact of Demographic Change in Europe*. Bruxelles: European Commission.
- Foster L., Walker A. (2013). Active ageing: Rhetoric, theory and practice. In R. Ervik, T. Skogedal Linden (eds.). *The Making of Ageing Policy: Theory and Practice in Europe*. Cheltenham, UK: Edward Elgar.
- Galeotti G. (2021a). *Capacity building per gli ecosistemi di innovazione nell'assistenza agli anziani*. In G. Galeotti (a cura di). *L'innovazione sociale nell'assistenza domiciliare agli anziani*, pp. 17-39, Firenze: ED.it Press.
- Galeotti G. (2021b). La ricerca esplorativa sui fattori abilitanti l'innovazione nei servizi di assistenza domiciliare. In G. Galeotti (a cura di). *L'innovazione sociale nell'assistenza domiciliare agli anziani*, pp. 125-154. Firenze: ED.it Press.
- Governo Italiano (2021). *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza*. Disponibile in <https://www.governo.it/sites/governo.it/files/PNRR.pdf> [11/2022].
- ISTAT (2022). *Futuro della popolazione: meno residenti, più anziani e famiglie più piccole*. Disponibile in <https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato1663839319.pdf> [11/2022].
- ISTAT (2021). *La demografia dell'Europa*. Disponibile in <https://www.istat.it/demografiadelleuropa/bloc-1c.htm?lang=it>
- ISTAT, Ministero della salute (2021). *Gli anziani e la loro domanda sociale e sanitaria anno 2019*. Disponibile in <https://www.istat.it/it/archivio/258319>.
- Moulart F., MacCallum D. (2019). *Advanced introduction to social innovation*. Edward Elgar Publishing.
- Mulgan G., Murray R., Caulier-Grice J. (2010). *The open book of social innovation*. Disponibile in http://temp.uefis-cdi.ro/edigiregion_v2/the_open_book_of_social_innovationNESTA.pdf [11/2022].
- Nacoti M. et. al. (2020). At the Epicenter of the Covid-19 Pandemic and Humanitarian Crises in Italy: Changing Perspectives on Preparation and Mitigation, *Innovation in Care Delivery*. <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.20.0080> [11/2022].
- Narushima, M., Liu, J., & Diestelkamp, N. (2018). Lifelong learning in active ageing discourse: Its conserving effect on wellbeing, health and vulnerability. *Ageing & Society*, 38(4), 651-675.
- OECD (2021). *Building Local Ecosystems for Social Innovation. A Methodological Framework*. Paris: OECD.
- OECD (2020). *Social Economy and the COVID-19 Crisis: current and future roles*. Paris: OECD.
- OECD (2017). *Core skills for public sector innovation: a beta model*. OECD, Paris.
- Pulcini E. (2013). Cura di sé, cura dell'altro. *Thaumàzein*, vol. 1, pp. 85-102.
- United Nations Economic Commission for Europe UNECE (2019). *Active Ageing Index*. https://unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Active_Ageing_Index/Stakeholder_Meeting/ACTIVE_AGEING_INDEX_TRENDS_2008-2016_web_cover_reduced.pdf [11/2022].
- Walker A. (2011). *The future of ageing research in Europe: a road map*. Sheffield: University of Sheffield.
- Walker A., Foster L. (2011). Active Ageing across the Life Course: Towards a Comprehensive Approach to Prevention. *BioMed Research International*, (1):1-11.
- World Health Organization – WHO (2019). *Decade of Healthy Ageing 2020-2030*. Geneva: WHO.
- World Health Organization – WHO (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. Geneva: WHO.

La formazione continua per l'invecchiamento attivo. La proposta di un modello pedagogico di formazione per l'operatore nei contesti sociosanitari

Stefania Massaro¹

Keywords

Telemedicina, invecchiamento attivo, Formazione continua, empowerment, Operatore

Abstract

Gli attuali processi di digitalizzazione delle strutture di cura e assistenza delle persone anziane attraverso l'uso di telemedicina e strumenti di intelligenza artificiale richiedono una innovazione dei processi per migliorare la qualità di vita di tale popolazione e dei caregivers e promuovere la qualità del lavoro di cura. Processi formativi rivolti alle professioni che operano nelle strutture sociosanitarie si evidenziano per una professionalizzazione dell'assistenza finalizzata a promuovere invecchiamento attivo, innovazione e benessere organizzativo, migliorare la relazione tra tecnologia e lavoro e far sì che i professionisti sociosanitari possano partecipare attivamente al cambiamento in atto.

Il presente contributo delinea l'emergere del modello di formazione dell'operatore proposto dall'Unità di Ricerca in Education del Centro di Ricerca in Telemedicina UniBa, a partire da un'analisi esplorativa dei bisogni percepiti.

1. Introduzione

Il programma sull'invecchiamento attivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO, 2016) promuove da alcuni anni l'ottimizzazione delle opportunità inerenti la salute, la partecipazione e l'apprendimento continuo delle persone anziane allo scopo di migliorarne la qualità di vita. In un *framework* costituito da una strategia di attenzione ai diritti umani, dall'Action Plan delle Nazioni Unite sull'invecchiamento (UN, 2002) e dalle priorità di salute pubblica tracciate coerentemente con i determinanti socioeconomici dell'invecchiamento attivo (WHO, 2002), l'approccio internazionale al fenomeno dell'*ageing* della popolazione prevede una trasformazione dei sistemi sanitari da modelli curativi basati sulla malattia a favore di un'assistenza integrata centrata sui bisogni (WHO, 2016).

La prospettiva della *life-long education* (Alberici, 2002; CE, 2011; UNESCO, 2018) evidenzia approcci e metodi di risposta ai bisogni dell'età anziana centrati sul tema della relazione di cura, intesa non solo come insieme di attività proprie dell'assistenza e della cura, ma anche quale dimensione di carattere olistico finalizzata alla promozione continua della persona e delle sue potenzialità residue (Corsi & Ulivieri, 2012; Musaio, 2020). L'obiettivo di un invecchiamento attivo delle persone anziane si traduce in tal senso in una lettura educativa della persona nella sua unicità ed in una promozione della rete di relazioni e servizi in cui è inserita. Nell'ambito degli attuali cambiamenti socioculturali la pedagogia della terza età (Luppi, 2008; Baldacci, Frabboni & Pinto Minerva, 2012; Tramma, 2017) considera la pluralità dei vissuti contrariamente agli stereotipi sulla vecchiaia e sostiene una prospettiva educativa di *empowerment* dell'anziano offrendo strumenti di analisi e riflessione sulla qualità del lavoro di cura.

Lo scenario attuale si compone, inoltre, di elementi specifici, tra cui:

- l'evoluzione *in progress* dell'ecosistema della salute digitale, ovvero l'avanzamento della conoscenza tecnoscientifica e il trasferimento pervasivo dell'innovazione in soluzioni per la prevenzione delle malattie, la promozione della salute ed il rafforzamento dei sistemi sanitari nazionali attraverso l'utilizzo di dati sanitari e la trasformazione digitale dell'assistenza sanitaria, il c.d. *e-health* (CE, 2018);
- l'incremento nella ricerca sulle tecnologie assistive per una effettiva qualità del lavoro di cura e assistenza, per cui telemedicina, *wearables*, robot sociali e realtà virtuale sono al centro di forme di *engagement* dedicate a persone anziane, *caregivers* e personale sanitario (CE, 2008);
- l'assistenza alle persone anziane condizionata dall'aumento dell'aspettativa di vita;
- il ruolo strategico assunto dagli operatori sociosanitari nei confronti delle tecnologie per la terza età in relazione ad un impiego effettivo di determinate soluzioni e alla verifica della relativa appropriatezza (CE, 2012).
- Il panorama di riferimento si presenta in tal senso in veste di sfide da cogliere per una responsabilità attenta alle dinamiche emergenti persona – società, che richiedono di:
 - sviluppare nuove soluzioni tecnologiche integrate di supporto agli operatori delle strutture assistenziali
 - portare la Telemedicina da misura di emergenza post-covid a standard di cura
 - dare evidenza dell'efficienza delle innovazioni sanitarie
 - promuovere benessere e qualità del lavoro di cura
 - implementare nuovi modelli di professionalità nell'ambito di una trasformazione digitale dei sistemi formativi (CE, 2018) e di iniziative di promozione della competenza digitale per l'apprendimento, il lavoro e la partecipazione sociale (Vuorikari, Kluzer & Punie, 2022).

2. Apprendimento professionale ed empowerment dell'operatore

Nel quadro presentato il Centro di Ricerca in Telemedicina Citel dell'Università di Bari, nell'ambito di una prospettiva di ricerca transdisciplinare, mira a connettere l'ambito in espansione della salute *AI-based* con una prospettiva umanistica in grado di salvaguardare e valorizzare l'umano nell'epoca della salute digitale (CE, 2012). In particolare l'Unità di Ricerca in *Education* è rivolta a connettere i processi di innovazione nell'ambito della prevenzione e della cura con una prospettiva inclusiva, promuovendo modelli di empowerment del cittadino/paziente e dell'operatore nell'ambito delle strutture sociosanitarie, di cui si valorizzano capacità di informazione, impegno, collaborazione e resilienza (Perla & Massaro, 2021). Finalità del lavoro dell'U. di R. sono:

- il coinvolgimento degli operatori professionali nell'innovazione;
- la creazione di modelli organizzativi sistemici che coinvolgano tutti gli attori;
- la promozione di una professionalizzazione dell'assistenza.

In tal senso il focus si rivolge alla promozione di processi formativi rivolti alle professioni sociosanitarie e finalizzati a svilupparne le competenze interne per promuovere innovazione e benessere organizzativo, migliorare la relazione tra tecnologia e lavoro (riducendo l'impatto della transizione digitale e sfruttando le potenzialità offerte dall'innovazione) e promuovere la partecipazione attiva al cambiamento.

Alla luce di tale *framework* di riferimento l'unità di ricerca ha avviato una ricerca partendo dalle domande: *quale idea di professionalità oggi per l'operatore? Come è possibile promuovere lo sviluppo della professionalità dell'operatore alla luce dell'innovazione tecnologica? Quali le strategie di miglioramento delle competenze specializzate?*

Queste le domande che hanno mosso l'unità nell'iniziativa di avviare un percorso di riflessione (confluito poi nell'idea di una ricerca), nell'ambito del centro di ricerca, sui temi della *formazione continua* quale processo complesso finalizzato allo sviluppo di competenze specializzate (OECD, 2021) e dello *sviluppo professionale*, quale crescita professionale che si ottiene in ragione dell'esperienza accumulata negli anni e della riflessività sistematica esercitata su quell'esperienza (Glatthorn & Fox, 1995). La competenza professionale poggia di fatti su un ventaglio di *skills* che permettono di orchestrare interventi pertinenti e regolazioni adattive intese ad ottenere la soluzione efficace per il singolo caso: essa rappresenta un apprendimento che si costruisce sull'esperienza e nell'esperienza, come *procedura meta* di consapevolizzazione e riflessione costanti sull'agire (Perla, 2019). Le domande sono scaturite dalla problematizzazione della *professionalizzazione* dell'operatore e dalla discussione della "necessità" epistemologica di un'area di studi teorico-pratici che abbia per oggetto lo *sviluppo professionale* o formazione in servizio dell'operatore. Si evidenzia una formazione etico-affettiva di tale figura professionale a partire dal fondamento della professionalità dell'operatore, avente una natura morale, poiché profondamente innervata del modo di essere dell'operatore e della relativa identità personale.

Obiettivi della ricerca sono stati indicati pertanto in:

- studiare modelli e pratiche di formazione per apprendere ad *agire con competenza* nei processi di assistenza e cura;
- promuovere lo sviluppo professionale dell'operatore a partire dall'esperienza
- pensare una formazione come spazio di sperimentazione di "risposte" all'innovazione dei contesti professionali.

Alla base della ricerca vi è la proposta di una vision della formazione secondo un modello elaborato nei contesti della formazione continua dell'insegnante: il modello DiDasco (Perla, 2019) del gruppo di ricerca DidaSco (Didattiche Scolastiche), attivo dal 2010 presso l'Università di Bari, e che ha elaborato un'idea di sviluppo professionale rivolta agli insegnanti in servizio. Il DiDasco Project lavora allo sviluppo professionale in quanto azione strategica per l'insegnante stesso, per l'ambiente scolastico e per il sistema nazionale. Tale proposta intende valorizzare il paradigma del professionista riflessivo che acquisisce la responsabilità di imparare a migliorare la qualità delle proprie prestazioni professionali e recuperare il "sapere dell'operatore" quale sapere complesso e saggezza pratica. In tal senso quest'ultimo incarna una pratica basata su un giudizio flessibile e sensibile alle variabili del contesto professionale.

DidaSco si basa su un quadro organizzativo originale di tipo collaborativo che presuppone l'importanza di una partnership tra ricercatori e pratici. L'"idea" di sviluppo professionale che sottende tale modello mette in discussione gli approcci di sviluppo professionale "one-shot" per adottare invece una prospettiva di apprendimento professionale attraverso il cambiamento, chiaramente ispirata all'apprendimento degli adulti (Alberici, 2002) e agli studi sugli ambienti di apprendimento espansivo enfatizzanti il carattere situato, trasformativo e partecipato della cognizione e la relazione fra apprendimento e lavoro (Perla, Vinci & Agrati, 2017).

Secondo tale lettura la *formazione in servizio* rappresenta una opportunità per un esercizio di analisi, lettura e coscientizzazione della pratica e mira ad elaborare strumenti riflessivi per la *messa-a-distanza* di tale pratica. Punto nevralgico del modello è la progettazione e realizzazione del "prototipo", ossia un dispositivo operativo (es. *project-work*) che ciascuno durante la formazione e sperimenta successivamente nel contesto di lavoro: il prototipo rappresenta il *risultato* dell'apprendimento teorico e metodologico, ma anche una sperimentazione delle abilità e delle competenze che la persona sviluppa nel proprio percorso di sviluppo professionale. L'analisi di tale dispositivo, inoltre, diviene utile per l'esplicitazione della conoscenza applicata.

3. Nuove direzioni di sviluppo professionale per l'operatore

Per apprendere ad agire con competenza nei processi di assistenza e cura *occorrono un metodo e una teoria della formazione specificatamente orientati a tale scopo*: modelli e pratiche di formazione (iniziale e in servizio) con approcci sia teorici sia empirici. La pratica dell'operatore rappresenta il contesto in cui si generano e si trasmettono conoscenze e come il "luogo" in cui si avvia l'apprendimento professionale.

Risiede nella ricerca il compito di elaborare i dispositivi per far avanzare la conoscenza professionale che ciascuno è il soggetto è in grado di sviluppare attraverso la formazione e che non è rappresentabile mediante regole e principi formalmente espressi. Qui sta la sfida della ricerca educativa: riuscire a governare il nesso fra teoria e pratica dando "voce" ai pratici attraverso la costruzione di paradigmi e strumenti appropriati (Martini & Perla, 2019). La formazione in servizio si configura, dunque, come un oggetto fecondo di studio ma anche, sul piano della operatività, strumento utile agli operatori per la sperimentazione di "risposte" urgenti ai problemi dei contesti professionali. Uno spazio-tempo nel quale i metodi di formazione hanno un ruolo fondamentale: dalla narrazione all'*active learning*, essi mettono al centro la persona e il suo protagonismo epistemico, e la comunità di apprendimento quale contesto di ricerca e di sviluppo della competenza (Martini & Perla, 2019, p.13).

Nuovi paradigmi di sviluppo professionale in via di affermazione si basano su modelli *research-oriented* in cui i pratici rappresentano partner attivi della formazione e vengono impegnati in compiti di co-costruzione di dispositivi di osservazione, valutazione, riflessione (Darling-Hammond & McLaughlin, 1995; Orland-Barak & Maskit, 2017; Aubusson & Schuck, 2008; Pinnegar & Hamilton, 2009, cit. in Perla, 2019). In tal senso lo sviluppo professionale viene considerato come un processo *long-life* che insiste su esperienze che mettono in relazione le conoscenze pregresse con le nuove; trova più efficace realizzazione quando è "situato" nelle stesse strutture intese come comunità professionali e comunità di pratiche (Lave & Wenger, 1991), ed è concepito come un processo collaborativo (Perla, 2019).

Gli operatori diventano partner attivi della formazione, impegnati in strategie di apprendimento *attivo* (video o casi di studio ad es.) mediante *coaching* e supporto tecnico di esperti in grado di fornire opportunità di *feedback* e di riflessione (ad es. attraverso video-diari).

Lo sviluppo professionale rappresenta in tal senso un processo attraverso il quale, da soli e con altri, gli operatori possono rivedere, rinnovare ed estendere il proprio impegno come agenti di cambiamento entro lo scopo morale dell'assistenza e cura; e attraverso il quale acquisiscono e sviluppano criticamente le conoscenze, le abilità e l'intelligenza emotiva essenziali per una pratica professionale con bambini, giovani e colleghi. Le attività di apprendimento estendono gradualmente la portata dell'intelletto delle persone, concentrano le relative energie in modo più efficiente e, per la maggior parte, queste diventano più premurose, sagge, ottimiste (Hayes, 2011). Pertanto, a partire da una separazione tra formazione formale e apprendimento sul lavoro, lo sviluppo professionale deve mirare a divenire leva strategica e opportunità di crescita e miglioramento per l'intera rete assistenziale. Operare una salvaguardia dell'umano, nella stagione del rischio tecnocratico, significa tutelare i nessi fra soggettività, metodo, sviluppo personale e professionale degli operatori, e si delinea come attuale fronte di lavoro della ricerca didattica sulla formazione.

4. Formazione degli operatori e Telemedicina. Un'indagine esplorativa

Sfida attuale del Citel-UniBa è fare interagire il modello presentato con l'innovazione e la telemedicina, ovvero promuovere una formazione continua finalizzata a conoscere l'innovazione (*sapere*), utilizzare nuove scritture e forme espressive digitali (*saper essere*) e operare una pratica soggetta a giudizio (*saper fare*).

Partendo da una "analisi dei bisogni" di formazione il gruppo di ricerca ha esplorato esperienze e percezioni di un gruppo di n.30 operatori di una RSA sui temi della formazione, della professionalità e della Telemedicina con un questionario di 12 domande, di cui 10 chiuse e 2 aperte. La quasi totalità degli operatori coinvolti ha affermato di avere esperienze di formazione, in aree quali "cura e riabilitazione", "giuridico-legislativa", "igiene e sicurezza", solo il 3% in area "psicoeducativa/relazionale". L'innovazione tecnologica e la conoscenza di sintomi cognitivi, psichici e comportamentali di patologie rappresentano gli argomenti che maggiormente interesserebbe approfondire con un'esperienza di formazione professionale (rispettivamente 37% e 47%), seguiti con percentuali minori da "comportamenti e interventi di assistenza e cura della persona", "competenze comunicative per migliorare la relazione con l'ospite e familiari", "trattamenti non farmacologici" e "benessere dell'operatore". La formazione è intesa come esperienza da svolgere in presenza, piuttosto che online e ben il 97% degli operatori raggiunti ritiene che la formazione sia necessaria per svolgere in modo adeguato e professionale il proprio compito. La dimensione che connota maggiormente la professionalità è proprio la "cura della propria formazione" (44,8%), seguita da "assunzione di responsabilità" e "gestione di una pratica collaborativa con il paziente (entrambe 20,7%), "condivisione del proprio operato" (10,3%), e "disponibilità alla verifica" (3,4 %)". Il 90% degli operatori coinvolti è propenso all'adozione di strumenti tecnologici applicati all'ambito dell'assistenza e della cura, mentre il 10% si dichiara incerto. L'innovazione tecnologica nelle strutture socio-sanitarie ritenuta più utile al lavoro dell'operatore consiste in app e dispositivi mobili (69%), seguita da robotica e realtà virtuale. Quasi la metà degli operatori coinvolti non ha mai sentito parlare di telemedicina (il 44,8%). Alla domanda "In cosa pensi la Telemedicina (ovvero l'erogazione di servizi sanitari a distanza) potrebbe aiutarti nella crescita della tua professionalità? la maggioranza concorda su di una "visione globale del paziente" (60%), seguito da "miglioramento dei processi organizzativi", "riduzione del rischio clinico", "facilitazione delle comunicazioni con familiari/caregivers", "partecipazione dei familiari alla cura" e "documentazione del lavoro svolto" ("formazione a distanza 0%). La richiesta di quali pratiche di Telemedicina potrebbero essere utili nella routine dell'operatore evidenzia l'opzione per la cartella sanitaria informatizzata (66,7%), per la televisita, ovvero la possibilità per il medico di interagire a distanza con il paziente e/o il caregiver (10%), il telemonitoraggio, quale osservazione a distanza dello stato di salute dell'assistito (10%) e la telecooperazione o assistenza da un collega (3,3%). Il teleconsulto e la robotica non risultano selezionati.

5. Risultati e conclusioni

Alla luce della suddetta preliminare analisi dei bisogni formativi emerge una formazione solitamente dedicata ad una dimensione "tecnica" del lavoro, non a dimensioni relazionali, ritenuta "necessaria" dall'operatore e richiesta sui temi dell'innovazione attuale. Emerge il desiderio di una competenza da parte dell'operatore nell'uso delle nuove tecnologie digitali. Si delinea una professionalità caratterizzata da un'esigenza di curare la propria formazione, una propensione all'innovazione individuata in app e dispositivi mobili e un'idea di Telemedicina utile in particolare per gli aspetti di gestione del paziente. La richiesta all'operatore di concepire lo sviluppo professionale non come adempimento amministrativo, ma come strumento indispensabile per il miglioramento personale/professionale e dell'intero sistema rivolto ad obiettivi di un invecchiamento attivo della popolazione, trova effettivamente riscontro nella scelta che va ben oltre l'obbligo contrattuale derivante dallo status di dipendente di "aver cura" della propria formazione.

Prossimi step della ricerca analizzeranno la traducibilità del modello formativo proposto a partire da esperienze formative in grado di cogliere l'emergere del nuovo modello e connetterlo ai nuovi scenari di innovazione digitale e invecchiamento attivo della popolazione.

Note

¹ Stefania Massaro è ricercatrice in Didattica e Pedagogia Speciale presso il Dipartimento di Scienze della Formazione, Psicologia, Comunicazione dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro.

Riferimenti bibliografici

- Alberici, A. (2002). *Imparare sempre nella società della conoscenza*. Milano: Mondadori.
- Baldacci, M., Frabboni, F., & Pinto Minerva, F. (2012) (Eds.). *Continuare a crescere. L'anziano e l'educazione permanente*. Milano: FrancoAngeli.
- Commissione Europea (2017). European Framework for the Digital Competence of Educators: DigCompEdu”, Joint Research Centre © European Union. DOI: 10.2760/159770
- Comunicazione della Commissione al parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale Europeo e al Comitato delle Regioni sulla Telemedicina a beneficio dei pazienti, dei sistemi sanitari e della società, COM(2008)689.
- Comunicazione della Commissione al parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale Europeo e al Comitato delle Regioni Piano d'azione “Sanità elettronica” 2012-2020 COM(2012) 736.
- Comunicazione della Commissione al Parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato Economico e Sociale Europeo e al Comitato delle Regioni sul piano d'azione per l'istruzione digitale, COM(2018) 22.
- Consiglio Europeo (2011). Risoluzione del Consiglio su un'agenda europea rinnovata per l'apprendimento degli adulti. *Gazzetta Ufficiale dell'Unione europea*, C 372/01.
- Corsi, M., & Ulivieri, S. (2012) (Eds.). *Progetto generazioni. Bambini e anziani: due stagioni della vita a confronto*. Pisa: ETS.
- Glatthorn, A., & Fox, L.E (1996), *Quality teaching through professional development*. Thousand Oaks (CA): Corwin Press.
- Hayes, D. (2010). *The guided reader to teaching and learning*. London: David Fulton.
- Lave, J., & Wenger, E. (1991). *Situated Learning: Legitimate peripheral participation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Luppi, E. (2008). *Pedagogia e terza età*. Roma: Carocci.
- Martini, B., & Perla, L. (2019). Introduzione. In B. Martini & L. Perla, *Professione Insegnante. Idee e modelli di formazione* (pp.11-14). Milano: FrancoAngeli
- Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR). Apprendimento permanente. Disponibile in www.miur.gov.it [11.10.2022].
- Ministero della Salute (2018). *Piano Operativo Salute*. Disponibile in www.trovanorme.salute.gov.it [18.10.2022].
- Musaio, M. (2020). La relazione di aiuto con le persone anziane. L'accompagnamento personalizzato nelle residenze. In V. Mariani & M. Musaio, *Pedagogia, relazione d'aiuto e persona anziana* (pp. 15-36). Roma: Studium.
- OECD (2021), *OECD Skills Outlook 2021: Learning for Life*. Paris: OECD Publishing.
- Perla, L. (2019). Un'idea di sviluppo professionale. In L. Perla & B. Martini, *Professione insegnante. Idee e modelli di formazione* (pp- 30-58). Milano: FrancoAngeli.
- Perla, L., & Massaro, S. (2021). Virtual Patient Education Scenarios: Exploratory Step in the Study of Obesity Prevention Through Telemedicine. In G. Casalino et alii (eds), *Higher Education Learning Methodologies and Technologies Online. HELMeTO 2021*. Cham: Springer.
- Perla, L., Vinci, V., & Agrati, L. (2017). The DidaSco Project: a training program for the teachers' professional development. In J. Mena, A. García Valcarcel Muñoz Repiso, F.J. García Peñalvo & M. Martín del Pozo (Eds.), *Search and research: teacher education for contemporary contexts* (pp. 921-930), Salamanca Ediciones Universidad de Salamanca.
- Rogoff, B., & Lave, J. (1984) (Eds.). *Everyday cognition: Its development in social context*. Cambridge: Harvard University Press.
- UNESCO Institute for Lifelong Learning (2018). Recognition, Validation and Accreditation of Youth and Adult Education as a Foundation of Lifelong Learning. Hamburg: UIL.
- United Nations (2002). Madrid International Plan of Action on Ageing and the Political Declaration. Disponibile in www.un.org [1.10.2022].
- Tashakkori, A., Teddlie, C., & Teddlie, C.B. (2003) (Eds.). *Handbook of mixed methods in social & behavioral research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Tramma, S. (2017). *Pedagogia dell'invecchiare. Vivere (bene) la tarda età*. Milano: FrancoAngeli.

- Varela, F., Thompson, E., & Rosch, E. 1991, *The embodied mind: Cognitive science and human experience*, Cambridge: MIT Press.
- Vinci, V. (2020). Quale didattica per i docenti in servizio? Il modello di sviluppo professionale DiDasco. In L. Perla (Ed.), *Testimoni di sapere didattico* (pp.153-168). Milano: FrancoAngeli.
- Vuorikari, R., Kluzer, S. & Punie, Y. (2022). *DigComp 2.2: The Digital Competence Framework for Citizens - With new examples of knowledge, skills and attitudes*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- World Health Organization (2002). *Active ageing: a policy framework*. Disponibile in www.who.int [1.10.2022].
- World Health Assembly (2016). *The Global strategy and action plan on ageing and health 2016–2020: towards a world in which everyone can live a long and healthy life*. World Health Organization. Disponibile in www.who.int [12.10.2022].

Active ageing: dall'antichità chiavi di lettura per il presente

Paola Ricchiuti¹

Keywords

Invecchiamento, apprendimento,
Percezione di sé, Narrazione di sé,
Cura di sé

Abstract

In un'ottica di active ageing, la lettura di alcune fonti antiche che trattano il tema dell'invecchiamento e della vecchiaia consente la riflessione su analoghe problematiche attuali. La considerazione di opere di Cicerone, Seneca, Agostino permette di sviluppare l'argomento dell'apprendimento permanente come costante di vita, della sua stretta interconnessione con la formazione e l'insegnamento, della necessità della narrazione di sé come forma di appropriazione della propria esperienza e della cura di sé come espressione della propria creatività.

1. Introduzione

Active ageing significa occuparsi di sé al meglio possibile e il più a lungo possibile. Non si intende qui stabilire – forse impossibile farlo con precisione – a quale età si possa dire incominci l'invecchiamento, ma si vuole evidenziare come la possibilità di concludere serenamente e attivamente la propria esistenza sia stato nell'antichità ed è oggi tema importante. Il tema dell'invecchiamento sta avendo effetti invadenti sulla nostra quotidianità. Non sempre è facile pensare alle garanzie di una vita lavorativa sostenibile e ad una uscita dal lavoro che possa risultare in continuità con i percorsi vissuti. Centrale però è possedere *life skills* in età adulta che consentano di affrontare l'età anziana attivamente. E gli autori antichi hanno tentato la loro risposta che potrebbe bene adattarsi alla contemporaneità.

Dalle fonti Istat (2020) emerge come l'invecchiamento riguardi globalmente una percentuale sempre maggiore di persone; ma nella prospettiva dell'invecchiamento attivo si riscontra la tendenza a superare la visione dell'età anziana associata ad una fase passiva dell'esistenza a favore di una visione della persona anziana protagonista della vita sociale (Walker, 2011), dunque come una risorsa.

Il mondo antico ha prodotto diverse riflessioni sulla condizione dell'essere anziano (Brandt, 2010), con caratteristiche variabili a seconda se appartenenti a uomini o donne (Mencacci, 2006). Tale divario di genere si è oggi in parte affievolito ma il recupero del mondo antico, nella lettura e nello studio che presuppone, può comunque essere già esso stesso una forma di *active ageing*. Esso è una forma di dialogo, è relazionarsi con un'altra epoca ma anche con costanti dell'animo umano. A tale scopo si propone un'analisi delle fonti non in senso filologico ma, su un più vasto piano culturale, esse vengono riportate a costanti psicologiche che – con i dovuti adattamenti – sono ancora attuali. Si sceglie di non riportare per intero i testi che vengono parafrasati all'occorrenza e vengono citati nella lingua originale solo in singole parole pregnanti.

Tra gli autori selezionati, la considerazione di "vecchiaia" è solo parzialmente legata all'età anagrafica: Agostino muore a 75 anni, Cicerone muore a 63 anni e Seneca probabilmente verso i 68, posta la soglia del mondo antico di far incominciare la vecchiaia a 60 anni. La narrazione di sé che questi autori hanno testimoniato è valida per proporsi come soluzione anche oggi, nei suoi *steps* attivi di percezione di sé sotto un determinato profilo, soprattutto nell'apprendimento continuo, di narrazione di sé che possa diventare proficua relazione con l'altro e quindi di cura di sé sortita proprio dai primi due momenti del processo attivo.

2. La narrazione di sé attraverso l'identificazione con l'altro

Cicerone: *Il De Senectute*.

Cicerone dedica, nel 44 a.C., un trattato al tema della vecchiaia, il *De Senectute* (*Sulla vecchiaia*) appunto, poco prima della sua morte e sceglie di immedesimarsi e dare voce ad un personaggio, Catone il Censore, che appassionatamente difende la vecchiaia di fronte a Scipione Emiliano e Caio Lelio. Cicerone narra sè stesso attraverso Catone. Molteplici attività rendono la vita anziana degna di essere vissuta appieno e con serenità. Catone, nel momento dell'ambientazione del trattatello, aveva 84 anni e l'inattività di certo non gli apparteneva. La debolezza fisica, l'avvicinarsi della morte non lo ostacolavano in alcun modo nel godere adeguatamente della propria età. Cicerone sta vivendo un momento di grande amarezza nei confronti della contingenza politica che lo ha estromesso dalla partecipazione attiva: ecco che trova nell'immedesimazione con Catone il giusto equilibrio tra *otium*, inteso come proficua attività intellettuale, e impegno politico, le attività che hanno occupato tutta la vita di Cicerone. La vita lavorativa è una piattaforma basilare per l'invecchiamento attivo e la possibilità di svolgere un lavoro soddisfacente può contribuire a prevenire la decadenza fisica e mentale, garantire una buona capacità cognitiva e atteggiamenti positivi e attivi nei confronti della quotidianità. La qualità della vita lavorativa è importantissima, dal momento che gran parte del nostro tempo è dedicato al lavoro. Investire nell'invecchiamento attivo, durante gli anni di lavoro, significa investire nella salute, nella sicurezza e nel benessere degli individui. Sotto questo profilo l'*otium* latino è la garanzia di poter affrontare l'invecchiamento in modo positivo, ma il saper riempire il proprio *otium* non si improvvisa nel momento in cui ci si rende conto dell'essere in una fase della vita non più in piene forze. Esso richiede lunga "coltura" (da *colo*, nel senso di "coltivare"), preparazione che possa portare frutto e soddisfazione.

Diversi passaggi nel *De Senectute* ci riconducono all'attualità di alcuni temi. In primo luogo (IX, 27) il non rimpiangere, da parte di un anziano, le forze di un giovane. Il termine "forze" (*vires*) viene infatti adeguato a ciascuna età e se non ci si può più esattamente allenare come gli atleti in palestra si può certamente operare più moderatamente *pro viribus* ("in rapporto alle forze"). La voce invece, quella sì, è sempre sonora e di vivo spicco. Il discorso pacato di un vecchio eloquente si fa ascoltare di per sé stesso. Questa voce, evidentemente specchio di una esperienza di vita vissuta ed anche un po' decantata, è giusto che sia circondata dagli ardori della gioventù. L'età avanzata ha sempre le forze per istruire, formare, preparare i giovani ad assolvere (IX, 29) il loro doveri. Da questa relazione di reciprocità l'anziano apprende ed insegna meglio ciò che sa, in condizione di felicità. E solo una giovinezza vissuta già nell'ottica di un invecchiamento felice può garantire un corpo in vigore e un animo vivo. Per tutta la vita il processo di apprendimento è continuo e poter insegnare qualcosa è nello stesso tempo apprendere qualcosa, in uno scambio reciproco. Qui è l'attribuzione di senso nei confronti di sé e degli altri. Ecco il ruolo di insegnamento/apprendimento che dovrebbe caratterizzare l'età avanzata. Il poter coniugare istruzione, educazione, formazione e capacità/competenze professionali assume oggi un senso di visione prospettica e, al contempo, profetica (Boffo, 2018).

Apprendimento ed educazione sono strettamente interconnessi: l'educazione permanente, l'educazione degli adulti e le dimensioni non formali e informali dell'apprendimento lungo tutto il corso della vita non possono che essere le premesse di un invecchiamento attivo (Marescotti, 2018; 2022).

Paolo Di Rienzo conduce una storia del tema del *Lifelong learning* (Di Rienzo, 2013), ponendo in posizione centrale la tesi da sviluppare che consiste nel concepire il *Lifelong learning* come orizzonte di significato e prospettiva culturale per il sistema formativo quando sia inteso all'interno della prospettiva "formativista" dello sviluppo apprenditivo umano (Sen, 2001). Prospettiva che mette al centro delle strategie di crescita la capacità degli individui di vivere quelle vite che hanno ragione di apprezzare e di ampliare le scelte reali che hanno a disposizione attraverso il possesso e lo sviluppo delle *capability* che sono una condizione strategica per la libertà sostanziale degli

esseri umani e in questo senso della loro possibilità di svolgere un ruolo attivo anche per lo sviluppo economico e produttivo.

Nuove transizioni biografiche, varietà e ampiezza delle esperienze di apprendimento riconducono il discorso ad una questione basilare che riguarda la partecipazione di soggetti in età adulta e che può essere promossa attraverso la valorizzazione e il riconoscimento dei saperi pregressi acquisiti lifelong nei contesti formali e informali (Alberici, 2010).

Magister è colui che conosce qualcosa così bene da poterla insegnare agli altri e, nello stesso tempo, ha cura di formare e migliorare continuamente sé stesso (Martino, 2008). *Magister* nel mondo antico può essere, più genericamente ma anche più propriamente, *magister vitae* e, nel nostro mondo sempre più tecnicistico, questa valenza potrebbe essere una promettente inversione di tendenza. Le persone devono acquisire consapevolezza della possibilità di gestire autonomamente il proprio sviluppo professionale attraverso l'attenzione alla formazione continua, alla riqualificazione professionale, alla selezione delle esperienze professionali significative per il proprio percorso di carriera, nell'ottica di un *mindful ageing*, nella motivazione per un processo di cambiamento "rivolto alla propria persona, diretto a fornire senso, energia e prospettiva allo sviluppo di sé e delle sue risorse esterne" (Alberici, 2007).

I processi di apprendimento variano nella dimensione del corso della vita. C'è un apprendimento veloce, "a spugna", che è quello giovanile e poi c'è un apprendimento più lento e critico che è quello di un'età più matura che non assorbe acriticamente tutto ma impara il nuovo rapportandolo alla sua esperienza ed emotività già formata (Maffei, 2014).

È allora necessario promuovere esperienze che favoriscano anche il disapprendimento. La sua funzione pare essere quella di preparare la via a nuovi comportamenti, piuttosto che alla conservazione di quelli precedenti. Dunque, le condizioni necessarie a produrre nuova conoscenza esigono percorsi di disapprendimento, che rendano possibile la riorganizzazione della mente, del cervello e della personalità, processi che si esprimono anche sotto forma di fenomeni di rinnovo. Ogni nuovo, reale apprendimento comporta la disponibilità a muoversi in direzione dell'età zero della vita, anche se la strada da compiere a ritroso è spesso breve e ci si deve fermare molto tempo prima di raggiungere quella fase: è necessario recedere, anche se di poco, sul piano dell'evoluzione, per poter continuare ad evolversi. Ogni vero nuovo apprendimento esige la revisione di quelli precedenti, non può limitarsi ad essere conferma di quanto si è sin lì appreso (Fabbri, 2016). Da questo procedere, a volte incerto, a volte baldanzoso, scaturisce l'attività stessa dell'apprendere che non può che essere evoluzione poiché ad ogni piccola regressione corrisponde analogo, se non maggiore, avanzamento.

3. La percezione dell'altro e quindi di sé. Narrare sé attraverso l'altro

Seneca: l'Epistula ad Lucilium 12.

Fare un uso sapiente del tempo prevede la capacità di accettare l'invecchiamento, in primo luogo rendendosene conto. Attorno al 62 d.C. sono composte le *Epistulae ad Lucilium*, lettere indirizzate dal filosofo all'amico Lucilio. L'età avanzata di Seneca stesso gli si prospetta dinanzi in una visita alla sua villa di periferia, il cui stato quasi fatiscente denota la sua antichità. La fuga temporale è sempre l'argomento che fa da costante tematica a molte delle riflessioni di Seneca che lo porta a tristi considerazioni sulla labilità della vita umana.

Seneca rimane molto stupito dalla trascuratezza che vede nella villa ma stenta a rendersi conto che questa è dovuta all'inesorabile trascorre del tempo, alla *incuria* (come assenza di cura) che consente agli alberi di crescere indisciplinati e ai muretti di cinta di crollare. Ma è solo l'incontro con una persona, che Seneca non riconosce immediatamente, che permette all'autore di percepire appieno la sua "vecchiaia". Sulla soglia della villa Seneca vede una persona che l'autore definisce *decrepitus* (parola molto suggestiva che deriva probabilmente da un *de-* raf-

forzativo e dal termine *crepa* cioè fessura a figurare in modo realistico il volto rugoso, tutto “crepato, fessurato” di un vecchio). Ebbene, egli è Felicione, il figlio del fattore Filosito, che si dichiara essere il “cocco” di Seneca. Seneca stenta a credere: ma come è possibile? Il figlio di Filosito era un bimbo a cui il filosofo già adulto regalava statuette d'argilla. Felicione ora è sdentato. Ma la constatazione angosciante si tramuta presto in una forma di gratitudine: la villa ha consentito a Seneca una riflessione sulla sua vita, ora giunta in uno stadio avanzato, e perciò, proprio in quanto tale, da apprezzare. Osserva Seneca di aver vissuto e di aver compiuto il corso della vita che la fortuna gli aveva assegnato. L'età ultima è infatti la parte più dolce dell'esistenza, il sapore più intenso del frutto.

Dunque Seneca riesce a percepire sé attraverso la percezione dell'altro e ciò riesce a fornirgli due parametri di considerazione della vecchiaia: uno è quello di un *ageing* evidentemente non in salute, quello di Felicione, che mostra i segni di un invecchiamento precoce nel fisico ma ancora desideroso di riallacciare le relazioni sociali, di essere riconosciuto da chi gli stava a cuore e di farsi riconoscere. Probabilmente anche Felicione non si rende perfettamente conto del suo mutato aspetto fisico ed è stupito del disorientamento di Seneca alla sua vista. Ma quando Seneca, avendo sentito la voce di Felicione ed avendo collegato l'immagine della memoria di un bimbo con il vecchio presente, riconosce il figlio del fattore della villa, ha come una fulminea percezione anche di sé invecchiato. Forse egli stesso può apparire altrettanto invecchiato agli occhi di Felicione. La percezione di sé dunque non corrisponde necessariamente all'età anagrafica e questo può positivamente permettere oggi di stare al passo con realtà che mettono in competizione nei vari ambiti di operatività, in Europa più che nel resto del mondo, con categorie di soggetti più giovani (Rosa, 2021).

Allora è, oltre alla percezione di sé, la concezione del tempo a fare la differenza. Seneca ne tratta ampiamente nel *De brevitate vitae*. Qui emerge la concezione senecana del tempo. Seneca replica che è colpa nostra se sprechiamo quel tempo che la natura ci ha concesso (1,3). Non è vero che abbiamo ricevuto in dono una vita breve, è vero invece che scegliamo noi di renderla tale (1,4), perché ne siamo pronti allo spreco e alla dissipazione. Il monito di Seneca è rivolto appunto agli uomini apparentemente impegnati nei rivoli di mille attività quotidiane, dissipati perché dispersi nella futilità e nella banalità. Sono gli *occupati* (“indaffarati” potremmo tradurre), posseduti dall'*avaritia*, l'avidità di possedere, intorpiditi dall'inerzia, dall'ambizione politica, dall'attrazione del denaro. Sono coloro che riducono la vita a *tempus* (cioè singole occasioni o circostanze), che danno senso compiuto solo a una piccola parte dell'arco temporale loro assegnato. Questi uomini vivono senza comprendere che così facendo il numero degli anni a noi assegnato diminuisce: l'anzianità anagrafica inesorabilmente cresce, senza che ad essa tenga dietro una corrispondente percezione di vita significativamente vissuta. Il passato è ben saldo. In quest'ottica l'anziano è molto più ricco di un giovane. Possiede, in archivio di memoria, molto più tempo di un giovane e può dare senso compiuto ad un arco temporale molto maggiore.

4. Il ritiro dal lavoro e il cambiamento del mondo. “Vecchiaia d'aquila, giovinezza d'allodola”

Agostino: *l'Epistula 213 e il Sermo 81*.

Il modo di dire greco “Vecchiaia d'aquila, giovinezza d'allodola” si attaglia perfettamente ad Agostino che cita tale motto ricordando come nella dicotomia tra vecchiaia e gioventù il *focus vada* posto sull'invecchiare bene e il mantenimento della forma fisica e mentale anche nell'invecchiamento è simile a quello della fierezza d'aquila, maestosa anche nell'ultima parte della sua vita. L'allodola invece è legata solo al sorgere del giorno ad una fase iniziale, dunque priva di opportunità di invecchiamento.

Agostino, già vecchio, nel settembre del 426 d.C., designa il proprio successore a vescovo, Eraclio (*Lettera 213*). Il preambolo del discorso gli serve per chiarire come debba venire un momento nella vita di un individuo in cui egli si possa alleggerire degli impegni lavorativi, senza per questo abolirli del tutto. Agostino dice che la mortalità

dell'uomo è certa, ma non si è certi che questa possa toccarci in vecchiaia. Eppure si spera di giungere alla vecchiaia, sebbene essa non abbia davanti a sé altri periodi di fasi di vita da vivere, essa è di durata incerta. Agostino dichiara di essere giunto ad essa in vigore di forze. Eppure subentra un bisogno di non avvertire più come nelle età precedenti la pressione degli impegni.

La vicenda di ogni individuo viene estesa da Agostino al mondo stesso (*Discorso* 81, 33). Dice Agostino, esprimendo una concezione organicistica, che il mondo stesso è come un uomo: nasce, cresce, invecchia. Molti sono gli acciacchi della vecchiaia: tosse, catarro, cisposità, ansietà, stanchezza. Anche il mondo invecchia e dunque è pieno di tribolazioni. Ma proprio in questo momento di tribolazione il rinnovamento arriva dallo spirito, come ad Abramo ormai vecchio nacque un figlio, segno della possibilità sempre aperta e imprevedibile di un rinnovamento. Quando tutto stava invecchiando il rinnovamento rese nuovi. Non bisogna desiderare di restare attaccati ad un mondo *decrepito* (ancora questo termine ma traslato al mondo stesso!), bisogna ringiovanire nello spirito. La propria gioventù si rinnoverà come quella dell'aquila, che pur in età avanzata non perde mai di vigoria e fierezza. Ciò è aver cura di sé.

Vanna Boffo (2018) sottolinea come, affinché i processi educativi possano sostenere lo sviluppo per tutto l'arco della vita, è necessario che l'ambiente formativo veicoli la cura per l'uomo, una cura politica, istituzionale, pedagogica. Siamo sempre più convinti che, per guardare al domani, per accompagnare adulti capaci di affrontare il futuro incerto del nostro tempo, sia necessaria una cura profonda, una cura attenta, strategica [...].

Maurizio Fabbri (2016) cita la missione dei missili intelligenti di Bauman, che sono tali proprio in quanto "sanno cambiare idea" o per lo meno sanno revocare la propria precedente "decisione" (Bauman, 2012) e che con l'età si possono identificare in misura sempre maggiore con quello che Rita Levi Montalcini definiva "l'asso nella manica a brandelli", ovvero il mantenimento di attitudini creative che consentono alla personalità di continuare ad essere una fucina d'attività espressive e comunicative, nonostante l'impovertimento di molti altri piani del corpo e della mente. Sul piano neurobiologico, questo si spiega col fatto che la diminuzione numerica dei neuroni è compensata dall'incremento di ramificazioni sinaptiche, che consentono al soggetto di attingere a circuiti differenti da quelli del passato: ne sono testimonianza le vite di Galileo, Michelangelo, Picasso e Bertrand Russel (Montalcini, 1998).

Etica della cura è far emergere la creatività che ciascuno possiede. "Crescere" ha la stessa radice di "creare": una creatura cresce ma è lecito pensare anche che - a sua volta - una creatura crei *lifelong*, in ogni punto della sua parabola. Come Abramo che ha un figlio quando è ormai vecchio e lo accoglie con gratitudine e stupore che gli consentono un'ultima fase della sua vita piena di senso. La creazione come un moto naturale universale e cifra di ogni vitalità che cessa solo al cessare della vita.

5. Conclusioni

Il mondo antico ci trasmette forte il ruolo della cultura in un processo di invecchiamento attivo. Catone imparò il greco da vecchio. La vecchiaia va intesa, oltre che come prosieguo e completamento di quanto fatto in gioventù anche come opportunità di intraprendere occupazioni che non si aveva avuto tempo di fare prima e dunque di coltivarci, dando adito alla propria creatività e attribuendo senso alla propria esistenza. Nel caso odierno di una attività lavorativa fino ad un'età inoltrata, il suggerimento del mondo antico va inteso nell'adozione di un ritmo lavorativo che consenta un pieno godimento del proprio fare, esente da affanno e incombenze opprimenti. Ciò è quello che richiede Agostino dichiarando di aver raggiunto l'età "della pensione" e di aver diritto a ritmi più blandi rispetto alla precedente frenesia, ritmi più consoni ad un'età che avanza.

Adattandosi ai ritmi e alle esigenze che - ovviamente - il trascorrere degli anni richiede, il vigore fisico meno prorompente non appanna l'attività della mente che può apprendere sempre e sempre insegnare, in una for-

ma di dialogo e scambio con l'altro, non concitato ma lento a tal punto da permettere l'assunzione completa e assaporata di ogni momento. Catone sollecita il trovarsi a convivio con gli amici, per godere della frescura nelle serate estive e del tepore del fuoco in quelle invernali. Una semplicità che pare racchiudere tutto il piacere, tutti gli apprendimenti utili di una vita in età senile.

Il recupero stesso del mondo antico si pone come pratica di dialogo con un'epoca ed una cultura distante dalla nostra ma fondamentale molto simile a questa nostra nella percezione dell'animo umano. Seneca acquisisce percezione di sé nel rapporto con l'altro, imparando un nuovo aspetto di sé che fino ad allora non si riconosceva, e ne scaturisce una narrazione di sé che è, sì, appropriazione di sé stessi ma anche trasmissione – e dunque insegnamento – per l'altro.

Note

¹ Paola Ricchiuti è docente di Italiano e Latino al Liceo Scientifico Statale "Maironi da Ponte" di Presezzo (BG), distaccata all'Università di Bergamo per Dottorato in Studi Umanistici Transculturali, XXXVII ciclo.

Riferimenti bibliografici

- Alberici, A. (2007). *Una nuova sfida per il futuro: da adulti all'Università* in A. Alberici, C. Catarsi, V. Colapietro, I. Loiodice, *Adulti e Università. Sfide ed innovazioni nella formazione universitaria e continua*, Milano: Franco Angeli.
- Alberici, A., Di Rienzo, P. (2010). Recognition and valuation of non-formal and informal learning for adults re-entering universities, in the "lifelong learning" perspective. The Italian context, in *Journal of Educational, Cultural and Psychological Studies*, 1, 2010, pp. 129-141.
- Bauman, Z. (2012). *Conversazioni sull'educazione*, Trento: Erickson.
- Boffo, V. (2018). *Confini educativi: per una cura delle transizioni in alta formazione*, in *Educazione in età adulta*, a cura di Paolo Federighi, Firenze: Firenze University Press.
- Brandt, H. (2010). *Storia della vecchiaia. Il mondo antico*, Soveria Mannelli (Catanzaro): Rubbettino.
- De Carlo, M. E. (2014), *Formarsi "lifelong" e "lifewide". Narrazione, innovazione e didattica nell'Università dell'Apprendimento Permanente*, Milano: Unicopli.
- Di Rienzo, P. (2013). Lifelong learning e Università. Saperi taciti e nuove transizioni in età adulta, in "on line della Didattica e della Formazione docente", 5, 2013, *Scuola e Lifelong Learning. Interazioni multiple nella continuità/discontinuità educativa* a cura di E. Marescotti, pp.123-131.
- Fabbri, M. (2016). *L'educazione permanente e lo sguardo neuroscientifico. Terza età e questione giovanile* in *L'educazione permanente a partire dalle prime età della vita*, a cura di L. Dozza e S. Ulivieri, Milano: Franco Angeli.
- ISTAT, (2020). *Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia*, Roma: Istituto nazionale di Statistica.
- Marescotti, E. (2018). *Rappresentazioni contemporanee dell'identità adulta: Caratteristiche, ruoli, aspettative e implicazioni educative* in *Educazione in età adulta. Ricerche, luoghi e professioni*, a cura di Paolo Federighi, Firenze: Firenze University Press.
- Marescotti, E. (2022), *Educazione permanente e degli adulti: storia di un'idea. Interlocutori privilegiati e concetti fondativi*, Torino: UTET Università.
- Martino, F. (2022). Il lifelong learning come vocazione ontologica "nell'Essere Più", *Epale Journal*, 11, pp. 81-88.
- Mencacci, F. (2006), "Mala aetas nulla delentimta invenit". *Donne, uomini e vecchiaia nella letteratura latina* in *Storia delle donne*, 2 (1), pp. 141-158 disponibile in <https://doi.org/10.13128/SDD-2030> [12/2022].
- Rosa, G. (2021), *Active ageing in azienda. Trasformare i lavoratori seniore da problema a opportunità*, Milano: Franco Angeli.
- Sen, A. (2001), *Lo sviluppo è libertà. Perché non c'è sviluppo senza democrazia*, Milano: Mondadori.
- Walker, A., Maltby, T. (2012), *Active ageing: a strategic policy solution to demographic ageing in the European Union*, *International Journal of Social Welfare*, 21, pp. 117-130.

Dalla retorica pubblica dell'invecchiamento attivo alla latitanza educativa sulla longevità

Fabio Togni¹

Keywords

Invecchiamento attivo,
Longevità, Capacità di progettazione
personale

Abstract

Il contributo cerca di mostrare le ragioni di opportunità che sostanziano una transizione "pedagogica" dal costruito di invecchiamento attivo alla più promettente categoria della longevità. In particolare cerca di mettere in evidenza quali debbano essere i contenuti educativi e gli approcci metodologici favorevoli all'attivazione delle potenzialità della persona umana al fine di garantire un percorso di transizione nelle diverse vicende della vita all'insegna del benessere e della proattività. Infine cerca di evidenziare quali possano essere le possibilità educative all'interno dei contesti organizzativi e professionali di una pedagogia della longevità.

1. Eccezionalità demografica: limite o possibilità?

L'Italia, come noto rappresenta un caso demografico. Al pari di altre nazioni occidentali, ma con punte di maggior severità, infatti si assiste ad un lento e progressivo spopolamento dovuto al calo consistente delle nascite e al conseguente invecchiamento della popolazione. Oltre agli elementi di severità, l'eccezionalità contiene anche elementi positivi tra cui primeggia, certamente, il tasso di longevità che è tra i più alti al mondo.

La consistente quota dei cosiddetti *Baby Boomers*, coloro che, cioè sono nati tra gli anni '50 e '60 è ormai la fascia di età predominante e galoppa a passi spediti verso la soglia della terzietà. Inutile sottolineare quelle che possono essere le conseguenze in termini di Welfare e di benessere generale.

In questa situazione di eccezionalità e sbilanciamento molti si sono preoccupati di rinvenire strategie di attivazione della popolazione anziana (Silverstein & Parker, 2002; Ehlers, Naegele & Reichert, 2011; Walker & Maltby, 2012; Barbabella et al., 2020), persino di identificare i descrittori dell'invecchiamento attivo (UNECE, 2018) volendo contribuire al benessere generale, ma anche e, forse, in modo più sostanziale, contenere e rallentare la spesa pubblica che, con una fetta di popolazione sempre più esposta ai fenomeni della senescenza e ai suoi effetti disabilitanti, rischia di perdere il controllo o, peggio, di innescare meccanismi di contrazione a discapito dei beni e servizi.

Attualmente in Italia le persone over 65 anni – riferisce il PNRR – sono il 23%. Secondo le stime più recenti, il numero di anziani non autosufficienti – i cosiddetti grandi anziani – raddoppierà raggiungendo il ragguardevole numero di 5 milioni entro il 2030. Il Rapporto Istat (2021) "Gli anziani e la loro domanda socio-sanitaria", promosso insieme alla Commissione per la riforma della sanità e dell'assistenza socio-sanitaria, ha stimato che oltre 2,7 milioni di over settantacinquenni in Italia vivono già oggi con gravi problemi di salute e autonomia, circa 1,2 milioni non hanno un aiuto adeguato e per circa centomila anziani la condizione di sofferenza fisica ed emotiva è aggravata dalla povertà. Per far fronte a questa drammatica realtà, il PNRR affronta in modo integrato il tema dell'assistenza agli anziani e la riorganizzazione dei servizi sanitari, collegando gli investimenti della Missione 5 "Inclusione e coesione" a quelli della Missione 6 "Salute".

Il problema dell'invecchiamento è quindi molto connesso con il problema dei "grandi anziani" e della mancanza di autosufficienza (ISTAT 2019). Tuttavia, in un'ottica sistemica e integrata, il tema del "buon" invecchiamento non può e non deve essere considerato solo un compito sanitario. Ha un profilo sociale più ampio e richiede

investimenti in termini di prevenzione, riduzione generale del rischio (*Risk Management*) e formazione (*Adult Education & Continuing Education*) che sono compiti delle istituzioni politiche (*Welfare State Policy*) non solo di tipo emergente, ma sono responsabilità di tutti gli attori e stakeholder che contribuiscono alla costruzione del benessere dei cittadini secondo un modello di Welfare circolare (Bruni & Zamagni 2015).

Si tratta di mostrare come l'invecchiamento attivo e, in generale e soprattutto, la longevità, siano strettamente correlati alla cura per le transizioni (Boffo 2017, 2018) dal mondo del lavoro alla situazione pensionistica. Questa cura per la transizione deve essere intrapresa molto prima del pensionamento e iniziare sin dalla più giovane età mediante lo sviluppo di un approccio centrato sulla mobilitazione delle competenze come viatico per l'acquisizione della *self-efficacy* e della *self-esteem*.

Oltre ai contesti dell'educazione formale, anche e soprattutto i contesti professionali nei loro piani di formazione continua devono tenere conto della mobilitazione di quelle competenze utili a sviluppare corretti stili di vita personali. Oltre a questa area personale, è sempre più urgente che le organizzazioni stesse, facendosi carico di questa transizione, si configurino come *learning organizations* generando, in un quadro circolare di welfare sociale e civile, una efficace riorganizzazione delle politiche HR che favoriscano, ad esempio, la riqualificazione dei propri lavoratori al fine di consentire una transizione di successo che potenzialmente generi *Active Ageing* e consolidamento di stili di vita ottimali.

Tuttavia, se le riflessioni di economia pubblica e generale e la retorica della politica pubblica ha ecceduto nel sostenere il valore risolutivo delle strategie volte a sostenere l'invecchiamento attivo, le politiche educative e sanitarie italiane hanno parlato poco del problema delle strategie che possono preparare all'invecchiamento in modo attivo, sia in contesti sociali informali che in contesti professionali. Si continua, cioè, a considerare il problema delle politiche attive in un'ottica emergenziale e non si ragiona in termini di prevenzione e preparazione. Si tratta cioè di comprendere quali competenze possono aiutare a realizzare una transizione post-lavorativa di successo. Si tratta di mettere a fuoco quale ruolo possono avere i contesti professionali nella preparazione all'invecchiamento in termini di prevenzione. Si tratta, anche, di considerare se i contesti della formazione e dell'educazione possano svolgere un ruolo nella costruzione di traiettorie di longevità all'insegna del benessere psico-fisico e socio-economico.

O ancora e più in generale: attraverso l'acquisizione stabile e ottimale di quali corretti stili di vita è possibile favorire un passaggio dalla professione alla pensione che favorisca l'invecchiamento attivo? Quali strategie di formazione di persone in assetto lavorativo possono catalizzare l'acquisizione stabile di stili di vita ottimali che possano allontanare gli effetti disabilitanti della senescenza?

Sono tutte questioni che dimostrano quanto spazio educativo possa aprirsi nella formazione in servizio per poter intervenire in ottica di prevenzione e risolvere le difficoltà obiettive riscontrabili nella contrazione delle risorse delle politiche di Welfare State.

C'è, infatti, un divario tra la necessità di fornire alla popolazione adulta Life Skills per affrontare la vecchiaia e prevenire la senescenza precoce e la negazione educativa legata alla perdita di coesione sociale e riscontrata all'interno delle organizzazioni. In passato, infatti, la struttura semplice e familiare della società garantiva la valorizzazione della persona anziana, oltre a garantire l'attivazione di efficaci strategie di Welfare familiare che ne permettevano la gestione e l'assistenza. L'attuale condizione sociale e quella futura, di contro, seppur garantendo, almeno in modo teorico e sulla carta, un maggior accesso ai servizi e all'assistenza mostra la smagliatura dei tessuti familiari che creeranno non pochi problemi alle traiettorie biografiche delle persone esponendole sempre di più al disagio fisico, psicologico e socio-economico. Si pensi alla progressiva difficoltà di vivere l'invecchiamento nei contesti urbani, sempre più coinvolti da processi di gentrificazione e consumo.

2. Dalla senescenza alla longevità: una svolta pedagogica

Alla base delle diverse questioni educative di cui faremo menzione in seguito ci sta, tuttavia, una riflessione più finemente pedagogica. La sovraesposizione della categoria-costrutto "invecchiamento attivo" e in generale di "invecchiamento" rischia di sottolineare solo una dimensione del problema.

Quando parliamo di invecchiamento, infatti, stiamo descrivendo un processo biologico che più propriamente dovremmo definire senescenza. Durante tale processo bio-fisiologico si assiste a cambiamenti anatomico-fisiologici nell'organismo che spiegano non solo la progressiva riduzione dell'efficienza prestazionale, ma anche le manifestazioni cliniche frequentemente atipiche delle malattie. Le modificazioni strutturali degli organi contribuiscono alla riduzione della loro riserva funzionale e sono dovute a complesse interazioni genetiche, nutrizione, stress-correlate, legate a fattori ambientali e stili di vita scorretti. La diminuzione della massa muscolare e della massa ossea, lo squilibrio idrico generale, la diminuzione della massa cerebrale, la comparsa di dispnea nell'attività fisica combinata con la progressiva sarcopenia e la riduzione della risposta anticorpale impattano sulla qualità complessiva della vita generando vari profili di invecchiamento in cui le risposte adattative sono diverse. Pare evidente che l'esito naturale della senescenza sia la disabilità progressiva.

E' noto che nella situazione attuale il periodo medio di disabilità, anche in relazione all'allungamento dell'aspettativa di vita media, si aggira intorno ai sette anni per entrambi i sessi. Tutto questo rappresenta un destino biologico che può avere profili di adattamento differenti, ma comunque universali.

Certamente si potrà intervenire dal punto di vista educativo su tali strategie di adattamento cercando di attivare le potenzialità e le motivazioni residuali delle persone adulte progressivamente – e inesorabilmente – sottoposte al processo di degenerazione della senescenza. Ma si tratta pur sempre di un intervento educativo d'emergenza. Centrare la dimensione educativa solo sull'esperienza della fragilità porta con sé non poche difficoltà, infatti. Innanzitutto, la sua natura emergenziale porta con sé un destino inevitabile di inefficacia generale. Inoltre, punta l'attenzione sulle dimensioni difettose e mancanti dell'esistenza aprendo o all'autocommiserazione (se si registra il dato psicologico) o alla dipendenza. Un certo assistenzialismo, infatti, trova la propria ragion d'essere e la propria giustificazione usando le altrui fragilità continuando a marcare i limiti e a ripetere alle persone le proprie debolezze e incapacità.

Può un intervento educativo e, più in generale una riflessione critico-pedagogica centrarsi sulla minorità di una persona? Può quest'ottica favorire l'attivazione di risorse personali che permettono la realizzazione del compito più proprio di ogni intervento educativo, ovvero l'autonomia?

Dunque, se *l'invecchiamento* è accompagnato da numerose condizioni patologiche di natura cronico-degenerativa che compromettono la qualità della vita generale e portano alla non autosufficienza e alla morte, la *longevità* è l'effetto di un'interazione sistemica tra fattori genetici e ambientali, nonché propensioni psicologiche e personali che vanno in direzione di un investimento significativo ed efficace delle proprie risorse personale.

Tali interazioni *attive* e *complesse* si traducono in un'aspettativa di vita decisamente superiore alla media, libera, nel migliore dei modi e per il tempo più lungo, da condizioni che compromettono significativamente qualità e durata della vita.

Per queste ragioni la *longevità* è categoria che meglio si addice alla riflessione pedagogica in virtù del suo profilo attivo e della sua promessa di autonomia. Inoltre, «l'aumento della speranza di vita è, per fortuna, accompagnato da un aumento degli anni vissuti senza limitazioni. Lo stesso concetto di "anziano" è diventato "liquido" e potrebbe assumere una definizione dinamica, come suggerito da ISTAT (2020), basata sulla soglia di età che lascia lo stesso numero di anni da vivere rispetto a un anno di riferimento». (AISP 2021)

Ci pare di rilevare, in generale, che la stessa categoria di "invecchiamento attivo" non sia priva degli stessi limiti. La vera questione è quindi quella di identificare strategie e prospettive che favoriscano la longevità e facciano

della longevità il loro fine e operatore progettuale. In generale, si tratta di “progettare una vita lunga”, compito *LongLife* per eccellenza e non di intervenire in modo emergenziale e – ci sia concesso – residuale su strategie di selezione, ottimizzazione e compensazione. Si pensi ai modelli SOC, ad esempio elaborati a partire dai lavori dei Baltes (Baltes e Baltes 1990).

In modo sommativo, dunque, se si vuole trovare uno specifico pedagogico all'interno dei discorsi pubblici sull'invecchiamento, ci pare che l'educazione alla longevità possa essere il luogo più proprio e opportuno in ragione del suo carattere aperto e prospettico.

3. Educare alla longevità: stili di vita, future design, autobiografia

Volendo declinare in termini educativi i principi pedagogici evidenziati intorno alla categoria di longevità ci pare di poter sottolineare che tre nodi educativi possano essere identificati nell'educazione ai corretti stili di vita e nell'educazione al cosiddetto *future design*. A livello metodologico ci pare che la saldatura di questi due nodi si possa realizzare attraverso l'abbrivio narrativo e in particolare autobiografico.

Non c'è dubbio che lo stile di vita gioca un ruolo fondamentale nell'insorgenza delle forme di disabilità nella senescenza e allo stesso tempo, quando corretto, rappresenta un elemento predittivo sui percorsi e sulle traiettorie della longevità (Nicita-Mauro et. al. 2005).

Va considerato che lo stile di vita è la sintesi sistemica e complessa di componenti fisiologiche, nutrizionali, psichiche e sociali (Veal 1993; Chaney 1996). Il suo studio e la sua analisi richiede un approccio multidisciplinare e multidimensionale (Pilotto et.al. 2020). La sua educazione richiede componenti multidisciplinari in grado di mobilitare competenze generali (Halkias et. al. 2022), combinata con una forte ed “educata” percezione dei rischi (*risk self-assessment*) connessi a ‘condotte disfunzionali’.

Per il suo valore, questo compito educativo - continuo e *LongLife* - deve essere coestensivo con l'esistenza personale e costituisce un luogo di fortissima prevenzione nei confronti dell'azione disabilitante della senescenza.

Anche in questo caso la postura narrativa e autobiografica costituisce un elemento di peculiarità e un importante informatore educativo. La narrazione autobiografica delle percezioni di benessere e dei vissuti – siano essi positivi o negativi – costituisce un viatico importante per sviluppare processi meta-riflessivi che possono avere effetti benefici sulla motivazione e sulla perseveranza che i corretti stili di vita richiedono. Ciò può avvenire in modo biografico nell'ascolto e nella testimonianza, ma soprattutto può avvenire a livello autobiografico, favorendo processi autoriflessivi, oltre che imitativi.

La letteratura sottolinea spesso la necessità impellente dell'acquisizione di questi ultimi a testimonianza della loro faticosità e, per certi versi, del loro apparente profilo socio-culturale. La via narrativa e autobiografica può quindi aiutare nel processo di disciplinamento, utile alla correzione degli elementi e delle tendenze devianti.

Allo stesso modo la componente imitativa, centrale e fondamentale nell'apprendimento, può avere elementi di miglioramento proprio grazie all'ascolto e alla pratica della narrazione che aiuta nel processo di “attestazione” del sé.

Il secondo nodo di una pedagogia della longevità può essere, a nostro giudizio, quello legato alla capacità di progettazione e di proiezione nel futuro. La sua sensibilità e la sua strategicità nella tarda adultità pare di per sé evidente. Erikson (1997) limitava la dimensione progettuale alla sola giovinezza e prima adultità. Tuttavia è ragionevole pensare che mettere le persone adulte di poter progettare e di poter guardare al proprio futuro come un luogo di azione e non solo di passione possa essere molto importante e utile per allontanare gli effetti disabilitanti soprattutto a livello psichico della senescenza.

In altra sede abbiamo avuto modo di citare una curiosa ma esemplare testimonianza letteraria opera di Hendrik Groen (2015). Il romanzo epistolare e autobiografico narra in prima persona l'esperienza di quella che in termi-

nologia tecnica e italiana si chiama RSA. Oltre a sottolineare l'effetto frustrante del non essere resi partecipi delle scelte che li riguarda, un brillante gruppo di anziani identifica proprio nell'impossibilità che in queste condizioni è data di pensare il proprio futuro, anche quello molto prossimo. Privare del domani, infatti, significa indurre una condizione di disabilità in cui la motivazione esistenziale generale è messa pesantemente in scacco.

Progettare il futuro e, in generale la dimensione procedurale del progetto e della progettazione esistenziale e professionale sono stati oggetto di interesse già quarant'anni fa dei lavori di Jean-Pierre Boutinet (1990).

Per il pensatore francese la dimensione progettuale è caratterizzata da uno specifico metodo, caratterizzato da ricorrenti processi e procedure che possono avere esiti positivi e, talvolta, persino patologici allorquando si manifestano rotture, discontinuità e *loop*.

In generale, per Boutinet la peculiarità della dimensione progettuale è costituita dalla definizione di un obiettivo, la possibilità di organizzare spazi e tempi d'azione.

La privazione anche solo di una di queste dimensioni pregiudica pesantemente la possibilità progettuale, ma non solo. La privazione o la censura di obiettivi, spazi e tempi impatta pesantemente sull'identità personale, poiché è attraverso la metodologia progettuale che la persona rende concrete le sue aspirazioni, le sue intenzioni e le sue certezze cognitive.

L'efficacia della dimensione progettuale è per Boutinet (2010), tanto nella vita quanto nella dimensione professionale connessa a due capacità fondamentali. Da un lato, la creatività che come Guilford (1950) ha giustamente evidenziato è l'abilità di trasferire soluzioni ai problemi in contesti tra loro analoghi, ma differenti. Dall'altro l'abilità di anticipare esiti e comportamenti connessi all'azione, abilità propiziata dalla memoria dell'azione e da quella che in modo sintetico definiamo "esperienza", ma che meglio sarebbe definita con la coppia di termini "sapienza/saggezza".

La possibilità di progettare il proprio futuro, con tutte le componenti che lo caratterizzano, ha un profondo valore preventivo. L'attuale contesto sociale tende a contribuire a radicalizzare la *privazione di futuro* tipica dell'"io-psichico" della tarda età adulta. Al contempo contribuisce a radicalizzare la *privatizzazione del futuro persona* sempre più inteso in modo individualistico e opportunistico. Educare alla progettazione del futuro, anch'essa azione *Long-Life* passa proprio dal superamento e dalla censura di tali privazioni e privatizzazioni, permettendo di costruire una vita relazionata, relazionale, proattiva e realmente generativa.

Come hanno avuto modo di sottolineare gli studiosi Deci e Ryan (2004) con la loro nota *Self-Determination Theory*, la memoria del successo progettuale è fondamentale per mantenere alto il livello della motivazione intrinseca. Per questo il mezzo biografico e autobiografico, come esperienza di "archiviazione esistenziale" contribuisce alla costruzione di corretti repertori esistenziali (*scripts*) utili a mantenere aperta la possibilità del futuro.

Inoltre educare al superamento dei dispositivi della privazione e della privatizzazione può trovare nella biografia, nell'autobiografia e nella narrazione in generale una possibilità eccellente per aprire, creare legame e relazione, grazie alla intrinseca generatività del processo di attestazione del sé, aprendo ai molteplici significati della vita come metafora (Ricoeur 2020).

4. Il contesto lavorativo come luogo di prevenzione e promotore di longevità

È noto che il periodo di lavoro è spesso un luogo di costruzione dell'identità personale adulta (Arnett 2000). Il suo valore per lo sviluppo delle Life Skills diventa particolarmente importante per preparare la longevità in termini di Active Ageing e per prevenire i fenomeni invalidanti della senescenza. I corretti stili di vita, così come le possibilità progettuali del e per il proprio futuro, infatti, oltre ad una dimensione personale hanno una dimensione sociale e il contesto organizzativo professionale può diventare un catalizzatore per queste acquisizioni. Il deterioramento del valore della pratica lavorativa è stato spesso studiato (Frone et al. 1995; Chau et.al. 2009),

invece, non è stato studiato come la dimensione lavorativa informale e formale possa favorire, non solo la trasmissione di conoscenze utili all'acquisizione di corretti stili di vita, ma lo sviluppo di competenze progettuali utili ad affrontare i fenomeni dell'invecchiamento. Ciò è coerente con il tema generale delle Life Skills (OMS 1993: 14), ribadito dalla European Skill Agenda (EU 2020) e dal recente strumento di JRC di EU dedicato alle *Life Competences* (LifeComp 2020) che chiede lo sviluppo di approcci alle smart skills che coinvolgano in modo sistematico tutti i contesti vitali. L'acquisizione di stili di vita ottimali, infatti, oltre ad avere un indubbio valore contenutistico, prevede anche la mobilitazione di competenze come problem solving, imparare ad imparare, qualità relazionale e comunicativa, ecc. che possono essere favorite dall'esperienza lavorativa. A questo proposito, la preparazione al passaggio dal lavoro alla pensione deve essere curata dalla corretta combinazione di quelli che sono i contenuti della cosiddetta "Geragogia" (Lebel 1978; Battersby 1987) che ha, giustamente, sottolineato la possibilità dell'educazione anche nella tarda età adulta e quelli che sono i prerequisiti dell'educazione degli adulti nei contesti organizzativi (Findsen & Formosa 2011).

In modo informale (*lavoro di qualità* ecc.) e in modo formale (attività di formazione e aggiornamento continuo in contesti professionali), infatti, diventa strategico promuovere la longevità e attivare, in modo preventivo, strategie che favoriscano una maggiore qualità dell'invecchiamento e una riduzione dei periodi di disabilità fisica e socio-relazionale mettendo tutte le persone, indipendentemente dall'anagrafe e dalle condizioni psico-fisiche di pensare il proprio futuro, anche molto prossimo, come promettente.

Per poter realizzare tale compito è necessario intraprendere percorsi di ricerca e di riflessione che possano rispondere in modo *evidence based* ad alcune delle questioni che ci permettiamo qui di seguito di elencare:

- Quali correlazioni esistono tra lo stato di salute dopo il pensionamento e la traiettoria biografica di acquisizione dei corretti stili di vita?
- Quale impatto reale e percepito può esserci tra formazione continua in azienda, transizione effettiva tra lavoro e pensionamento e longevità?
- Quali possono essere le strategie che possono essere messe in campo a livello aziendale e organizzativo per mobilitare competenze trasversali utili alla decisione personale verso stili di vita ottimali che possano avere effetti positivi sulla longevità, riducendo i rischi di disabilità nella tarda età adulta?
- Quali possibilità progettuali del proprio futuro personale e professionali sono favorite nei contesti organizzativi e quali potenziali effetti possono avere a livello longitudinale sulla longevità?

Per svolgere questi compiti è necessario combinare diverse conoscenze e svolgere azioni che intersechino le acquisizioni scientifiche delle discipline fisiologiche e mediche nel campo dell'invecchiamento, dell'educazione degli adulti, della riprogettazione dei contesti professionali in vista dello sviluppo delle Life Skills, della progettazione e/o riprogettazione della formazione continua dei lavoratori non solo in un'ottica tecnica, conoscenze geragogiche e pedagogiche, in generale.

Questo chiede di pensare anche a *learning outcomes* specifici per coloro che lavorano nell'ambito manageriale e nella gestione del personale perché si facciano promotori di longevità e siano agenti di prevenzione sociale.

Questo chiede anche la definizione di *job descriptions* di nuove figure professionali che possano rispondere alla domanda di formazione sociale in relazione alla longevità. Tali figure professionali hanno valore per il loro profilo sociale, ma possono avere anche il compito di elaborare strategie che permettano di non disperdere le *expertise* che spesso e volentieri il pensionamento allontana definitivamente dal contesto organizzativo. Si tratta cioè di pensare anche a figure che abbiano valore in quanto custodi e agenti di circolazione delle esperienze e visioni organizzative intergenerazionali.

Gli spazi di sviluppo, come evidente sono molteplici e, a nostro giudizio promettenti.

In conclusione ci pare di poter dire che la transizione dal un'idea emergenziale di invecchiamento attivo a una

visione più propria dal punto di vista pedagogico possa aprire scenari nuovi e permettere anche una proficua riprogettazione anche dei contesti dell'Alta Formazione.

Quest'ultima dovrebbe prendersi in carico la sfida della longevità non solo come fenomeno, ma come possibilità preparando primariamente gli studenti al meglio per il loro futuro e creando le possibilità perché la cultura della longevità e nuove professioni per la longevità possano arricchire il nostro futuro prossimo e lungo. A noi, ormai adulti non resta che attivare strategie di recupero, ma resta anche la responsabilità di non privare e creare le condizioni di privatizzare il futuro delle nuove generazioni.

Si vedrà se sapremo raccogliere tale affascinante sfida.

Ai posteri l'ardua sentenza.

Note

¹ Fabio Togni è Professore Associato di Pedagogia generale e sociale presso il Dipartimento di Formazione, Lingue, Intercultura, Letterature e Psicologia dell'Università degli Studi di Firenze.

Riferimenti bibliografici

- Alheit P, Bergamini S. (1996). *Storie di vita*. Milano: Guerini & Associati
- Arnett J. J. (2000). *Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties*. *AmerPsych*. 55: 469-480.
- Baltes P.B., Baltes M.M. (1990). *Successful aging*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Barbabella F., Checcucci P., Aversa M.L., Scarpetti G., Fefè R., Socci M., Di Matteo C., Cela E., Damiano G., Villa M., Amari D., Montagnino S.R., D'Agostino L., Iadevaia V., Ferrante A., Lamura G., Principi A. (2020). *Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: rapporto sullo stato dell'arte, Progetto "Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo"*, Work Package 2 – Task 1.
- Battersby, D. (1987). "From andragogy to geragogy". *JEduGer*. 2(1): 4–10.
- Boffo V. (2018). *Employability and Transitions: Fostering the Future of Young Adult Graduates*. In: Boffo V., Fedeli M., *Employability & Competences. Innovative Curricula for New Professions*. Firenze:FUP: 117-127.
- Boffo V. et.al. (2017). *Employability Processes and Transition Strategies in Higher Education: an Evidence-Based Research Study*. In: Boffo V., et. al. *Teaching and Learning for Employability: New Strategies in Higher Education*. Milan-Turin: Pearson: 161-198.
- Boutinet, J. (1990). *Anthropologie du projet*. Francia: Presses universitaires de France.
- Boutinet, J. (2010). *Grammaires des conduites à projet*. Francia: Presses Universitaires de France.
- Bruni L, Zamagni S. (2015). *L'economia civile*. Bologna: Il Mulino.
- Chaney D. (1996). *Lifestyles*, London: Routledge. Chatindiara, I., et. al. (2019). *Associations between nutrition risk status, body composition and physical performance among community dwelling older adults*. *AusNZJPubHe*, 43(1), 56-62.
- Chau N., Bhattacharjee A., Kunar B. M., Lorhandicap Group (2009). *Relationship between job, lifestyle, age and occupational injuries*. *OccMed*. 59/2: 114–119 (DOI: 10.1093/occmed/kqp002).
- Deci, E.L., Ryan, R.M. (2004). *Handbook of Self-determination Research*. Regno Unito: University of Rochester Press.
- Ehlers A., Naegele, G., Reichert M. (2011). *Volunteering by older people in the EU. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*.
- Erikson J.M. (1997a). *Il nono stadio*, in Erikson E. (a cura di), *I cicli della vita*, Armando, Roma
- European Commission (2020). *European Skills Agenda for Sustainable Competitiveness, Social Fairness and Resilience* Bruxelles:European Commission.
- Findsen, B., Formosa, M. (2011). *Lifelong Learning in Later Life: a handbook on older adult learning*. Dordrecht: Sense Publishers.
- Frone M.R, Russell M., Lynne Cooper M. (1995). *Job stressors, job involvement and employee health: A test of identity theory*. *OccOrgPsy*. 68:1-11. (DOI: 10.1111/j.2044-8325.1995.tb00684.x).

- Gallino L (1962), Sull'uso delle autobiografie come strumento di indagine. Quaderni di Sociologia. 70-71 (2016): 177-188.
- Governo d'Italia (2021). Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR). <https://www.governo.it/sites/governo.it/files/PNRR.pdf> (11/2022).
- Groen, H. (2015). Piccoli esperimenti di felicità (ed.it.). Milano: Longanesi.
- Halkias D. et. al. (2022). The Multiple Case Study Design Methodology and Application for Management Education. London: Routledge.
- ISTAT (2020). Invecchiamento Attivo e condizione di vita degli anziani in Italia. Roma: <Istat.www.istat.it/it/files//2020/08/Invecchiamento-attivo-e-condizioni-di-vita-degli-anziani-in-Italia.pdf> (11/26/2022)
- ISTAT (2021). Gli anziani e la loro domanda sociale e sanitaria (Anno 2019). Commissione per la riforma dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria per la popolazione anziani. 07/06/2021. www.istat.it/it/files//2021/06/rapporto_commissione_anziani.pdf (11/26/22).
- Karlawish J., Powell T. (2015). Definition of Cognitive Ageing. *Gerontologist*, 55/2: 176 (DOI:10.1093/geront/gnv547.05). Kimura, M. et al. (1994). Ten-year longitudinal evaluation of physical fitness in the elderly. In *Adapted physical activity*. Tokyo:Springer: 238-242.
- Lebel, J. (1978). "Beyond Andragogy to geragogy". *Lifelong learning: The adult years* 1(9): 16–8.
- Nicita-Mauro V, Basile G., Maltese G., Mento A. Mazza M., Nicita-Mauro C., Lasco A. (2005). Stile di vita, invecchiamento, longevità. *Gerontologia*. 35: 340-349.
- O'Neill D., McGee H., (2007). *Oldest old are not just passive recipients of care*, *BMJ*, 334 (651). DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.39164.428044.1F>.
- Pilotto A., Custodero C., Maggi S., Polidori M.C., Veronese N., Ferrucci L. (2020). A multidimensional approach to frailty in olderpeople. *Ageing Research Reviews*. 60 (doi: 10.1016/j.arr.2020.101047)
- Ricoeur, P. (2020). *Tempo e racconto* (ed.it) Milano: Jaca Book.
- Sala, A., Punie, Y., Garkov, V. and Cabrera Giraldez, M., *LifeComp: The European Framework for Personal, Social and Learning to Learn Key Competence*, EUR 30246 EN, Publications Office of the European Union, Luxembourg (doi:10.2760/922681, JRC120911).
- UNECE (2018). Active Aging Index, <www.unece.org/population/active-ageing-index>
- Veal A. J. (1993). The concept of lifestyle. *A review*. *Leisure studies*. 12.4: 233-252. Yin R. K. (2009). *Case study research, design and method*. London: Sage.
- Walker A., Maltby T. (2012). *Active ageing: A strategic policy solution to demographic ageing in the European Union*, in *International Journal of Social Welfare*, 21(1), 117-130, Oct.

Active Ageing: il ruolo dell'attività fisica per il mantenimento dell'indipendenza, della salute e delle qualità cognitive

Ilaria Tosi'

Keywords

Invecchiamento attivo, Attività fisica, Ballo, Salute, Qualità cognitive

Abstract

L'invecchiamento della popolazione costituisce uno dei più importanti cambiamenti del XX secolo e l'Italia si pone tra i Paesi più longevi d'Europa. Questo senza dubbio assume una valenza positiva ma, allo stesso tempo, mette in luce problemi di ordine sociale ed economico, basti pensare all'aumento del numero di anziani malati e non autosufficienti. Secondo quanto rilevato dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT, 2011), 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. L'invecchiamento della popolazione è, inoltre, strettamente connesso a motivi di ordine economico in quanto un numero sempre maggiore di persone in età anziana peserebbe economicamente su un numero sempre minore di persone più giovani. L'invecchiamento attivo, active ageing, può comportare un prolungato apporto produttivo da parte delle persone anziane (nel mercato del lavoro, nel volontariato, come tutor dei giovani, ecc.) e, al contempo, può aiutare a contenere la spesa per servizi sociosanitari e consumo di farmaci, con vantaggi per tutte le parti in gioco (Holloszy, 2000). L'attività fisica regolare rappresenta l'unico comportamento identificato finora, insieme alla riduzione del consumo calorico, in grado di influenzare positivamente un ampio spettro di sistemi fisiologici e fattori di rischio di malattie croniche connesse all'invecchiamento. Il movimento viene associato ad un miglioramento della salute mentale, cognitiva, fisica (McAuley, 2000) e dell'integrazione sociale (McAuley, 1998). 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 (Bandura, 1982).

1. Introduzione

Le strategie adottate dai Paesi dell'Unione Europea (U.E.) per promuovere e raggiungere l'invecchiamento attivo e in salute della popolazione, fondano le loro basi sul 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 (Colella & Simonetti, 2019). Uno dei metodi per contrastare tale declino è proprio l'attività fisica: esiste uno stretto legame tra l'invecchiare in modo attivo e gli effetti positivi sulla salute psico-fisica. Il movimento comporta benefici a livello di funzionalità fisica ma anche a livello emozionale, attraverso nuove esperienze motorie (Antonia & Bellantonio, 2016). È stato dimostrato, infatti, che svolgere attività fisica in compagnia aiuta a creare o irrobustire le proprie reti sociali e sviluppa un senso di autoefficacia di gruppo che incoraggia e consolida lo stile di vita adottato (Pesce, 2010). 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 (Colella & Simonetti, 2019).

2. Il ruolo dell'attività fisica per il mantenimento dell'indipendenza e della salute

L'invecchiamento attivo è stato definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 2002 come "il processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza per migliorare la qualità della vita delle persone che invecchiano" (Peirone & Gerardi, 2012). L'U.E. 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". La promozione dell'invecchiamento attivo pone le sue radici sull'importanza di rendere il soggetto anziano autonomo e in salute e senza dubbio l'attività fisica può contribuire al raggiungimento di tale obiettivo. Concretamente l'invecchiamento attivo si configura come una scelta consapevole del soggetto che decidendo liberamente l'attività o le attività nelle quali impegnarsi, a seconda delle proprie aspirazioni e motivazioni di partecipare a in uno o più ambiti della sfera sociale (mercato del lavoro, volontariato, educazione permanente, assistenza a familiari con disabilità...) o anche personale (attività del tempo libero, hobby, turismo, giardinaggio, musica...) (Barbabella et al., 2020).

Sulla base dei suoi effetti positivi sugli individui, l'invecchiamento attivo può essere considerato uno strumento di prevenzione per aspirare quanto più possibile a un invecchiamento in salute. Tuttavia risulta necessario sottolineare una sostanziale differenza concettuale tra invecchiamento attivo (active ageing) e invecchiamento in salute (healthy ageing) (Rudnicka, Napierała, Podfigurna, Męczekalski, Smolarczyk & Grymowicz, 2020). Il primo si configura come un mezzo per aspirare al secondo, che è lo scopo. L'invecchiamento attivo non fa riferimento solo alla sfera individuale, ma anche ai benefici che sono evidenti anche per la società nel suo complesso: si configura come un mezzo utile per contribuire a risolvere alcune delle principali sfide legate all'invecchiamento della popolazione. Gli individui invecchiano in modo diverso e si adattando differentemente ad uno stesso programma di esercizio; questa ampia diversità dipende dalla combinazione fra la genetica e lo stile di vita dell'individuo. Ma come si fa a contrastare l'invecchiamento attuando un invecchiamento attivo che parta dal soggetto e che faccia suo durante tutto il corso della vita? Basta guardare i soggetti centenari, essi dopo essere stati studiati mostrano che la loro longevità è attribuibile ad uno stile di vita salutare e quest'ultimo, a sua volta, dipende da tre caratteristiche: praticare attività fisica regolare, mantenere una buona rete sociale e mantenere una mentalità positiva (Cereda, 2014). Detto questo, si può affermare che l'attività fisica praticata regolarmente aumenta l'aspettativa di vita media attraverso l'influenza che ha contro lo sviluppo di malattie croniche, attraverso la mitigazione dei cambiamenti collegati all'invecchiamento e infine attraverso la conservazione delle capacità funzionali (ACSM, 2013). L'attività fisica può rallentare l'invecchiamento biologico delle funzioni neuromuscolari. Infatti, a supporto di questa affermazione, sappiamo che gli anziani che rimangono attivi per 20 anni o più mostrano una velocità di reazione uguale o superiore a quella dei giovani adulti inattivi (Casolo, 2020). Nonostante il passare del tempo, un'altra capacità che può essere mantenuta è quella aerobica, ovvero quanto una persona riesca a trasportare e consumare ossigeno. Essa è espressa al meglio in termini di massimo consumo di ossigeno $\dot{V}O_2\max$, che è la più grande quantità di ossigeno di cui una persona può usufruire quando si sta esercitando alla sua massima intensità; negli anziani può essere aumentato con un allenamento appropriato (De Vito, 2006). Praticare esercizio aerobico significa aumentare il $\dot{V}O_2\max$, la potenza aerobica, e comporta una diminuzione dello stress ossidativo. La potenza aerobica dipende da altre funzioni come ad esempio quella polmonare, anch'essa mantenibile attraverso la pratica di attività fisica (Negro, Rucci & Marzatico, 2011). Infatti, l'allenamento aerobico aumenta la cinetica degli scambi di gas fino a livelli simili a quelli di giovani adulti allenati. A sostegno di quanto appena scritto, sappiamo che gli atleti anziani di resistenza posseggono una capacità funzionale polmonare maggiore rispetto ai propri pari. In atleti sopra i 60 anni, i valori della capacità vitale, capacità polmonare totale, volume polmonare residuo, massima ventilazione volontaria, FEV1 e indice di Tiffeneau (FEV1/FVC) rimangono più alti rispetto a quelli predetti dalla taglia corporea e a quelli di individui sedentari sani. Queste scoperte indicano che l'esercizio fisico

regolare ritarda il declino delle funzioni polmonari associato all'invecchiamento e che un invecchiamento attivo che preveda un allenamento strutturato può davvero contribuire al mantenimento della salute dell'anziano. Più il nostro organismo invecchia più aumenta il rischio che in esso si sviluppino delle malattie cardiovascolari come ad esempio l'aterosclerosi: malattia degenerativa multifattoriale che colpisce le arterie di grosso e medio calibro. Essa è una patologia legata ai depositi di grassi sulle pareti delle arterie che, con il passare del tempo, aumentano il volume riducendo l'elasticità e ostacolando il flusso sanguigno. È una malattia che può provocare infarto, anche se spesso esso non è semplicemente causato dall'occlusione dell'arteria ma dall'infiammazione e la conseguente rottura delle placche adipose, il cui contenuto, che è il colesterolo, fuoriesce e entra a contatto con il sangue formando un coagulo che a sua volta può portare all'interruzione del flusso sanguigno e quindi all'infarto miocardico (Thygesen, Alpert, & White, 2007). Più un soggetto è sedentario e inattivo, più aumenta il rischio di aterosclerosi. A conferma di ciò vi è l'esperimento di Morris (1953) che dimostrò un impressionante collegamento tra il livello di attività fisica in determinati lavori e la riduzione del rischio di malattie alle arterie coronarie (CHD). I ricercatori hanno compilato le statistiche di CHD per due gruppi di lavoratori, il primo composto da guidatori e conduttori di tram e filobus mentre il secondo composto da impiegati e postini. Il gruppo più fisicamente attivo risultava essere composto da conduttori e postini con un rischio di CHD inferiore (McArdle, 2010). Il concetto di invecchiamento attivo induce un cambio di paradigma che permetta di superare il pensiero comune riguardo l'età anziana, ossia una visione strettamente assistenzialista, in cui l'anziano viene considerato come cittadino passivo e bisognoso di assistenza (ovvero in funzione del suo impatto sul sistema sanitario-assistenziale), per proporre una concezione dell'invecchiamento che si orienti lungo tutto l'arco della vita, con lo scopo di migliorarne la qualità (Martineau & Plard, 2018). Chi invecchia in maniera attiva ne trae benefici sia sotto il profilo della salute fisica, che psicologica, che in termini di qualità della vita in generale (Silverstein & Parker, 2002; Ehlers, Naegele & Reichert, 2011). Ciò, comporta diverse ripercussioni positive anche sulla società, stimolando la sostenibilità del sistema di welfare in termini di riduzione della spesa pubblica per gli interventi di assistenza e cura socio-sanitaria, di valorizzazione dell'apporto produttivo derivante dalle attività che l'anziano decide di intraprendere (nel mercato del lavoro, in forma di volontariato, ecc.), nonché di bilanciamento del sistema previdenziale (Walker & Maltby, 2012). È possibile affermare, sulla base di questo breve approfondimento, che grazie a un invecchiamento attivo che si poggia sull'attività fisica è possibile ridurre e ritardare gli effetti dell'invecchiamento, e il beneficio che ne deriva non è tanto l'aumento degli anni di vita ma la prevenzione della mortalità precoce migliorando la qualità di vita e mantenendo un'alta soglia di indipendenza.

3. Il ruolo dell'attività fisica per il mantenimento delle qualità cognitive

Vi è una chiara evidenza che l'attività fisica comporta dei benefici a livello psicologico e cognitivo. I risultati psicologici che sono stati studiati includono il benessere psicologico, la qualità della vita, la depressione, l'umore e la performance cognitiva. Inoltre sono stati anche proposti un certo numero di meccanismi psicologici e fisiologici per sottolineare i benefici psicologici di cui abbiamo scritto poco fa (Ambrosini & Guarnieri, 2017). I meccanismi psicologici includono la "self-efficacy" cioè l'autoefficacia, che è la fiducia che una persona ha nel riuscire a completare un compito con successo. I meccanismi fisiologici includono gli effetti chimici che nel cervello contribuiscono a tutta la sua salute, al flusso di sangue cerebrale e alla struttura del cervello stesso (Maddux & Gosselin, 2012). Il benessere psicologico è un costrutto multiforme che include 4 componenti: il benessere emotivo, la percezione di sé, il benessere fisico e la percezione globale. L'esistente letteratura suggerisce che il benessere psicologico degli anziani può essere positivamente influenzato dalla pratica dell'attività fisica di intensità moderata (Avio, 2016). Gli effetti dell'attività fisica sulle qualità della vita relazionati alla salute sono generalmente positivi, specialmente nei soggetti che praticano allenamento aerobico e relativo alla flessibilità. Tuttavia appare

necessario precisare cosa si intenda per qualità della vita, essa viene definita come la cosciente soddisfazione con la vita stessa. In relazione all'attività fisica e al suo legame con l'invecchiamento attivo, i ricercatori si sono maggiormente interessati alla qualità di vita connessa alla salute, la percezione che una persona ha degli effetti salutari del movimento sulla funzione fisiologica, cognitiva, emozionale e sociale, ma anche sulla percezione di dolore e vitalità. L'attività fisica protegge anche dalla depressione, si dice che essa giochi un ruolo antidepressivo. Negli anziani, la prevalenza di una depressione clinica è stata riportata essere ovunque tra l'1% e il 42%. Tuttavia esiste una relazione circolare tra anziani, movimento e depressione: le persone che sono fisicamente meno attive hanno un maggior rischio di depressione, e le persone che sono più depresse tendono a diventare meno attive a livello fisico (ACSM, 2013).

A conferma di quanto è stato descritto sopra vi sono i risultati di una review di 32 studi (Arent, 2000). Tali ricerche mostrano che la partecipazione degli anziani ad una attività fisica favorisce un miglioramento dell'umore positivo. Gli stessi risultati mostrano anche che quest'effetti si evidenziano maggiormente praticando un allenamento di resistenza muscolare rispetto ad un allenamento aerobico. Infine, l'attività fisica favorisce la performance cognitiva: capacità di una persona nello svolgere compiti mentalmente impegnativi che tende a diminuire con l'avanzare dell'età. Studi sperimentali racchiusi in una meta-analisi (Colcombe, 2003) hanno mostrato che l'attività fisica ha un effetto moderato sulla performance cognitiva. L'entità degli effetti dipende dal particolare tipo di performance cognitiva che viene misurata. Purtroppo, le conclusioni relative a questi ultimi studi non sono consistenti e differiscono: alcuni risultati mostrano effetti maggiori sulle funzioni esecutive rispetto alle funzioni di controllo, alle funzioni visuali e alle funzioni di velocità. Un altro studio (Angevaren, 2008), invece sostiene che gli effetti significativamente positivi riguardino solo le funzioni di velocità e quelle relative alla attenzione visuale. Sulla base della riflessione appena svolta vengono ora presentate le linee guida (ACSM, 2013) per l'attività motoria per i soggetti anziani:

Esercizio Aerobico

Frequenza: > 5 giorni a settimana per un'intensità moderata, > 3 giorni a settimana per un'intensità vigorosa, 3-5 giorni a settimana per esercizi che combinano un'intensità moderata e vigorosa.

Intensità: su una scala da 0 a 10, ad un'intensità moderata corrisponde un livello 5-6 mentre ad un'intensità vigorosa corrisponde un livello 7-8 (Scala di Borg).

Durata: per un'attività ad intensità moderata si possono accumulare 30-60 minuti al giorno in prove da 10 minuti ciascuna, per un totale di 150-300 minuti a settimana, oppure per un'intensità vigorosa 20-30 minuti al giorno per un totale di 75-100 minuti a settimana e quest'ultimo vale per esercizi che combinano intensità moderata e vigorosa.

Tipo: tutte le modalità che non comportano stress ortopedici eccessivi, camminare è l'attività fisica più comune; esercizi acquatici e esercizi su un cicloergometro possono essere vantaggiosi per coloro che hanno limiti dovuti al peso corporeo.

Rafforzamento muscolare

Frequenza: > 2 giorni a settimana.

Intensità: intensità moderata (60-70% 1RM, cioè il massimo carico che può essere sollevato una sola volta senza alcun aiuto esterno); intensità leggera (40-50% 1RM) è consigliata per anziani che hanno iniziato questo tipo di attività fisica.

Tipo: progressivo allenamento con i pesi (8-10 esercizi che includono i maggiori gruppi muscolari; > 1 serie con 10-15 ripetizioni), salire le scale e altre attività che includano l'utilizzo dei gruppi muscolari maggiori.

Elasticità muscolare

Frequenza: > 2 giorni a settimana.

Intensità: allungare fino al punto in cui si sente tensione o un leggero fastidio.

Durata: mantenere l'allungamento per 30-60 secondi.

Tipo: ogni tipo di attività fisica che mantenga o aumenti la flessibilità, preferendo dei movimenti lenti e lo stretching statico dei grandi gruppi muscolari.

Questo insieme di risultati enfatizza l'importanza della necessità di maggiori studi per aumentare la possibilità di capire la specificità degli effetti sulla performance cognitiva derivanti dall'attività fisica.

4. Il ballo come attività fisica consigliata

L'invecchiamento è un processo che causa molti cambiamenti nel corpo di una persona e nelle sue abilità di movimento, che generalmente si mostrano con una consistente diminuzione di massa muscolare e con la riduzione delle capacità funzionali, quali: forza, mobilità articolare, flessibilità e equilibrio. L'esercizio fisico, come abbiamo avuto modo di vedere, produce benefici significativi sulla salute e sulla longevità (McArdle, 2010), quindi oltre ad aumentare l'aspettativa di vita media aumenta anche la qualità della vita stessa, conferendo un maggior grado di indipendenza all'anziano grazie alla conservazione delle capacità funzionali, che con il passare del tempo, si è soliti perdere. L'attività fisica ha anche un ruolo positivo a livello cognitivo, perché oltre a mantenere una buona rete sociale consente di avere una mentalità positiva. Il ballo è un'attività aerobica che, se praticata in modo moderato, può essere, per l'anziano, una modalità di esercizio fisico che può consentirgli di rimanere allenato senza che esso possa mettere a rischio la propria salute. Ballare è un esercizio fisico che permette una variabilità di performance, può essere eseguito in molti scenari e dal punto di vista economico costa poco. Consente, inoltre, di mantenere una connessione positiva con la vita di tutti i giorni in quanto comporta coinvolgimento, divertimento e interazione sociale (Lima, 2007). Il ballo integra qualità fisiche di destrezza e qualità cognitive che richiedono l'impiego e l'elaborazione di movimenti complessi (Knoblich, 2008). Partendo dal presupposto che il ballo è una modalità di attività fisica che favorisce un invecchiamento attivo, in questo paragrafo sono stati revisionati articoli presi da PubMed, nel tentativo di cercare eventuali studi fatti fino a questo momento su anziani praticanti il ballo da molto tempo, cercando di capire i possibili benefici a livello motorio e cognitivo che esso può apportare nella vita quotidiana per favorire un rallentamento del processo di invecchiamento. Analizzando i risultati di ciascun studio, si può notare che c'è un tratto che li accomuna: gli anziani che ballano da molto tempo hanno un miglior equilibrio sia statico che dinamico e quindi una miglior stabilità posturale. Sono stati utilizzati diversi test: Romberg test, in cui il soggetto mantiene una posizione propriocettiva prima ad occhi chiusi e poi ad occhi aperti (Kattenstroth, 2010, 2011), in cui il soggetto deve correre intorno a due poli lontani 10 metri (Uusi-Rasi, 1999), tetraxsystem in cui il soggetto doveva rimanere in equilibrio su una piattaforma elettronica (Zhang, 2009) e infine Verghese (2006) ha valutato se il soggetto riuscisse a mantenere una posizione di tandem e semitandem per 10 secondi oppure se riuscisse a rimanere in equilibrio su di un piede solo per 30 secondi. Un altro risultato che accomuna alcuni degli studi è il miglioramento della velocità di andatura, anch'essa è stata valutata tramite diversi test: Walkingspeed test, in cui il soggetto doveva camminare per 15 metri alla massima velocità (Zhang 2008), computerizedgaitmat, in cui il soggetto doveva camminare su di un tappetino ad una velocità normale per due volte (Verghese, 2006) Time up and go test, in cui il soggetto doveva alzarsi, camminare per 3 metri, tornare indietro e risedersi (Kattenstroth, 2010).

Inoltre, ci sono molti altri risultati positivi: il miglioramento della capacità di reazione delle gambe, valutata tramite il Motor choicereaction test, in cui il soggetto doveva premere un bottone posto di fronte a lui nel minor

tempo possibile (Zhang, 2008), una maggior flessibilità a livello della zona lombare e degli hamstring, valutata tramite il Sit and reach test (Zhang, 2008), un aumento del V'O₂max del 13%, valutato tramite 2km walking test (Uusi-Rasi, 1999), un aumento della potenza dei muscoli estensori delle gambe valutato tramite il Counter movement jump test (Uusi-Rasi, 1999), un aumento della forza dei muscoli estensori delle gambe valutato tramite l'utilizzo di un dinamometro (Uusi-Rasi, 1999), un aumento della massa ossea a livello tibiale valutato tramite X-rayabsorpiometry (Uusi-Rasi, 1999), un possibile aumento dell'indipendenza nella vita quotidiana valutata tramite ECQ (Every day Competence Questionnaire), cioè un questionario che valuta gli aspetti della vita di tutti i giorni (Kattenstroth, 2010), un aumento della performance cognitiva valutata tramite l'RSPM (Raven Standard Progressive Matrices) (Kattenstroth, 2010) e infine un aumento delle capacità attentive valutato tramite l'AKT (Alters Konzentrations Test, Geriatric concentration test) (Kattenstroth, 2010).

Molti studi hanno usato il ballo come una modalità di intervento negli anziani, focalizzandosi su: i miglioramenti dei parametri cardiovascolari, la forza muscolare, la postura, l'equilibrio e le abilità cognitive. Pochi studi si sono interessati ai vantaggi derivanti dalla pratica pluriennale del ballo nella popolazione anziana. Uusi-Rasi (1999) è stato il primo autore a sottolineare l'effetto positivo della pratica pluriennale del ballo, sottolineando i relativi benefici apportati alla performance muscolare e all'equilibrio. Verghese (2003, 2006) ha riportato nuovi vantaggi per gli anziani che danzano frequentemente, rispetto al gruppo di controllo, come ad esempio la riduzione del rischio dello sviluppo della demenza e lo sviluppo di una miglior andatura. Kattenstroth (2010) ha fornito forti evidenze riguardo al fatto che il ballo possa promuovere una vasta gamma di effetti benefici che non si limitano al comportamento motorio, postura e equilibrio, ma che riguardano anche le abilità percettive e cognitive. Oggigiorno il ballo può essere un approccio appropriato per imporre e mantenere i processi di plasticità nella popolazione anziana, e ciò può contribuire al successful aging.

5. Conclusioni

Sulla base di quanto detto in precedenza tramite l'attività fisica è possibile ridurre e ritardare gli effetti dell'invecchiamento e stimolare un invecchiamento attivo non solo per gli aspetti fisico-motori della persona ma anche per quelli sociali, cognitivi e relazionali. Il beneficio che ne deriva non è tanto l'aumento degli anni di vita ma il prevenire la mortalità precoce migliorando la qualità di vita e mantenendo un'alta soglia di indipendenza. Essere indipendenti è la chiave del successful aging: vivere senza dolore e riuscire ad eseguire i compiti della vita quotidiana nonostante la presenza di possibili malattie. Il ballo, in questo contesto, si configura come una modalità di attività fisica che può essere un fattore predittivo del successful aging: gli anziani che praticano il ballo da molto tempo, presentano delle qualità fisiche e cognitive migliori rispetto ad anziani sedentari. Tuttavia, ad oggi, gli studi presenti in letteratura sono pochi e nessuna ricerca ha studiato l'attuale impatto della pratica pluriennale del ballo sull'attività fisica, sul pattern motorio, sulla physical fitness e sulla performance cognitiva considerando simultaneamente tutti i fattori. Sarebbe interessante approfondire in futuro tale tema.

Note

¹ Ilaria Tosi è Dottoressa di ricerca in Scienze della persona e della formazione, indirizzo Education presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore, sede di Milano. Docente a contratto di Didattica e metodologia delle attività motorie (Università Cattolica del Sacro Cuore).

Riferimenti bibliografici

- ACSM (Chodzko-Zajko, W., & American College of Sports Medicine) (2013). ACSM's exercise for older adults. Lippincott Williams & Wilkins.
- Ambrosini, S., & Guarneri, P. (2017). L'attività fisica e lo sport come trattamento ergoterapico nella cura del giovane adulto, dell'adulto e dell'anziano affetto da depressione (Doctoral dissertation, Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana - SUPSI).
- Angevaren, M., Aufdemkampe, G., Verhaar, H. J., Aleman, A., & Vanhees, L. (2008). Physical activity and enhanced fitness to improve cognitive function in older people without known cognitive impairment. *Cochrane database of systematic reviews*, (2).
- Antonia, C., & Bellantonio, S. (2016). Educazione e attività fisica per un invecchiamento di successo.
- Arent, S. M., Landers, D. M., & Etnier, J. L. (2000). The effects of exercise on mood in older adults: A meta-analytic review. *Journal of Aging and physical Activity*, 8(4), 407-430.
- Avio, A. (2016). L'invecchiamento attivo: se la vecchiaia non ha età. L'invecchiamento attivo: se la vecchiaia non ha età., 251-274.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American psychologist*, 37(2), 122.
- Barbabella, F., Checcucci, P., Aversa, M. L., Scarpetti, G., Fefè, R., Socci, M., & Principi, A. (2020). Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia. Rapporto Sullo Stato dell'arte.
- Casolo, F. (2020). L'UOMO E IL MOVIMENTO Lineamenti di teoria e di metodologia (pp. 1-404). Vita e Pensiero Pubblic University: Largo Gemelli 1, I 20123 Milan Italy: 011 39 02 72342310, 011 39 2 72342370, EMAIL: redazione. vp@unicatt. it.
- Cereda, F. (2014). Autonomia e libertà nell'anziano: focus sull'attività fisica.
- Colcombe, S., & Kramer, A. F. (2003). Fitness effects on the cognitive function of older adults: a meta-analytic study. *Psychological science*, 14(2), 125-130.
- Colella, D., & Simonetti, C. (2019). Invecchiamento attivo e promozione della salute. Il contributo dell'attività fisica e dell'esperienza motoria. *Formazione, lavoro, persona*, 11.
- De Vito, G. (2006). Qualità fisiche, allenamento ed allenabilità nell'anziano. *MED SPORT*, 59, 451-2.
- Ehlers, A., Naegele, G., & Reichert, M. (2011). Volunteering by older people in the EU.
- Holloszy, J. O. (2000, January). The biology of aging. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 75, No. 1, pp. S3-S9). Elsevier.
- ISTAT, R. (2011). Il futuro demografico del Paese. Previsioni Regionali della Popolazione Residente al, 2065.
- Kattenstroth, J. C., Kalisch, T., Kolankowska, I., & Dinse, H. R. (2011). Balance, sensorimotor, and cognitive performance in long-year expert senior ballroom dancers. *Journal of Aging Research*, 2011.
- Kattenstroth, J. C., Kolankowska, I., Kalisch, T., & Dinse, H. R. (2010). Superior sensory, motor, and cognitive performance in elderly individuals with multi-year dancing activities. *Frontiers in aging neuroscience*, 2, 31.
- Knoblich, G. (2008). Bodily and motor contributions to action perception. In *Embodiment, ego-space, and action* (pp. 61-94). Psychology Press.
- Lima, M., Vieira A. (2007). Ballroom dance as therapy for the elderly in Brazil. *American Journal of Dance Therapy* 01/2007; 29(2):129-142.
- Maddux, J. E., & Gosselin, J. T. (2012). *Self-efficacy*. The Guilford Press.
- Martineau, A., & Plard, M. (2018). Successful aging ou vieillissement réussi: analyse d'un paradigme gérontologique. *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillissement*, 16(1), 67-77.
- McArdle, W. D., Katch, F. I., & Katch, V. L. (2010). *Exercise physiology: nutrition, energy, and human performance*. Lippincott Williams & Wilkins.
- McAuley, E., & Katula, J. (1998). Physical activity interventions in the elderly: influence on physical health and psychological function. *Annual review of gerontology and geriatrics*, 18(1), 111-154.
- McAuley, E., Blissmer, B., Marquez, D. X., Jerome, G. J., Kramer, A. F., & Katula, J. (2000). Social relations, physical activity, and well-being in older adults. *Preventive medicine*, 31(5), 608-617.
- Morris, J. N., Heady, J. A., Raffle, P. A. B., Roberts, C. G., & Parks, J. W. (1953). Coronary heart-disease and physical activity of work. *The lancet*, 262(6796), 1111-1120.
- Negro, M., Rucci, S., & Marzatico, F. (2011). Antiaging: nutrizione e attività fisica contro l'invecchiamento muscolare. *Rivista della Società Italiana di Medicina Generale N*.
- Peirone, L., & Gerardi, E. (2012). L'invecchiamento attivo e salutare. L'invecchiamento attivo e salutare, 195-212.

- Pesce, C. (2010, November). Muoversi per invecchiare bene: le attività motorie preventive. Atti Forum della non autosufficienza.
- Rudnicka, E., Napierała, P., Podfigurna, A., Męczekalski, B., Smolarczyk, R., & Grymowicz, M. (2020). The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas*, 139, 6-11.
- Silverstein, M., & Parker, M. G. (2002). Leisure activities and quality of life among the oldest old in Sweden. *Research on aging*, 24(5), 528-547.
- Thygesen, K., Alpert, J. S., & White, H. D. (2007). Definizione universale di infarto miocardico. *Eur Heart J*, 28, 2525-2538.
- Uusi-Rasi, K., Sievänen, H., Vuori, I., Heinonen, A., Kannus, P., Pasanen, M., Rinne M., & Oja, P. (1999). Long-term recreational gymnastics, estrogen use, and selected risk factors for osteoporotic fractures. *Journal of Bone and Mineral Research*, 14(7), 1231-1238.
- Verghese, J. (2006). Cognitive and mobility profile of older social dancers. *Journal of the American Geriatrics Society*, 54(8), 1241-1244.
- Verghese, J., Lipton, R. B., Katz, M. J., Hall, C. B., Derby, C. A., Kuslansky, G., Ambrose AF, Sliwinski M, Buschke H. (2003). Leisure activities and the risk of dementia in the elderly. *New England Journal of Medicine*, 348(25), 2508-2516.
- Walker, A., & Maltby, T. (2012). Active ageing: A strategic policy solution to demographic ageing in the European Union. *International journal of social welfare*, 21, S117-S130.
- Zhang, J. G., Ishikawa-Takata, K., Yamazaki, H., Morita, T., & Ohta, T. (2008). Postural stability and physical performance in social dancers. *Gait & Posture*, 27(4), 697-701.

Scrittura e riflessività: i Minima moralia come esercizio del pensiero. Brevi riflessioni pedagogiche

Rossella Certini¹

Keywords

Riflessione, Pensiero critico, Cura, Hesse, Adorno

Abstract

*Il presente articolo intende indagare brevemente, da un punto di vista pedagogico, quanto sia importante "l'esercizio del pensiero" come elemento vitale nell'esperienza quotidiana. Partendo da Hermann Hesse e da una breve interpretazione del romanzo del 1925 *La cura*, l'articolo propone una rilettura, in chiave pedagogica, de i *Minima moralia* di Theodor W. Adorno. Vengono riconsiderati alcuni aspetti tipici del testo adorniano (libertà, alienazione, ecc.), curvando poi, in senso pedagogico, l'impianto teorico, filosofico e sociologico che sostiene i 153 aforismi e frammenti sulla "vita offesa". L'articolo sottolinea, in più parti, come l'esercizio critico del pensiero sia una vera e propria cura della mente che nel tempo e con sempre nuovi obiettivi, necessita di essere allenata e tensionalmente orientata, per migliorare la qualità di vita e di resistenza del nostro pensiero.*

"Chi di noi infermi sopporterebbe,
oltre i bagni e i massaggi,
oltre i fastidi e la noia,
anche il digiuno e la mortificazione?
No, preferiamo soltanto guarire a metà,
ma vivere, in cambio,
in modo un po' più piacevole e divertente,
noi. Non siamo giovinetti che pretendono l'assoluto
da se stessi e dagli altri,
ma persone anziane,
profondamente implicate nei condizionamenti dell'esistenza,
e perciò abituate a lasciare un po' correre"
H. Hesse, *La cura*

1. Il movimento, l'origine della vita ...

Alla fine del XIX secolo, la cultura europea si trovò coinvolta in un processo di trasformazione accelerato. Tutte le scienze e le arti tentarono una sfida interpretativa a quel mondo moderno disegnato dal Romanticismo e prima dall'Illuminismo. Molti degli intellettuali di fine '800 e che operarono anche nelle prime decadi del nuovo secolo, furono unanimi nella valutazione critica della modernità. L'Europa e il mondo intero stavano per affrontare due grandi conflitti bellici e l'umanità era ignara di quanto, tutto questo, avrebbe compromesso, in maniera profonda e definitiva, il significato della libertà, della bellezza e della vita stessa. Si farà strada un senso di incompletezza e di smarrimento alimentato dallo stato di catastrofe culturale, politica, sociale e, non ultimo, educativa in cui sta per precipitare l'*anthropos*. Il Novecento si apre come un'epoca che appare priva di coscienza o, meglio, di coscienza di sé, dirà la scuola del sospetto – Marx, Nietzsche, Freud, ma sono altrettante le forze e le spinte culturali pronte a re-agire di fronte ad un sistema che sta per sottoporre a censura la dignità dell'essere umano. Una reazione che passa attraverso la riflessione filosofica, letteraria, storiografica e che intende valorizzare l'esercizio critico del

pensiero, un congegno essenziale per mantenere uno sguardo allertato sulle evoluzioni e le trasformazioni del mondo e, soprattutto, sulle incongruenze e distopie che ad esso si accompagnano.

Per Herman Hesse la vita, ma meglio ancora l'esistenza, si compone di infinite contraddizioni. Egli stesso, in tante delle sue opere, sottolinea come la sua scrittura e il suo pensiero cerchino di convergere verso un'unica forma aperta e nel saggio *La cura*, scritto nel 1925, a distanza di tre anni dal più celebre *Siddhartha*, questo emerge con chiarezza. Fra i tanti personaggi, le molte figure che abitano questo breve testo autobiografico, lo scrittore tedesco – poi naturalizzato svizzero – cerca di rintracciare quei fatti che muovono le persone a dare senso e forma alle loro esistenze. Il perché delle malattie, i motivi del disagio interiore, le infermità che impediscono alle persone di essere serene e felici, si manifestano a Hesse come questioni da dipanare e interpretare, per meglio comprendere la loro origine e, soprattutto, quali strumenti utilizzare per rimuoverle o trasformarle radicalmente. È un viaggio nell'ironia, quello compiuto dall'autore, che non ha mai amato il mondo borghese, nella sua essenza vanagloriosa e frivola, ma che qui ha voluto riscoprire, per dare un senso a tutte quelle domande che da tanto tempo egli si è posto sul senso della vita.

Molti gli aforismi presenti in questo bel saggio/romanzo e molte le metafore che richiamano immediatamente l'idea dell'uomo che riflette sulla propria condizione umana e sul divenire dell'umanità in genere, cercando incessantemente una risposta e/o una giustificazione rispetto al proprio destino. Le panchine, oggetti inermi e ordinari, del parco termale di Baden chiamano a raccolta decine di malati presenti nella struttura, ma queste sono tutt'altro che accoglienti. "Il poveretto non è ancora lì da un minuto che già annaspa per rialzarsi in piedi, atterrito, poiché il filantropo che ha istituito tutte queste numerose panchine, certo un profondo filosofo e uno spirito beffardo, le ha costruite di ferro, cosicché l'ischiatco che ci si siede sopra si vede esposto, nel punto più sensibile del suo corpo infermo, a una perniciosa corrente fredda, che il suo istinto lo spinge subito a fuggire. Così la panchina gli ricorda quanto sia bisognoso di riposo, e un minuto più tardi lo avverte, in modo altrettanto esplicito, che il nocciolo e l'origine della vita è il movimento e che un'articolazione arrugginita ha bisogno, più che di riposo, di allenamento" (Hesse, 2002, pp. 44-45).

È un incontro tra coscienza e conoscenza, un breve avvicinarsi tra l'esperienza umana e la consapevolezza del proprio limite, un limite da sottoporre al vaglio delle possibilità di miglioramento e di sopravvivenza. Può apparire un fenomeno banale quello appena descritto da Hermann Hesse, ma in realtà insiste sull'aspetto del riconoscimento dell'evento stesso che rimanda, attraverso un riflesso della memoria, ad una azione da compiere, per migliorare la qualità del proprio "essere nel mondo". Non abbiamo bisogno di riposo per guarire o *curare* i nostri malesseri profondi, ma è l'esercizio del pensiero, un agire intenzionale della mente, a creare una situazione salvifica per la qualità della vita stessa.

Lo scrittore di *Siddhartha* propone l'esercizio della mente non solamente come forma di resilienza e di costruttività nei confronti "della vita offesa", ma anche come attività interiore, come congegno pedagogico, per implementare, soprattutto nella maturità, la qualità della vita dell'uomo, in molteplici declinazioni. C'è una dimensione qualitativa legata all'ambiente, o alle capacità degli individui di affrontare positivamente la vita, e c'è una dimensione qualitativa legata ai risultati che possiamo ottenere dalla buona correlazione tra le prime due variabili e che gli autori chiamano *felicità* (Veenhoven, 2001), ma le dinamiche che sottendono la buona riuscita del progetto di vita trovano le proprie basi epistemiche ed ontologiche nell'esercizio del pensiero. Per l'anima annoiata, il primo ristoro è tornare a giocare con il piacevole senso della meditazione interiore, quell'"esercizio spirituale" che diventa il primo strumento di *cura* per il soggetto postmoderno, al centro di una "storia" complessa, contrassegnata da conflitti e contraddizioni.

2. Il pensiero come modello pro-attivo per la vita del soggetto

Nel 2024 saranno 70 anni dall'uscita della prima edizione de i *Minima moralia* di Adorno. Le sue riflessioni *sulla vita offesa* rientrano in quell'esercizio del pensiero – un esercizio fortemente caratterizzato dai principi pedagogici della *Bildung* tedesca di inizio Novecento – che rappresenta, per la vita adulta, un'azione decisiva per mantenere attiva la mente e la possibilità di denunciare, ancora, le incongruenze e gli orrori di una società al limite del misconoscimento e della catastrofe.

È ben noto che la Scuola di Francoforte non incontrò immediatamente i favori della cultura italiana; il progetto di lettura critica della società operato dai ricercatori tedeschi dell'*Institut für Sozialforschung* sull'onda della dialettica hegeliana, che non ordina il sistema vivente ma lo problematicizza, incalzato dalla "scuola del sospetto" – Marx, Nietzsche e Freud – che offre un'immagine nuova della società contemporanea e capitalista, questo progetto che *muove* dagli assunti di base della cultura di fine '800 e si proietta verso nuove frontiere teoriche e filosofiche per comprendere i meccanismi del funzionamento sociale, creò sicuramente una frattura profonda tra la concezione moderna della società e l'utopia economico-sociale del secolo nascente. Nel 1936 viene editato il volume *Studi sull'autorità e la famiglia* dove il principio di autoritarismo, nella sua accezione più incisiva e dominante, viene associato in maniera esplicita al sistema-famiglia. Questa non viene considerata esclusivamente come "prima cellula sociale" che accoglie e accompagna ogni individuo a diventare membro attivo della comunità di riferimento, ma viene indicata come primo strumento di omologazione e di accettazione del principio di *autoritarismo*. Non è, questa, un'opera descrittiva o di gratuita invenzione nei confronti dell'*auctoritas* in senso paradigmatico, ma è un'indagine di empirica eloquenza attorno ad uno dei temi più dibattuti di tutto il Novecento: i mutamenti sociali assoggettati ad una nuova maniera di intendere e interpretare l'intero sistema formativo. "Il rafforzamento e l'indebolimento dell'autorità forma uno di quei tratti della cultura mediante i quali essa diventa un elemento nella dinamica del divenire storico. L'allenamento dei rapporti di dipendenza che sono radicati nella vita cosciente e inconscia della massa è uno dei più grandi pericoli per una struttura sociale esistente ed indica che essa è diventata fragile" (Horkheimer, 1974, pp. 24-25). Una fragilità che potrebbe annientare la capacità dell'uomo verso la libera espressione del pensiero, ma che potrebbe, invece, incentivare la dimensione utopica dell'esistenza, alimentando la fenomenologia del razionale che si sviluppa su diversi piani dell'esistenza, ponendo al centro la forma ermeneutica del pensiero.

Questo a voler sottolineare come i francofortesi abbiano effettivamente dato inizio ad un nuovo modo di pensare e di interpretare le vicende umane, sempre legate alla drammatica struttura della società che, proprio nel Novecento, conoscerà uno dei momenti più tragici con l'avvento dei totalitarismi e lo scoppio della Seconda Guerra Mondiale. Scriverà Adorno: "Fuori tiro. Nelle comunicazioni relative ad attacchi aerei mancano di rado i nomi delle ditte che hanno fabbricato gli apparecchi: Focke-Wulff, Heinkel, Lancaster appaiono al posto dei corazzieri, ulani e ussari di una volta. Il meccanismo della riproduzione della vita, del suo assoggettamento e della sua distruzione, è immediatamente lo stesso, e quindi industria, stato e *réclame* vengono fusi insieme. Il vecchio paradosso di liberali scettici, «la guerra è un affare», si è realizzato: il potere statale ha rinunciato persino all'apparenza dell'indipendenza dall'interesse particolare e si pone ormai anche ideologicamente – poiché di fatto lo fu sempre – al suo servizio. Ogni menzione elogiativa della grande ditta in occasione della distruzione di una città contribuisce a farle il buon nome grazie al quale otterrà poi i migliori incarichi al momento della ricostruzione" (Adorno, 1994, p. 53). Ogni emozione o sentimento viene ridimensionato e disposto in condizione subalterna rispetto alle priorità economiche della società capitalista, ma sta nella problematicità degli eventi, che ne sottolineano non solamente gli aspetti negativi, ma anche la ricchezza della portata tensionale, che ciascun individuo può ricondurre se stesso al principio generativo del pensiero critico. Un esercizio costante, un allenamento continuo con l'obiettivo di costruire sempre nuovi "orizzonti umani": antidogmatici e intrisi di senso.

È in questa prospettiva, decisamente pedagogica in quanto azione attiva e trasformativa del binomio mente-individuo, che possiamo leggere e tentare di interpretare i *Minima Moralia* di Adorno, un testo complesso, dai molti volti, dalle tante suggestioni, dove *l'anthropos* resta sempre elemento centrale e attivo. “Certo il pensiero adorniano già allora apriva con forza a un fascio di temi nuovi: la «dialettica dell'illuminismo», la «dialettica negativa», l'innesto di Kant con Hegel e Marx e Nietzsche e Freud, la tensione utopica e critica-critica del fare filosofia; e poi il modello di sociologia critica, quello della critica letteraria e critico-musicale e dell'estetica in generale. Tutti campi di un pensiero complesso e sottile, ma che proprio nella centralità assegnata all'*anthropos* toccava forse il suo dispositivo più maturo e esemplare. Un *anthropos* erede dell'individuo moderno e da tutelare con cura nel mondo «amministrato» tra ideologia e mercato” (Cambi, 2020, p. 369).

Adorno ci consegna un modello creativo e interattivo di pensiero, “non sistemico, bensì polimorfo, de-costruttivo e ri-costruttivo che si muove dai bisogni profondi dell'*anthropos*” (Idem, p. 370) e che si esplicita nella potenza ermeneutica della “teoria critica” per cogliere al meglio l'esperienza attiva e trasformativa del pensiero.

3. “L'intelligenza è una categoria morale”

Nell'introduzione all'edizione del 1994, Leonardo Ceppa sostiene che i 153 aforismi contenuti nei *Minima moralia* rappresentino un percorso mentale, ma anche sociale ed umano, assai complesso e che devono esser letti nella loro sequenzialità in quanto rappresentano l'incarnazione di un ciclo narrativo. Sono assai diversi l'uno dall'altro, ma hanno un medesimo obiettivo che li orienta e li rende paradossalmente affini e organici: “l'obiettivo di liberazione” (Ceppa, in Adorno, 1994, p. IX). L'esercizio adorniano, contenuto in questa opera, mira a declinare e sviscerare le ragioni, le condizioni e le finalità del pensiero critico, contestualizzato sia da un punto di vista storico, che come modello attivo di una neo-*Bildung* riletta in chiave postmoderna.

Nella loro struttura epistemica i *Minima moralia* sono provocatori e possiedono delle sfumature pedagogiche importanti, soprattutto là dove, Adorno, evidenzia l'importanza dell'attività del pensiero come arma di *difesa* e di *vendetta* (*sui generis*) nei confronti della vita offesa. “L'intelligenza è una categoria morale. La separazione di intelletto e sentimento, che consente di proclamare libero e beato lo stupido, assolutizza la suddivisione dell'uomo in funzioni, suddivisione che, viceversa, si è determinata storicamente. Nell'elogio della semplicità aleggia il timore che ciò che è separato si ritrovi e abbatta l'inesistenza. «Se hai un intelletto e un cuore – dice un distico di Holderlin, - mostra solo uno dei due. Te li maledicono entrambi, se li mostri insieme»” (Adorno, 1994, p. 237). Queste *meditazioni* non dimenticano mai di voler *salvare la vita*, di voler recuperare ciò che è davvero essenziale per l'esistenza (la-cura-di-sé), di voler salvare l'identità e la memoria, di ognuno e di tutti, al di là di ogni sofferenza o trauma, ponendo sempre al centro il paradigma della complessità, ovvero l'incessante ricerca della felicità. Dirà ancora Franco Cambi che i *Minima moralia* sono un manuale che svolge una vera e propria funzione pedagogica, perché è attraverso quell'attività critico-riflessiva utilizzata da Adorno nel congegnare gli aforismi, che l'uomo può riappropriarsi “dell'umano” e può darsi nuova forma: “de-costruendosi” e “ri-ascoltandosi” (Cambi, 2020). Brevemente tracciamo delle coordinate. Nell'aforismo n. 4, “Ultima chiarezza”, l'autore narra delle incongruenze verbali legate alla moralità/immoralità di un uomo d'affari defunto. In quello successivo, n. 5, intitolato “Signor dottore, è molto bello da parte vostra”, Adorno sottolinea le inesattezze legate all'idea del bello e della bellezza, un pensiero che fa emergere il negativo: “«Che bello!» diventa una scusa per l'ignominia di un'esistenza che è del tutto diversa; e non c'è più bellezza e conforto se non nello sguardo che fissa l'orrore, gli tiene testa, e, nella coscienza irriducibile della negatività, ritiene la possibilità del meglio” (Adorno, 1994, p. 16). E ancora: aforisma n. 19, la brutalità e l'anaffettività della tecnica, “Non bussare”. La tecnicizzazione rende le mosse brutali e precise, scriverà Adorno, togliendo alle nostre azioni l'umanità indotta dalla riflessione sul qui-e-ora: questo mio agire cosa potrà generare? “Nei movimenti che le macchine esigono da coloro che le adoperano c'è già tutta la vio-

lenza, la brutalità, la continuità a scatti dei misfatti fascisti” (Idem, p. 36). La manipolazione, la pura strumentalità tolgono la possibilità di interpretare liberamente i congegni che mettono in relazione le cose e gli uomini (Fadini, 2017). Viene negata la spinta tensionale della mente creativa e gli aforismi adorniani possiedono questo elemento comune: evidenziare gli aspetti *negativi* dell’esistenza non come fine inevitabile del tutto, ma come possibilità di cambiamento. Ed è l’esercizio del pensiero lo strumento più potente per generare e perpetuare questo cambiamento. Non solo: per redimere la coscienza e, al contempo, vigilare su di essa.

I *Minima moralia* sono una critica radicale all’esistente, dirà ancora Franco Cambi, e la fragilità umana, il disorientamento, l’inquietudine di questo soggetto-individuo-persona, amministrato dalla tecnica e *offeso* nella sua dimensione più profonda, radicata nel *pathos* ancorché prima del *logos*, diventano una costante probatoria del potere arrogante esercitato dall’*autorità* rispetto alla complessità dell’essere umano. Gli aforismi offrono tanti stili diversi di pensiero, di approfondimento tematico e, soprattutto, cercano di risvegliare e mantenere in tensione un atteggiamento critico e problematico, con l’obiettivo – uno dei molti – di decostruire e superare i dogmatismi di una concezione univoca della vita. Abitiamo una cultura, secondo la riflessione adorniana, che si sviluppa per vie molto complesse e articolate, il cui compito è quello di deformare e sviare la nostra attenzione da ogni tipo di valore. Siamo immersi in un linguaggio retorico, che va a contrapporsi a quella *dialettica* pensata e ridefinita in maniera critica e libera dalla tradizione del pensiero assertorio e giustificativo, tipico dall’approccio hegeliano, e per risvegliare la coscienza-attiva di ogni individuo diventa importante riattivare una discussione a-tipica in prospettiva altruistica, in funzione della relazione con l’*altro*. È attraverso questo *modus operandi* intenzionalmente provocatorio e pro-attivo che la nostra coscienza e il nostro pensiero tornano a mettersi in discussione, agendo in maniera continuativa come strumento pedagogico tras-formativo. La critica approfondisce e arricchisce gli oggetti che studia e quando ne i *Minima moralia* Adorno sostiene che “il tutto è falso” (Idem, p. 48) chiede a ciascuno di noi di ri-contestualizzare il proprio pensiero, di recuperare l’agire riflessivo, di riattivare le categorie valoriali, per ricollocare il presente dentro un contesto problematico e complesso. Che non dovremmo accettare o subire passivamente, ma che dovremmo affrontare con atteggiamento ermeneutico.

I *Minima moralia* sono un esercizio di *cura sui*, quasi imposto dal passaggio storico dal regime cultural-politico del nazionalsocialismo alla società di massa; un esercizio mai banale e talvolta doloroso, che pone in evidenza il collegamento tra la legge “morale” e le nuove “forme” sociali, ancora lontane dalla liberazione umana-dell’uomo. “Forse è così per ogni fenomeno o effetto di invecchiamento, che non si spiega con la sola distanza temporale, ma col verdetto pronunciato dalla storia. [...] Invecchiato è solo ciò che è fallito, la promessa inadempita del nuovo che non si è realizzato” (Idem, p. 102). Sono passaggi importanti, complessi, di cui non possiamo prevedere l’esito, ma dovremmo – per recuperare il linguaggio di Adorno – darci la possibilità di tentare un cambiamento e una rinascita, come anticorpi culturali per ogni superamento ideologico.

4. “*Minima moralia*”, cura di sé, esercizio del pensiero: brevi riflessioni conclusive

L’opera di Adorno potrebbe rappresentare una declaratoria contro il sistema tradizionale di vedere, pensare, interpretare la vita e l’esistenza umana. Un esercizio incessante della mente, per parlare e dialogare di esperienze e valori che alimentano le potenzialità e le energie vitali di ogni uomo. Dirà l’intellettuale tedesco nelle poche pagine introduttive ai *Minima moralia*: “Oggi che il soggetto è in corso di sparizione, gli aforismi fanno propria l’istanza che «proprio ciò che sparisce sia considerato come essenziale»”. (Idem, p. 5). E sta forse in questo tentativo autentico, di non far scomparire la persona all’interno della società contemporanea, il vero compito di *cura* della pedagogia. Una sfida, sicuramente, ma per fronteggiare più di un’ingiustizia – la deprivazione dei valori, della libertà, dell’ingenuità infantile, dell’alterità – che intenzionalmente vorrebbe limitare l’esercizio del pensiero critico, vero elemento di resistenza e resilienza di fronte alla “vita offesa”.

“Siamo fragili” ha scritto Luigina Mortari (Mortari, Camerella, 2014, p. 8) perché ogni azione di cura e ogni nostro progetto “esistenziale” non ha un esito certo e sicuro e questo genera *vulnerabilità*, perché l’altro potrebbe prendersi cura di noi e del mondo, ma potrebbe anche distruggerci, minacciarci, recarci dolore. Questo è esplicitato nell’esperienza dei *Minima moralia*: Adorno – senza voler banalizzare, ma offrire uno spunto di dibattito e riflessione – problematizza la dimensione culturale, storica, ideologica, politica, filosofica, economica che ha condotto l’umanità all’interno della “vita offesa”, cercando, attraverso un processo costante di argomentazione critica, sempre nuove forme di *educazione*. Scriverà nel frammento 86, intitolato *Giovannino*: “Solo chi si mantiene relativamente puro, ha odio, nervi, libertà e mobilità sufficienti per resistere al mondo, ma è proprio nell’illusione della purezza, vivendo in «terza persona», che egli lascia trionfare il mondo, non solo all’esterno, ma anche nell’intimo dei suoi pensieri” (Adorno, 1994, p. 152). Un’esortazione, questa, a prendersi *cura* di se stessi, della propria passione “politica”, del proprio diritto di scelta, per non ricadere *nella barbarie che ci minaccia*.

Un pensiero, questo, importante, profondo e di ispirazione pedagogica. L’*incipit* di una prassi critico-riflessiva in ambito pedagogico, si esplicita con il rifiuto di un pensiero ed un linguaggio assertivi; svincolati da condizionamenti tradizionali e da ogni riduzionismo scientifico. Il riconoscimento dell’alienazione, dirà ancora Franco Cambi, apre la via del riscatto, ma non solo. Possiamo anche dire che apre la via alla presa di coscienza (di sé, degli altri e del mondo), alla consapevolezza del proprio essere-nel-mondo, di heideggeriana e sartriana ispirazione, alla consapevolezza che l’Io non è vuoto, ma è un soggetto storico e pulsionale e come tale necessita di *cura*. “Solo l’esperienza diretta consente di avere il fenomeno presente alla coscienza nella sua datità originaria, quella che sola rende possibile cogliere la sua essenza singolare concreta. Chiedendo all’altro di narrare il suo vissuto rispetto a una particolare situazione, si rende disponibile un testo, la cui analisi rende accessibile il senso del suo vissuto” (Mortari, 2022, p. 160). È, ancora, l’esercizio del pensiero ad essere indicato come lo strumento e la via che potrebbe offrire al soggetto la possibilità di salvezza e resilienza, oltre la possibilità di mantenere in vita quella dimensione umana e cognitiva così importante per la qualità di vita della mente: la capacità di ragionare teoricamente ed empiricamente sui fenomeni dell’esistenza.

Adorno chiuderà le sue *meditazioni* sulla “vita offesa” parlando di *redenzione*: “La conoscenza non ha altra luce che non sia quella che emana dalla redenzione sul mondo: tutto il resto si esaurisce nella ricostruzione a posteriori e fa parte della tecnica” (Adorno, 1994, p. 304). Il mondo si mostrerà “al mondo” con tutte le proprie fragilità e incongruenze, con le fratture e le discordanze, e solamente un approccio redentivo potrà restituirgli una possibilità futura. “Ottenere queste prospettive senza arbitrio e violenza, dal semplice contatto con gli oggetti, questo, e questo soltanto, è il compito del pensiero” (Ibidem). Un’azione, questa, sicuramente pedagogica, che richiama non soltanto il paradigma di una neo-*Bildung* come obiettivo trasformativo insito nel processo esistenziale di ogni persona, ma propone (impone) l’esercizio critico del pensiero come strumento di salvezza e di ripartenza: come costruzione vitale, come ricerca di senso.

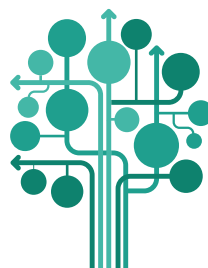
Note

¹ Rossella Certini è Professore Associato di Pedagogia generale e sociale, presso il Dipartimento di Formazione, Lingue, Intercultura, Letterature e Psicologia (FORLILPSI) dell’Università degli Studi di Firenze.

Riferimenti bibliografici

- Adorno, Th.W. (1976). *Dialettica negativa*. Torino: Einaudi.
- Adorno, Th. W. (1994). *Minima moralia*. Torino: Einaudi.
- Cambi, F. (1989). Critica e utopia. Appunti per una lettura pedagogica della Scuola di Francoforte. *Rassegna Pedagogica*, 4.

- Cambi, F. (2020). Rileggendo i Minima Moralia a cinquantun anni dalla scomparsa di Adorno. *Nota Pedagogica, Studi sulla Formazione*, 1, 369-373. Disponibile in: <https://oajournals.fupress.net/index.php/sf/article/view/11828/11450> [12/2022].
- Cambi, F., & Santelli Beccegato, L. (a cura di) (2004). *Modelli di formazione. La rete teorica del Novecento*. Torino: UTET.
- Fadini, U. (2017). Soggetti contro. Percorsi del pensiero critico novecentesco, *Iride*, 82, vol. 82. Disponibile in: <https://www.rivisteweb.it/download/article/10.1414/88891> [12/2022].
- Hesse, H. (2002). *La Cura*. Milano: Adelphi.
- Horkheimer, M. (1974). *Studi sull'autorità e la famiglia*. Torino: UTET.
- Moravia, S. (1974). *Adorno e la teoria critica della società*. Firenze: Sansoni.
- Mortari, L. (2022). *Fenomenologia empirica*. Genova: Il melangolo.
- Mortari, L., & Camerella, A. (a cura di) (2014). *Fenomenologia della cura*. Napoli: Liguori.
- Simoncini, F. (2018). *Adorno e i Minima Moralia: una rilettura filosofico-pedagogica*, *Studi sulla Formazione*, 1. Disponibile in: <https://oajournals.fupress.net/index.php/sf/article/view/9452/9450> [12/2022].
- Veenhoven, R. (2001). *Qualità della vita e felicità. Non proprio la stessa cosa*, in, G. de Girolamo, A. Becchi, F.S. Coppola, D. De Leo, G. Neri, P. Rucci & P. Scocco, *Salute e Qualità della Vita*. Torino: Centro Scientifico Editore.



EPALE
Electronic Platform
for Adult Learning in Europe