



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA**

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA
DIPARTIMENTO DI FILOSOFIA, SOCIOLOGIA, PEDAGOGIA E PSICOLOGIA
APPLICATA - FISPPA

CORSO DI STUDIO IN SCIENZE DELL'EDUCAZIONE E DELLA FORMAZIONE
CURRICOLO EDUCAZIONE SOCIALE E ANIMAZIONE CULTURALE

Relazione finale

**L'EDUCAZIONE DELL'ANZIANO:
COME FAVORIRE L'INVECCHIAMENTO ATTIVO**

RELATORE

Prof. Graziano Cecchinato

LAUREANDA Giorgia Gomiero

Matricola 2045209

Anno accademico 2023/2024

*“Essere vecchi, o anche solo percepire che s’invecchia,
significa avere il tempo nel corpo
e in ciò che concisamente potremmo chiamare anima.
Essere giovani equivale a gettare il corpo nel tempo,
che non è tempo, bensì vita, mondo, spazio.”*

Jean Améry

INDICE

INTRODUZIONE.....	2
CAPITOLO PRIMO.....	3
L'ANZIANO.....	3
1.1 L'invvecchiamento della popolazione.....	3
1.1.1 L'invvecchiamento.....	4
1.1.2 Lo studio dell'invvecchiamento.....	5
1.2 I cambiamenti dell'anziano.....	6
1.3 L'importanza dell'autonomia.....	9
1.4 I servizi e gli interventi dedicati agli anziani.....	11
CAPITOLO SECONDO.....	15
L'EDUCAZIONE DELL'ANZIANO.....	15
2.1 I cicli di vita.....	15
2.2 L'educazione continua.....	17
2.2.1 La terza età come seconda giovinezza.....	18
2.3 La relazione educativa con l'anziano.....	19
2.4 I progetti educativi per l'anziano.....	22
CAPITOLO TERZO.....	26
L'INVECCHIAMENTO ATTIVO.....	26
3.1 Cos'è l'invvecchiamento attivo?.....	26
3.2 L'attività educativa.....	28
3.3 Come promuovere l'invvecchiamento attivo.....	28
3.3.1 Soluzioni pratiche.....	32
3.3.2 Il giardinaggio come attività stimolante.....	34
CONCLUSIONI.....	35
BIBLIOGRAFIA.....	37
SITOGRAFIA.....	39

INTRODUZIONE

L'anziano è la persona che sta affrontando l'invecchiamento ovvero un cambiamento fisico, sensoriale, cognitivo, emozionale e relazionale. Questo processo dipende da fattori ambientali e personali, modificabili e non.

L'educazione dell'anziano è importante per garantire alla persona la possibilità di concludere il suo percorso di vita in modo soddisfacente, valorizzando le sue esperienze. L'educazione in prospettiva *lifelong* intende allargare l'intenzionalità educativa a tutto il corso di vita, promuovendo un continuo cambiamento anche nell'adulto e nel vecchio. La terza età deve essere vissuta come una seconda possibilità per poter rinascere e coltivare nuovi e vecchi interessi.

Uno degli obiettivi dell'educazione è promuovere il mantenimento e lo sviluppo delle capacità integre per favorire l'indipendenza. L'autonomia dell'anziano è fondamentale per condurre una vita di qualità. Per questo è importante un invecchiamento attivo ovvero la capacità di rimanere in buona salute partecipando alla vita comunitaria. Dipende da diversi fattori: sociali, economici, relazionali e culturali.

In questo elaborato sono presenti tre capitoli: l'anziano, l'educazione dell'anziano e l'invecchiamento attivo. Il primo capitolo tratta dell'invecchiamento della società e dell'individuo, i cambiamenti che questo processo comporta, l'importanza dell'autonomia per l'anziano e una rassegna di servizi ed interventi in base al grado di indipendenza. Il secondo capitolo parla delle diverse fasi della vita e delle crisi d'identità corrispondenti, dell'educazione continua, della relazione educativa con l'anziano e dei progetti educativi. Infine, il terzo capitolo, esamina cos'è l'invecchiamento attivo e la sua storia, i suoi benefici individuali e sociali, le attività educative, che possono essere individuali o di gruppo, e le soluzioni pratiche per promuoverlo.

CAPITOLO PRIMO

L'ANZIANO

1.1 L'Invecchiamento della popolazione

Uno dei fenomeni antropologici che più caratterizza questi ultimi anni è l'invecchiamento della popolazione, ciò comporta l'emergere di nuovi bisogni, primo fra tutti la necessità di cura per gli anziani. "L'aumento dell'età media delle popolazioni globali è dato dalla combinazione di diversi fattori di tipo demografico, biologico e sociale: la crescita della speranza di vita, il declino dei tassi di mortalità e il declino dei tassi di fertilità. [...] È innegabile che la sopraggiunta longevità sia un segnale dei traguardi raggiunti dai progressi scientifici e tecnologici in medicina, nell'igiene e nell'alimentazione." (Scaglioni, Diodati, 2021, pp. 11-12). A causa del progresso, molte malattie sono diventate croniche, perciò un numero maggiore di persone chiedono di essere seguite. L'obiettivo della medicina, in questo momento storico, è quello di promuovere il più possibile l'autonomia dell'anziano, in modo tale che non abbia bisogno di assistenza sanitaria e sociale. Il fenomeno della crisi della cura è causato dallo Stato che non ha abbastanza fondi economici per il Welfare e dalle famiglie che non riescono a prendersi cura dei propri cari. La conseguenza è la mercificazione della cura ovvero viene delegato al settore privato il compito di prendersi carico della popolazione più vecchia. Il Welfare dovrebbe intendere i bisogni "all'interno di un processo di ripensamento globale dell'organizzazione degli spazi e tempi di vita" (Loiodice, 2019, pag. 87) rendendo, quest'ultimi, più flessibili e stimolanti.

Gli effetti della crescita della longevità hanno conseguenze immense da un punto di vista sociale, economico e politico. Questi esiti sono: l'invecchiamento della popolazione, l'aumento della popolazione detta inattiva e il conseguente accrescimento dell'indice di carico sociale. L'invecchiamento della popolazione è causato, da un punto di vista sociologico, dall'aumento dell'età media, tanto da definire la società di oggi come quella dell'invecchiamento. La popolazione inattiva è composta dalle persone che hanno meno di 15 anni e più di 65. L'aumento di questa parte di cittadini crea "profondi squilibri nella struttura demografica" (Zanfrini, 2011, pag. 108) in quanto non sono soggetti attivi economicamente per lo Stato perché non accedono al mondo del lavoro. L'indice di carico sociale o tasso di dipendenza è il rapporto tra popolazione in età

inattiva e popolazione in età attiva. I cittadini attivi ovvero potenzialmente facenti parte della forza lavoro, nel tempo, saranno sempre meno rispetto ai cittadini inattivi e dovranno versare i contributi necessari per garantire la pensione a tutti coloro che la necessitano.

Questa serie di problematiche si riversano sulle politiche sanitarie e di Welfare. In sociologia “nell’approccio della *political economy*, le politiche sociali che riguardano i trasferimenti previdenziali, la qualità della salute e l’accesso ai servizi socio-sanitari sono esaminate quale prodotto di processi di natura economica, politica e socio-culturale” (Zanfrini, 2011, pag. 113). L’obiettivo delle politiche attualmente è individuare un’età pensionistica che permetta agli anziani di smettere di lavorare e ai giovani di accedere, in un futuro, al sistema pensionistico.

1.1.1 L’invecchiamento

Secondo l’Organizzazione Mondiale della Sanità, per definire una persona in salute, è necessario promuovere una condizione di benessere fisico, psichico e sociale. L’OMS, nell’*International Classification of Functioning, Disability and Health* del 2001, considera la persona nella sua globalità e si basa su tre dimensioni: strutture e funzioni corporee, in riferimento al danno funzionale; attività, ovvero l’esecuzione di un compito; partecipazione, influenzata dalla presenza di barriere e facilitatori. La condizione di salute è influenzata da fattori: ambientali ovvero quelli del mondo esterno e personali cioè correlati alla persona (ad esempio età e carattere). Nel momento in cui una persona inizia ad invecchiare la condizione di salute può modificarsi ed è quindi importante saper valutare la sua situazione basandosi sulle tre dimensioni specificate nell’ICF.

Il concetto di età è relativamente recente, è Parsons ad interessarsi e a definire questo tema nel 1942. Per il sociologo statunitense l’età è il criterio principale su cui basarsi per attribuire un ruolo alla persona all’interno della società. Si deduce così che anche gli anziani hanno un loro ruolo nella comunità e nella famiglia, ad esempio possono avere il compito di prendersi cura dei nipoti nel momento in cui i genitori non riescono. Però la persona anziana non è più vista come fonte di sapienza, ma come un peso. I pregiudizi e le credenze negative sulla vecchiaia, quali la mancanza di autonomia, la solitudine, la decadenza fisica e mentale, vengono interiorizzati

dall'anziano stesso. Questo processo porta la persona a diventare ciò che gli altri si aspettano perché perde motivazione ed autostima, sentendo che non ci sono possibilità per un futuro migliore e più attivo.

Secondo Saraceno (1986), l'età rappresenta il criterio che si utilizza per riconoscere l'entrata e l'uscita delle persone dalle diverse circostanze della vita. Per costruire la propria identità, sia individuale (quella percepita da sé), sia sociale (attribuita dagli altri), è importante aver acquisito un determinato ruolo ad una certa età. Quindi poter andare in pensione è molto importante per l'anziano perché è un rito di passaggio attraverso cui definire la sua nuova identità.

L'invecchiamento è “un processo fisiologico che accompagna e accomuna la vita di ognuno di noi e che determina la trasformazione di un organismo con il passare del tempo” (Busato, Cecchinato, Girardello, 2020, pag. 13). La teoria sul processo di invecchiamento di E. Cumming e W.E. Henry (1961), basata sul concetto di *disengagement*, mette in luce la praticità di lasciar andare poco alla volta e in modo organizzato i ruoli socialmente importanti da parte delle persone che man mano si avvicinano alla vecchiaia. Esistono tre fasi della vita: formazione, lavoro e riposo. Chi ha più di 65 anni dovrebbe entrare nel tempo dedicato al riposo.

L'aumento dell'aspettativa di vita ha portato a voler ridefinire le categorie sociali che riguardano la vecchiaia: “Dal punto di vista puramente cronologico si distinguono quattro fasi dell'età senile: *young-old*, i giovani vecchi in età compresa fra i 65 e i 74 anni; *old-old*, cioè i vecchi-vecchi fra i 75 e gli 84 anni; *oldest-old*, i vecchi vecchissimi, compresi fra gli 85 e i 100 anni, e gli *over-century*, cioè i vecchi oltre i 100 anni” (Benetton, 2008, pag. 111). La concezione di vecchiaia, basata sull'età anagrafica, è stata messa in discussione quando studi antropologici hanno comparato i significati culturali occidentali e orientali su questo concetto. Infatti, è stato dimostrato che l'invecchiamento dipende da diversi fattori.

1.1.2 Lo studio dell'invecchiamento

Ci sono varie materie che studiano il processo di invecchiamento, queste sono: la geriatria, la gerontologia, la geragogia, la gerontologia sociale, la pedagogia della terza età, la psicologia, l'antropologia dell'invecchiamento e la sociologia.

La geriatria è una disciplina medica che si occupa di studiare le malattie dell'anziano. Secondo questa dottrina l'invecchiamento può essere primario, riferendosi a quello biologico, o secondario, basato sullo stile di vita.

La gerontologia è una branca della geriatria e studia i processi dell'invecchiamento a livello biologico, sociale e psicologico. Definisce quattro diversi tipi di invecchiamento: cronologico, legato all'età anagrafica; biologico, legato ai cambiamenti fisici; psicologico, legato ai processi cognitivi (sensazioni, percezioni, emozioni); sociale, legato ai costrutti sociali (cambiamento del ruolo sociale e familiare, aspettative).

La geragogia fa parte della gerontologia e insegna come invecchiare nel migliore dei modi dal punto di vista biologico, sociale e psicologico.

La gerontologia sociale si interroga sui fattori strutturali e sulle percezioni personali dell'invecchiamento.

La pedagogia, conseguentemente all'invecchiamento della popolazione, ha iniziato a sviluppare percorsi educativi anche per gli anziani in modo tale da garantire il *lifelong learning*.

La psicologia è una scienza che esamina i cambiamenti cognitivi che avvengono con l'invecchiamento.

L'antropologia dell'invecchiamento è una sub-disciplina scientifica e deriva dalla gerontologia sociale.

La sociologia è la materia che studia il processo di invecchiamento della popolazione e il concetto di età come costrutto sociale.

1.2 I cambiamenti dell'anziano

L'anziano affronta una serie di cambiamenti: fisici, sensoriali, cognitivi, emozionali e relazionali.

I segni dell'invecchiamento, che si manifestano nella persona, possono dipendere da fattori non modificabili quali la costituzione genetica e il sesso di appartenenza, oppure modificabili quali lo stile di vita (stress, dieta, dipendenze), fattori sociali (condizioni di vita sperimentate e risorse a cui si è potuto accedere) e ambientali (inquinamento). I fattori non modificabili influiscono sull'invecchiamento circa per il 30%, mentre i fattori modificabili per il restante 70%.

I cambiamenti fisici coinvolgono: la pelle (rughe); le ossa e le articolazioni (riduzione della statura, osteoporosi, artrite reumatoide, osteoartrosi); i muscoli (ipotrofia muscolare); il sistema nervoso (perdita consistente di neuroni, demenza); l'apparato cardio circolatorio (bradicardia, aritmia cardiaca); l'apparato respiratorio (bronchite cronica, broncopneumopatia cronico-ostruttiva, enfisema polmonare); l'apparato digerente (riduzione dell'appetito, difficoltà digestive); il sistema endocrino (diabete di tipo 2); i reni e le vie urinarie (ritenzione, incontinenza); l'apparato genitale (sia in quello femminile che in quello maschile aumenta l'incidenza di tumore).

I cambiamenti sensoriali si riferiscono alla vista, all'udito, al tatto, al gusto, all'olfatto e alla propriocezione. La vista è solita diminuire e possono presentarsi problemi come la presbiopia, perdita dell'acuità visiva e la cataratta. Anche l'udito cambia, ad esempio l'anziano può soffrire di ipoacusia alle alte frequenze o di presbiacusia, questo può causare una difficoltà nella comunicazione verbale. Il tatto cala e può essere pericoloso perché l'anziano potrebbe non accorgersi subito di essere troppo vicino ad una fonte di calore e scottarsi. Tipico di chi è più vecchio è l'aggiunta eccessiva dei condimenti a causa dello scemare del gusto, ciò può portare alla comparsa del diabete o dell'ipertensione. Quando l'olfatto viene meno è rischioso, in quanto non è più possibile accorgersi di una perdita di gas o di un incendio. Per quanto riguarda la propriocezione, ovvero la "ricezione delle informazioni fornite dai propriocettori relativamente alla posizione, al movimento e all'equilibrio del proprio corpo nello spazio" (Treccani¹, 2024), i riflessi sono più lenti a causa della perdita della massa muscolare e dei neuroni e i recettori sono sempre più deboli.

I cambiamenti cognitivi coinvolgono l'attenzione, la percezione, la memoria, l'apprendimento, il linguaggio, la cognizione spaziale, l'intelligenza e il pensiero. I cambiamenti non sono necessariamente negativi, infatti "Nell'anziano l'attenzione, le possibilità di apprendimento e di memorizzazione, lo sviluppo della creatività, non vengono meno ma trovano nuove forme di sviluppo" (Benetton, 2008, pag. 111).

L'attenzione è il processo che ci consente di selezionare le informazioni che saranno poi elaborate, diminuisce in termini di durata e l'attenzione divisa cala, infatti la persona anziana non riesce a svolgere più attività alla volta.

¹ <https://www.treccani.it/vocabolario/propriocezione/>

La percezione “è un processo costruttivo di strutturazione delle sensazioni (uditiva, visiva, tattile, olfattiva, gustativa) che ha lo scopo di formare una rappresentazione dotata di significato usando spesso tale rappresentazione per risolvere problemi che si verificano naturalmente” (Cornoldi, Meneghetti, Moè, Zamperlin, 2018, pag.39). Nel caso della persona over 65 rallenta, ovvero diminuiscono i tempi di reazione, e per far fronte alle difficoltà si basa sulle informazioni già acquisite. La percezione può essere influenzata da ricordi, persone o emozioni.

La memoria ha la funzione di codificare, immagazzinare e recuperare le informazioni. La memoria a lungo termine è più consolidata al contrario di quella a breve termine legata ad eventi recenti che con più facilità vengono dimenticati. La memoria semantica, ovvero quella legata alle conoscenze generali, può svilupparsi con l'avanzare del tempo.

L'apprendimento è “un cambiamento nel comportamento relativamente permanente, che avviene come risultato dell'esperienza”², l'anziano avrà bisogno di più tempo per imparare.

Il linguaggio può subire dei cambiamenti, ma generalmente, se la persona è in buona salute, è ricco di vocaboli appresi in precedenza.

La cognizione spaziale è, ad esempio, la capacità di orientamento nello spazio circostante; con l'aumento dell'età tende a diminuire sempre più.

L'intelligenza cristallizzata (abilità di usufruire competenze, conoscenze ed esperienze fatte nel corso della vita) rimane invariata mentre l'intelligenza fluida (capacità di analizzare e risolvere problemi nuovi), che richiede agilità mentale e velocità di ricostruzione, viene compromessa. Secondo il modello a cono delle quattro componenti della teoria dell'intelligenza basata sul controllo della memoria di lavoro, il funzionamento di questo processo cognitivo dipende da tre fattori esterni ovvero esperienza, fattori motivazionali-culturali ed emotivi-metacognitivi.

Le alterazioni del sistema nervoso e la perdita consistente di neuroni possono incidere sulla capacità di elaborazione del pensiero che “è un insieme di processi che rendono disponibili le informazioni su cui lavorare [...] e permette di costruire rappresentazioni mentali di un problema o di una situazione, che possono assumere una

² <https://www.inail.it/cs/internet/docs/apprendimento-e-condizionamento.pdf?section=attivita>

forma proposizionale (come parole e affermazioni) o basarsi su immagini” (Cornoldi, et al., 2018, pag. 64).

Le emozioni sono dei processi psicologici motivati dall'interpretazione e valutazione di un cambiamento delle circostanze in cui ci si trova. Spesso sono legate al mantenimento o meno della propria autonomia, alla soddisfazione personale, al cambiamento del proprio ruolo sociale e delle relazioni. Hanno un'importante funzione di adattamento che deve essere promossa nell'anziano perché tende ad avere difficoltà ad adeguarsi al nuovo stile di vita e ai cambiamenti. La *Geriatric Scale for Depression* (GDS) è uno strumento valutativo per sintomi depressivi a 30 item, per esempio, viene chiesto all'anziano se: è soddisfatto della sua vita, si annoia spesso, si alza con piacere la mattina.

Le relazioni diminuiscono perché si smette di lavorare, i propri amici o partner muoiono, mancano le energie per uscire ed incontrare nuove persone o vecchie conoscenze.

1.3 L'importanza dell'autonomia

Importantissimo per l'anziano nel processo di invecchiamento è il mantenimento dell'autonomia: “molti anziani conservano fino a tarda età un residuo funzionale che consente loro una vita indipendente: certo pesa la consapevolezza che gli anni tolgono progressivamente la capacità di autogestione e portano a dipendere progressivamente da altri, anche perché per l'anziano salute non è solo assenza di malattia, ma soprattutto autonomia” (Barbone, Castiello, 2012, pag.C33).

La mancanza di autosufficienza porta a: senso di inutilità, isolamento sociale e psicologico, colpevolizzazione, mancanza di autostima, depressione, stanchezza immotivata, malessere, incapacità di reagire, apatia e tendenza al pessimismo.

L'autosufficienza è la capacità di provvedere a sé stessi sul piano funzionale e della salute fisica, sociale e psichica. È necessario eseguire una valutazione per stabilire il grado di non autosufficienza. Si deve valutare anche lo stato sociale ovvero la presenza di una rete di supporto sociale o di un caregivers per la permanenza a casa.

Ci sono diversi strumenti di valutazione dell'autonomia: ADL, IADL, AADL, AIADL, IADLNH, S.V.A.M.A. e MMSE. Le schede di valutazione sono strumenti in grado di individuare i bisogni dell'anziano e dare indicazioni sull'andamento dello stato

generale; trasmettono informazioni che permettono di conoscere il problema, valutare l'efficacia dei piani assistenziali ed esprimere giudizi.

La scala ADL (*Activity of Daily Living*) studia il livello di autonomia nelle attività base della vita quotidiana, ovvero funzioni elementari connesse alla capacità di gestire la propria persona: deambulazione, alimentazione, capacità di vestirsi, igiene e controllo sfinterico.

La scala IADL (*Instrumental Activity of Daily Living*) misura il declino funzionale e mentale, è una scala di valutazione delle attività strumentali della vita quotidiana legate a funzioni fisiche complesse e necessarie per la propria indipendenza come: usare il telefono, fare la spesa, preparare pasti, occuparsi delle faccende domestiche, usare mezzi di trasporto, assumere medicine e gestire il denaro.

La scala AADL (*Advanced Activities of Daily Living*) indaga situazioni non indispensabili per la vita quotidiana come: hobby, impiego del tempo libero, attività ricreative, ludiche e sociali.

La scala AIADL (*Advanced Instrumental Activities of Daily Living*) valuta le attività strumentali di tipo avanzato, prevalentemente tecnologiche, quali: uso del telefono fisso e mobile, shopping, uso del computer, uso della tv e dei mezzi audio-visivi, cura della casa e attività domestiche, uso del denaro e depositi bancari e patente di guida.

La scala IADLNH (*Instrumental Activity of Daily Living in residents of Nursing Homes*) valuta gli anziani non autosufficienti residenti nei servizi. Indaga le abilità: nella localizzazione della propria stanza, nell'uso del campanello di chiamata, nell'uso dell'ascensore, nello stare a tavola, nell'uso degli interruttori della luce, nell'interpretazione del menù, nella lettura dell'orologio a muro, nella lettura del calendario e negli spostamenti.

La S.V.A.M.A. (Scheda Valutazione Multidimensionale dell'Adulto e dell'Anziano) “riassume tutte le informazioni, sotto il profilo sanitario e socio-assistenziale nonché delle abilità residue, utili a descrivere le condizioni della persona per la quale si valutano i bisogni sociali e assistenziali”³. È compito dell'U.V.M.D. (Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale) redigere la S.V.A.M.A., approvare e autorizzare un progetto individuale basato sulle esigenze della

³ <https://www.aulss6.veneto.it/Scheda-Valutazione-Multidimensionale-dellAdulto-e-dellAnziano-SVAMA>

persona e sui servizi o interventi a lei dedicati. L'U.V.M.D. è un'equipe formata da assistente sociale, medico di distretto e un infermiere professionale. Secondo il Dgr n. 4588 del 28 dicembre 2007, la S.V.A.M.A. è necessaria per l'accesso ai centri Servizi residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti; l'accesso alle prestazioni ADI; l'accesso alle prestazioni economiche per l'assistenza di persone non autosufficienti nei casi di demenze e gravi disturbi comportamentali; in casi complessi.

Il MMSE (*Mini Mental State Examination*) è un breve esame strutturato che rappresenta lo strumento più diffuso e più utile di screening e di valutazione basale. È costituito da 19 item tramite quali sono valutate alcune funzioni cognitive, orientamento temporale e spaziale, memoria immediata, attenzione e calcolo, memoria di richiamo, linguaggio, ripetizione, comprensione, lettura e comprensione scritta, generazione di frase scritta e copia di un disegno. Questo esame richiede circa 10-15 minuti e può essere somministrato da un familiare, un geriatrico o un neurologo. Il punteggio totale è di 30; un punteggio minore di 18 è indice di una grave compromissione delle abilità cognitive, da 18 a 24 è moderata, 25 è borderline, da 26 a 30 è normalità cognitiva.

L'anziano autosufficiente è in grado di gestire la propria vita, fare le proprie scelte, utilizzare le risorse disponibili. Il problema principale è la solitudine, soprattutto se vedovo o vedova, spesso non esce di casa perché vede in essa un luogo sicuro, proprio, ospite di bei ricordi ed emozioni piacevoli.

L'anziano parzialmente autosufficiente riesce a gestire parte della giornata e dei suoi bisogni. Solitamente, se la famiglia non è presente o curante ed è abbandonato a se stesso, intervengono Comune o associazioni di volontariato.

L'anziano non autosufficiente non è in grado di vivere da solo e di far fronte ai propri bisogni primari. La famiglia può rivolgersi al Servizio Sociale del Comune di appartenenza che provvederà ad una valutazione della situazione, in seguito l'anziano potrà usufruire di interventi e servizi socio-sanitari.

1.4 I servizi e gli interventi dedicati agli anziani

Per l'anziano è importante che la scelta del trattamento sia adeguata e che questo intervenga sulle abilità integre. Gli elementi necessari per scegliere i servizi o interventi sono: il grado di deterioramento, gli obiettivi da perseguire, le abilità compromesse e quelle residue.

I servizi per l'anziano autosufficiente sono: il soggiorno vacanza, la casa di riposo, il centro diurno, le case-albergo, le comunità alloggio, gli orti sociali, le attività socialmente utili, l'università della terza età e i laboratori creativi per la terza età.

Il soggiorno vacanza o i soggiorni climatici hanno l'obiettivo di contrastare l'emarginazione, solitamente si svolgono al mare, in montagna o alle terme per circa 15 giorni nel periodo da giugno a settembre. L'ente gestore è il Comune presso cui si deve presentare la domanda per partecipare. I requisiti sono avere più di 60 anni, essere residenti del Comune presso cui si fa la richiesta ed essere in una condizione non lavorativa.

La casa di riposo è una struttura residenziale socio-sanitaria che ha lo scopo di promuovere la socializzazione. Vengono fornite prestazioni di carattere medico, infermieristico, riabilitativo ed educativo.

Il centro diurno è una struttura aperta circa 8 ore al giorno, dal lunedì al venerdì. Ha l'obiettivo di: favorire la permanenza dell'anziano nel proprio nucleo familiare o abitazione, riabilitare, contrastare l'isolamento, mantenere e sviluppare l'autonomia e promuovere la socializzazione. È un servizio gestito da Comune, ASL o enti privati. Le figure professionali che si possono trovare all'interno sono: educatori, operatori socio-sanitari, infermieri e addetti ai servizi.

Le case-albergo sono un complesso di appartamenti autonomi con servizi collettivi tra cui sala riunione, soggiorno, bagni e sale da pranzo. Ne possono usufruire persone pensionate sole o in coppia che non hanno bisogno di assistenza particolare, ma che vogliono condurre una vita autonoma in un ambiente di comunità.

Le comunità alloggio sono piccole strutture residenziali che offrono prestazioni alberghiere, ristorazione e lavanderia. Sono costituite da alloggi riservati ad anziani con più di 65 anni in condizione di disagio, solitudine sociale o costretti a lasciare il proprio domicilio. Questo servizio, gestito dal Comune, offre assistenza sanitaria e sociale.

Gli orti sociali hanno l'obiettivo di contrastare l'isolamento e promuovere delle attività occupazionali. L'ente gestore è il Comune che dà in affidamento un piccolo lotto di terreno per la coltivazione di ortaggi, erbe aromatiche o fiori. Può essere un servizio gratuito e vi si accede attraverso un bando. I requisiti sono un'età maggiore di 55 anni oppure l'invalidità.

Le attività socialmente utili hanno una funzione integrativa al reddito, infatti il Comune retribuisce gli anziani che si impegnano in queste occupazioni. Le attività possono essere: sorveglianza, giardinaggio o vigilanza davanti alle scuole (nonno vigile). Per svolgere l'attività di sorveglianza è necessario avere dai 55 ai 65 anni e l'idoneità psico-fisica. Per essere nonno vigile è necessario essere pensionati ed avere meno di 75 anni.

L'università della terza età consiste in corsi di varia natura con la presenza di test, si organizzano anche gite culturali e viaggi. Per accedervi è necessaria una quota di iscrizione. Ha l'obiettivo di mantenere le capacità cognitive, promuovere la socializzazione e di occupazione del tempo.

I laboratori ricreativi per la terza età sono di due tipi: quadrimestrali oppure annuali. I requisiti per accedervi sono avere un'età superiore a 60 anni, essere in una condizione non lavorativa ed essere residente nel Comune presso il quale si è fatta la domanda; è richiesta una quota di partecipazione. Hanno l'obiettivo di promuovere la socializzazione e di occupazione del tempo.

I servizi o interventi per l'anziano parzialmente autosufficiente sono: teleassistenza, telesoccorso, assistenza domiciliare, assistenza domiciliare integrata, impegnativa di cura domiciliare, centro diurno, casa di riposo, comunità alloggio, condomini solidali e casa famiglia.

La teleassistenza è un servizio che offre contatti telefonici programmati per verificare lo stato di salute e la situazione complessiva. Ha l'obiettivo di seguire e proteggere l'anziano che vuole rimanere in casa propria.

Il telesoccorso è un servizio che offre assistenza 24 ore su 24. Viene fornito all'anziano un dispositivo elettronico che deve tenere sempre con sé, in caso di necessità viene inoltrata una richiesta d'aiuto e il centralino contatterà famigliari e pronto intervento.

L'assistenza domiciliare è un intervento gestito dal Comune o dall'ASL. Un operatore socio-sanitario si reca a domicilio dell'anziano per aiutarlo nelle pulizie di casa, nella preparazione e somministrazione dei pasti, nelle cure igieniche, nella gestione dei farmaci e per accompagnarlo dove necessita.

L'assistenza domiciliare integrata è un intervento che prevede, oltre all'operatore socio-sanitario, personale medico o paramedico.

L'impegnativa di cura domiciliare è un contributo economico per le famiglie che vivono con l'anziano. È una forma assistenziale temporanea erogata in base al reddito, ha lo scopo di promuovere la domiciliarità.

I condomini solidali sono dei mini-appartamenti con le caratteristiche di una normale residenza, offrono sostegno e assistenza per anziani soli o per coppie. È un servizio gestito da Comune o ASL.

Le case famiglia sono comunità residenziali di tipo familiare, all'interno ci sono figure professionali specializzate. È un servizio rivolto ad anziani che hanno difficoltà a vivere da soli.

I servizi o interventi per l'anziano non autosufficiente sono: assistenza domiciliare, assistenza domiciliare integrata, contributi economici e residenza sanitaria assistita (RSA).

La residenza sanitaria assistita è una struttura residenziale per anziani con elevato bisogno sanitario ed assistenziale che, a causa di patologie croniche e degenerative, necessitano di continue cure sanitarie. Lo scopo è quello di prevenire un'ulteriore perdita di autonomia e mantenere le capacità fisiche, mentali, affettive e relazionali.

Uno degli obiettivi principali è evitare l'istituzionalizzazione che provoca disorientamento, depressione o tristezza perché cambia l'ambiente, manca la privacy e viene limitata l'autonomia. Una soluzione valida potrebbe essere la Community Care ovvero una nuova politica sociale nel contesto italiano. Si occupa di organizzare l'assistenza necessaria alle categorie più deboli (ad esempio gli anziani), permettendo loro di continuare a vivere nella comunità di appartenenza. È un lavoro che nasce grazie alla collaborazione di professionisti e di cittadini per far fronte al fallimento dei sistemi formali di cura.

CAPITOLO SECONDO

L'EDUCAZIONE DELL'ANZIANO

2.1 I cicli di vita

La pedagogia, in prospettiva *lifelong education*, ha lo scopo di accompagnare l'individuo durante le crisi d'identità caratterizzanti ogni stadio dello sviluppo. Per costruire e sviluppare un'identità è necessaria una continua differenziazione e integrazione del sé che avviene durante tutto il corso della vita.

Erikson studia le crisi d'identità come possibilità di miglioramento per sé stessi che solitamente sono provocate dal mondo esterno oppure dall'io. Ogni stadio è caratterizzato da un elemento sintonico e uno distonico e da un compito che ha valenza educativa. La costruzione dell'identità dipende da tre processi complementari ovvero quello biologico, psichico e dell'organizzazione culturale. Gli otto stadi psicosociali di Erikson sono: fiducia di fondo opposta alla sfiducia di fondo; autonomia opposta alla vergogna o dubbio; iniziativa opposta al senso di colpa; industriosità opposta al senso di inferiorità; identità opposta alla dispersione d'identità; intimità opposta all'isolamento; generatività opposta alla stagnazione; integrità dell'io opposta alla stagnazione.

La virtù emergente del primo stadio è la speranza. Si basa sul rapporto tra il bambino e i genitori che dovranno soddisfare immediatamente i suoi bisogni. Nel secondo stadio il bambino di circa 2/3 anni è più indipendente, aspetto che i genitori devono promuovere senza ledere l'autostima. La virtù emergente è la volontà, mentre quella del terzo stadio è la finalità. In questo periodo è importantissimo il gioco come attività di scoperta del senso di sé, infatti la famiglia deve favorire l'operosità del bambino. La virtù emergente del quarto stadio è la competenza e va dai 6 anni alla pubertà. È lo stadio in cui emergono l'apprendimento e la socializzazione, per questo il compito educativo spetta principalmente alla scuola. Nel quinto stadio la virtù emergente è la fedeltà, è il tempo dell'adolescenza in cui si è alla ricerca di una nuova identità. Il sesto stadio è quello dell'amore, la persona prova a donare il proprio io agli altri, soprattutto in relazioni di intimità. La virtù del settimo stadio è la cura, è una forma di impegno verso l'altro, è il compito tipico dell'adulto sia verso le generazioni più giovani sia verso quelle più vecchie. Nell'ultimo stadio la virtù emergente è quella

della saggezza e porta con sé una versione più matura della speranza, della volontà, della finalità, della competenza, della fedeltà, dell'amore e della cura.

Guardini vuole cogliere il significato educativo e morale delle età della vita, ognuna intrinsecamente unita all'altra. Individua cinque periodi: infanzia, giovinezza, età adulta, maturità e vecchiaia. Il passaggio tra le diverse fasi avviene grazie al superamento di una crisi; queste sono: della crescita, dell'esperienza, del limite e del distacco.

Durante l'infanzia i genitori devono preoccuparsi di soddisfare le esigenze del bambino e creare un ambiente che promuova sicurezza in sé stesso. I valori morali che caratterizzano quest'età sono l'ordine, la pulizia, la sincerità e l'obbedienza. L'impulso verso l'autoaffermazione e l'istinto sessuale causano la crisi della crescita. La finalità educativa è la promozione verso l'autonomia e l'amore autentico. Durante la giovinezza l'individuo prende consapevolezza delle sue forze e vuole realizzare ciò che per lui è degno; i valori morali sono l'amore per la verità, l'onore, la fedeltà, il coraggio e la costanza. L'educatore, durante quest'età, ha il compito di testimoniare la propria esperienza per promuovere una visione più equilibrata del giudicare e dell'agire. La crisi dell'esperienza è causata dallo slancio vitale contrapposto alla superficialità con cui il giovane legge la realtà, quindi deve continuare a perseguire il suo ideale in chiave più coscienziosa. Nell'età adulta i valori etici sono: saper mantenere fede ai propri impegni, l'onore, il senso del gusto e dell'autentico. La crisi del limite è determinata dal senso del limite che prevale su quello delle energie, e dall'appesantirsi della routine. L'adulto può affrontare questa crisi con due comportamenti: uno misero e azzardato per uscire dal già noto e l'altro serio e fedele alla ricerca di riaffermazione. L'età della maturità avviene quando il soggetto accetta il limite e forma completamente il suo carattere. Quando inizia a percepire di divenire vecchio entra nella crisi del distacco, in cui si fa un bilancio della vita. Se non si accetta l'avvicinamento della morte si permane in uno stato giovanile pietoso oppure di materialismo senile, mentre se si accetta si concretizzano i valori quali pacatezza, rispetto di sé e coraggio. L'uomo saggio è cosciente della morte e riesce ad accettarla, è capace di distinguere realmente quello che è importante da ciò che non lo è ed acquisisce il senso del bene e della verità.

Ogni età è importante per la successiva e la senilità è il periodo di chiusura di tutto il corso della vita. Per questo è basilare dargli la giusta importanza per evitare la dispersione di tutto quello che si è costruito durante il proprio vissuto.

2.2 L'educazione continua

“L'educazione è un'esperienza profondamente umana” (Agostinetto, 2013, pag. 21). Ha come obiettivo la massima realizzazione delle disposizioni della persona, sostenendola nella sua unicità e nelle sue potenzialità. L'educazione permanente permette una possibilità continua di cambiamento creativo che si realizza attraverso la scelta valoriale. La pedagogia del corso di vita ha l'obiettivo “di estendere i confini dell'intenzionalità educativa” (Benetton, 2008, pag. 34) anche ad adulti ed anziani. È la scienza sui generis dell'educazione, si concentra sull'umanizzazione della persona e si realizza con la prassi. Sono necessarie diverse scienze per studiare l'umano e la sua educabilità per ottenere un sapere integrato e complesso. Il concetto di *lifelong education*, in pedagogia, “è quello di investire su modelli educativi capaci di cogliere la continuità nella discontinuità dei differenti tempi di vita di ciascuno, valorizzando l'intera esperienza ed esistenza del soggetto” (Loiodice, 2019, pag. 80). Questa prospettiva è accompagnata da quella del *lifewide education*, che si riferisce alla molteplicità di contesti educativi, e *lifedeep education*, che si riferisce agli ancoraggi relazionali profondi.

Secondo Seneca ogni età è fatta per imparare. Così anche per Comenio, il cui pensiero pedagogico è di un'educazione integrale dell'uomo che dura tutto il corso della vita ed è ideata in una tensione utopica. Secondo Cambi, “l'utopia è vettore della pedagogia” (Cambi, 2006, pag. 134) definendo una progettualità volta al futuro, ma con uno sguardo al presente. Comenio definisce otto gradi di formazione dell'uomo e sono: schola geniturae, scuola dell'infanzia, scuola della fanciullezza, scuola dell'adolescenza, scuola della gioventù, scuola della maturità, scuola della vecchiaia e scuola della morte. Pone attenzione anche al metodo educativo che deve essere diversificato in base all'età. Divide la senilità in tre fasi: vegeta, avanzata e decrepita; a cui affianca dei compiti ovvero “a) godere il frutto della vita rettamente trascorsa; b) continuare ad agire rettamente per il resto della vita; c) chiudere rettamente tutta la vita mortale e lietamente entrare nella vita eterna” (Comenio, 1993, pag. 289) Durante la vecchiaia è importante

continuare a vivere per progredire e quindi portare a compimento le azioni già iniziate, in modo che non vadano vanificate, ed iniziare nuovi lavori.

Per Dewey il compito dell'educazione è fornire le condizioni necessarie per garantire la crescita ad ogni età ed il fine è la conoscenza. Vede la vita come un processo dinamico di sviluppo, di cui ogni fase è importante quanto le altre. In ogni età è presente un grado di immaturità e uno di maturità; la prima come possibilità di crescita e la seconda come autorinnovamento. Dewey valorizza l'esperienza come strumento formativo, soprattutto con l'espandersi dell'educazione a tutta la vita.

Per Necker l'intenzionalità educativa deve durare tutta la vita siccome è il mezzo per lo sviluppo dell'uomo. Divide la vita in tre fasi: la prima caratterizzata dall'eteronomia, la seconda da una collaborazione per la propria educazione e la terza dall'autonomia ovvero è responsabilità dell'adulto o dell'anziano tendere al proprio perfezionamento morale e religioso. Afferma che "Ogni anno della nostra esistenza è la conseguenza degli anni precedenti e la preparazione di quelli successivi: ogni età ha un compito per sé stessa, e un altro per l'età che vien dopo" (Necker de Saussure, 1838, pag. 1). Quello che rende sempre possibile l'educazione è il carattere e lo spirito del soggetto.

I presupposti pedagogici necessari per pensare all'educazione della terza età sono: ridefinire l'anziano e la sua esistenza; prospettive di autorealizzazione; promuovere l'attenzione sociale; dare un valore alla vita senile; superamento dell'assistenzialismo verso un approccio diversificato. La finalità della pedagogia del corso di vita è quella di far risaltare il valore della vecchiaia, che si basa sulle età precedenti e sulle esperienze considerevoli.

2.2.1 La terza età come seconda giovinezza

I ritmi di vita e di invecchiamento sono cambiati ed è per questo che la terza età rappresenta una nuova possibilità di crescita, una rinascita, una seconda giovinezza dove si coltivano nuovi o vecchi interessi. Peter Laslett afferma che la terza età sia un tempo libero in cui occuparsi della propria soddisfazione personale, senza la pressione del mondo lavorativo e l'affaticamento della quarta età, creando continuità tra le due dimensioni. "Per questo l'educazione nella terza età svolge un'azione primariamente 'stimolatrice' delle diverse possibilità della persona, delle attitudini, siano esse di tipo

prettamente cognitivo, o sociale o prassico, ancora inesplorate, da approfondire, o da riprendere” (Benetton, 2008, pag. 116).

“È importante, cioè, sollecitare nelle persone anziane quel *feeling of happiness* [...] inteso come disposizione d’animo a vivere serenamente le transizioni e i cambiamenti” (Ladogana, 2016, pag. 27). Serve affinché la persona riesca ad essere soddisfatta e in salute per poter creare un equilibrio tra la vita attiva e il riposo. Le emozioni piacevoli vanno promosse durante l’invecchiamento, in quanto “secondo il modello di Fredrickson [2001] ampliano il repertorio di azioni e pensieri e favoriscono quindi l’apprendimento, l’attenzione, la creatività, la voglia di cimentarsi e mettersi in gioco [...] costituiscono importanti risorse durature, quali ottimismo e resilienza” (Cornoldi, et al., 2018, pag. 129) fondamentali per mantenersi attivi durante la vecchiaia.

“Si tratta quindi di concretizzare l’utopia pedagogica della permanente educabilità delle persone restituendo a tutti, fino all’ultimo momento della propria esistenza terrena, il diritto/dovere a essere soggetti attivi e responsabili della propria vita, rivendicando la possibilità di continuare ad essere ‘generativi’ - di idee, saperi, emozioni, relazioni, valori, progetti” (Loiodice, 2019, pag. 88). L’educazione deve promuovere l’anziano ad avere un ruolo rilevante all’interno dei contesti di vita in modo da essere una risorsa per gli altri e per il territorio.

Secondo Laslett, l’anziano deve essere responsabile e promotore dello scambio intergenerazionale aspirando ad un orizzonte per invalidare lo stereotipo della rassegnazione. La comunicazione intergenerazionale è basilare perché i bisogni di giovani e vecchi sono complementari, perciò ogni età porta un beneficio alle altre. Per Mounier questa comunicazione permette di far riflettere i ragazzi sul concetto di avvenire. Mentre per l’anziano è importante perché ha difficoltà a recuperare le coordinate spazio temporali della cultura di cui è parte.

2.3 La relazione educativa con l’anziano

Una relazione si dice educativa quando c’è intenzionalità e si concretizza stando presso l’altro con empatia e pazienza. Secondo Erikson, il grado di responsabilità e direzionalità, all’interno del rapporto, varia a seconda dell’età dell’educando. Una relazione diventa d’aiuto nel momento in cui l’anziano incontra una situazione

problematica, quindi l'educatore deve calarsi nella cura. Per Heidegger cura è una relazione di prossimità e di incontro con le cose e con l'altro uomo; prendersi cura è uno dei modi di essere nel mondo e riguarda la relazione con le cose, mentre aver cura è la forma che prende nei rapporti con gli altri. Ci sono due modalità di relazionarsi avendo cura: difettive e autentiche. Utilizzando le modalità difettive si sostituisce l'altro dominandolo e lo si degrada ad un essere manipolabile. In questo modo si trasforma l'individuo in dipendente, anche quando non è necessario, e si agisce in una temporalità dell'eterno presente. Invece utilizzando delle modalità autentiche si considera l'anziano capace di essere inserito nella cura di sé e quindi in una dimensione temporale futura. Queste modalità promuovono la partecipazione della persona all'interno della progettualità educativa. La relazione educativa è uno strumento di riflessione sistematica su fini ed obiettivi del progetto assistenziale condizionato dal soggetto e dal contesto.

I criteri della relazione d'aiuto sono: chi aiuta non può approfittare del bisogno d'aiuto dell'altro; chi aiuta è tenuto a sospendere il giudizio sull'altro; nessuno viene sconfitto; chi viene aiutato può (deve) misurarsi nel ruolo di aiutante; un aiuto offerto non può essere né diventare l'aiuto: esistono gli aiuti; chi aiuta intravede nell'altro un'identità multiforme: "credere per vedere"; la relazione d'aiuto si muove con dinamiche di complementarità.

Il primo criterio spiega che l'educatore deve capire cos'è utile di ciò che viene detto e, senza saccheggiare le confidenze fatte, mettere in atto un progetto. Si deve sospendere il giudizio per incontrare l'altro così com'è senza tener conto dei pregiudizi; in questo senso chi aiuta è tenuto a sospendere il giudizio sull'altro. È importante ricordare che non si incontra la problematica, ma la persona. L'obiettivo della relazione d'aiuto è trovare la metodologia più adeguata alla situazione dell'anziano, non importa quale figura professionale l'abbia proposta perché nessuno viene sconfitto. Chi viene aiutato deve diventare protagonista nella relazione d'aiuto e del proprio progetto esistenziale, deve essere l'aiutante dell'educatore e non assumere un ruolo passivo di vittima. Gli aiuti devono essere monitorati in equipe e discussi, rimanendo aperti al confronto. L'educatore non può imporre il proprio aiuto, soprattutto nel caso in cui qualcun'altro ne offre uno di migliore. Chi aiuta deve intravedere nell'altro un'identità che vada al di là del bisognoso, è necessario con fiducia e attesa accettare la sfida

educativa altrimenti si rischia di vedere solo ciò che già ci si aspetta e conosce. La relazione d'aiuto è dinamica, complementare e sempre perfezionabile, inoltre dipende dal contesto e richiede un costante stato di vigilanza attraverso l'autoriflessione.

L'ispirazione salvifica trae origine dall'intento di essere d'aiuto. La valenza positiva dell'ispirazione salvifica è presente nella motivazione ad aiutare e occuparsi dell'altro; la valenza negativa si verifica nel caso in cui l'educatore abbia tendenze onnipotenti, per evitarla è necessario creare una relazione autentica. Assumendo il ruolo di giudice salvatore, caratterizzato dall'egocentrismo, si avvia un processo che porta a sollevare la persona dalla sua responsabilità. In questo modo, si rischia di compromettere il ruolo dell'educatore e si pone l'anziano in una situazione passiva, in un ruolo complementare di vittima.

Diventa necessaria una competenza specifica che, insieme all'intenzionalità sociale permette, una sana relazione d'aiuto. La competenza specifica è composta da conoscenze tecniche e competenza relazionale nel porsi con gli altri. Le conoscenze del saper fare sono: l'autoriflessione; saper utilizzare le discipline pedagogiche come scienze della domanda; la dilatazione temporale della situazione; la spontaneità competente. L'autoriflessione deve avvenire sulle proprie emozioni e motivazioni personali che portano a voler essere d'aiuto per l'altra persona, si deve capire se si vogliono soddisfare i bisogni degli altri o i propri. Si devono saper utilizzare le discipline pedagogiche come scienze della domanda ovvero è la domanda in più che può aiutare a capire una situazione, non facendo domande si interpreta ciò che vuole l'altro. È importante chiedere all'anziano di cosa ha realmente bisogno. La dimensione non verbale accogliente può dare un contributo estremamente prezioso per la fase esplorativa. La dilatazione temporale aiuta a leggere una situazione chiaramente, con un po' di distacco educativo. La spontaneità competente è un agire spontaneo che sottende una conoscenza acquisita e più volte sperimentata.

Il professionista che si relaziona con l'altro deve sapere, ovvero avere la conoscenza necessaria per esercitare il proprio ruolo; saper fare, quindi essere in possesso delle competenze che servono a costruire e a stare in relazione; saper essere cioè possedere delle abilità fondamentali. L'educatore, per svolgere nel migliore dei modi il suo lavoro, deve: osservare, relazionarsi, valutare risorse e bisogni, costruire progetti possibili e condivisi con l'equipe e valorizzare le opportunità.

2.4 I progetti educativi per l'anziano

Nel momento in cui si prende in carico l'anziano si deve individuare un percorso educativo personalizzato, tenendo conto del diritto ad una cittadinanza attiva, in un'ottica interdisciplinare. Seppur la popolazione sta invecchiando, la società non si è adattata, ciò comporta la mancata integrazione degli anziani, che necessitano di un adeguamento dell'ambiente alle loro esigenze e di progetti diversificati a seconda delle possibilità educative.

La progettualità deve essere ideata in base ai modelli sociali, culturali, psicologici e biologici, ma soprattutto in relazione alla storia personale dell'anziano e alle potenzialità da accrescere. Deve essere flessibile e strettamente connessa agli sviluppi cognitivi e ambientali, inoltre si deve aiutare l'anziano a superare le paure che potrebbero compromettere il suo progetto. Ci sono diverse modalità progettuali per ogni fase di vita, ad esempio, nell'età adulta e anziana viene promossa l'autoformazione. Secondo Comenio la progettualità deve comprendere l'azione, la parola, la socializzazione come la riflessione, il silenzio e la solitudine per promuovere il dialogo interiore e quindi la crescita personale. Per Flores D'Arcais il progetto è la persona e per questo deve essere caratterizzato dalla continuità, ovvero dalla sua durata non solo nel presente, ma anche nel futuro.

Il progetto deve essere effettuabile ed attuabile per poter rispondere al problema, deve utilizzare un approccio partecipativo e prendere in carico la globalità della persona. Nasce per promuovere maggiore benessere e per ridurre la possibilità che intervengano cambiamenti indesiderati, per questo deve essere pertinente e flessibile.

Un progetto ha cinque tappe: l'ideazione, l'attivazione, la progettazione, la realizzazione e la verifica. L'ideazione è connessa a precedenti esperienze e a reti di relazioni individuali o comunitarie. I progetti si attivano a partire da una connessione tra risorse (umane, materiali, finanziarie, tangibili, intangibili) e desideri trasformativi. Nella fase dell'attivazione è utile interrogarsi sui riscontri che il progetto può avere sul percorso di vita dell'anziano, per questo bisogna capire con la massima chiarezza qual è la situazione. Quindi si definisce il significato del problema e la sua diversa percezione tra i soggetti coinvolti. Questo processo può essere influenzato da stereotipi, modelli

sociali e culturali, classe socio economica, nazionalità, modelli educativi, età, competenze professionali e sistemi di valori.

Vi sono tre tipi di approcci alla progettazione: sinottico-razionale, concertativo o partecipativo ed euristico. L'approccio sinottico-razionale rimanda ad una causalità di tipo lineare, si utilizzano strumenti definiti e l'ambiente deve essere predeterminato. Obiettivi, mezzi e criteri di valutazione devono essere espliciti sin dall'inizio e non possono essere modificati in itinere. Il focus del progetto è sul risultato previsto a priori, è un prodotto chiuso con tappe, attori e obiettivi prefissati, costruito attraverso un procedimento consequenziale. L'approccio concertativo o partecipato pone alla base la convinzione che i problemi sociali non sono caratterizzati da una causalità lineare, esistono sempre più letture dei bisogni e più ipotesi interpretative. Il ruolo degli educatori non è quello di distribuire ricette, ma di aiutare ad aiutarsi e di promuovere empowerment a livello personale e sociale. Si basa sul fatto che le persone sono in possesso di grandi potenzialità e in grado di attivarsi e di auto-organizzarsi. Rifiuta una lettura dei bisogni a priori ed è caratterizzato dall'interazione dei diversi attori in tutte le tappe, quindi la responsabilità del progetto è condivisa tra tutti i soggetti interessati. L'approccio euristico prevede un fine, l'individuazione di strategie, uno specifico contesto ed un processo condiviso di ricerca partecipata assieme ai destinatari. Non viene stabilito alcun obiettivo in quanto concentrarsi sulle finalità potrebbe far distogliere l'attenzione dai processi. Si evita che si crei dipendenza e assistenzialismo da parte degli anziani. Dà grande rilevanza alle fasi di analisi del problema, del contesto e della comunità mediante la ricerca-azione.

Dopodiché avviene la messa in atto del progetto con la conseguente verifica. Quest'ultima è un'azione spontanea ed ogni professionista ha strumenti, modelli e processi idonei per attribuire un determinato valore al cambiamento, nonché obiettivo del progetto. Può essere un'opportunità di crescita sia per il professionista che per l'anziano. La verifica si effettua per tutto il processo di progettazione; partendo dall'ideazione che viene realizzata ex ante, rispetto alla realizzazione, basandosi su criteri di rilevanza, opportunità, novità, fattibilità, interesse, contatti e convenienza. Anche la valutazione dell'attivazione viene fatta prima e su: quantità e qualità dei contatti attivati e delle informazioni raccolte, rilevanza percepita e condivisione del problema e possibilità di attivare risorse per realizzare il progetto. La progettazione si

valuta a partire da rilevanza, adeguatezza, congruenza, sforzo, secondo il criterio logico-formale; viene fatta ex ante. Durante l'implementazione del progetto si raccolgono dati descrittivi e si esegue il monitoraggio ovvero una valutazione in itinere dei processi messi in atto. La valutazione del progetto in sé segue i seguenti criteri: efficacia, efficienza, impatto, rilevanza, produttività, trasferibilità e riproducibilità del modello.

Gli elementi essenziali di un progetto sono: definizione e analisi del problema, obiettivi, beneficiari, modello di intervento, valutazione e progettazione operativa. Si deve definire e analizzare il problema a partire da una conoscenza generale, di come si manifesta e si colloca nel gruppo o nel territorio. Identificando gli obiettivi si esplicita il cambiamento desiderato che può riguardare conoscenze, competenze, atteggiamenti, comportamenti, stati affettivi, percezioni, sensazioni e livelli di soddisfazione dell'anziano. Si devono individuare scopi generali, sotto obiettivi e obiettivi specifici. Per scopo generale si intende una dichiarazione ampia e vaga dei desideri. I sotto obiettivi sono articolazioni dell'obiettivo generale da cui deriveranno uno o più obiettivi specifici. Quest'ultimi devono definire chiaramente i risultati attesi e devono essere chiari e ripetibili. Per la formulazione corretta di un obiettivo specifico è sempre necessario chiedersi se da questo obiettivo si può determinare, in modo abbastanza diretto e univoco, un indicatore per la valutazione. I beneficiari del progetto sono le persone sulla quale sono attesi i cambiamenti desiderati. È importante conoscere le caratteristiche socio demografiche, i valori, le credenze e le abitudini dell'anziano. Il modello di intervento è lo strumento necessario per apportare le modifiche sperate negli individui destinatari del progetto, scegliendo una serie di attività che incidono direttamente o indirettamente sul problema. In un progetto si prevedono, oltre alle attività principali, anche le attività secondarie come: attività utili all'acquisizione di risorse; preparazione materiale didattico o divulgativo; corsi di formazione; attività relative al contatto con la popolazione target; attività di analisi e di definizione del problema; attività di progettazione. Si devono stabilire tempi e sequenza con cui dovranno essere realizzate le diverse attività. La progettazione operativa è lo sviluppo di un piano organizzativo delle attività, dei mezzi, dei tempi, dei luoghi e delle risorse.

Equità, provvisorietà, flessibilità, apertura, perfettibilità e concretezza sono essenziali per un progetto. Questi fattori fanno sì che si recuperino i punti di vista dei

soggetti coinvolti, di indicare un termine, ridiscutere l'intervento educativo attraverso verifiche in itinere, dare la possibilità all'anziano di immaginarsi un futuro diverso, migliorare ogni azione possibile e rendere il progetto realizzabile.

CAPITOLO TERZO

L'INVECCHIAMENTO ATTIVO

3.1 Cos'è l'invecchiamento attivo?

L'invecchiamento attivo è “il processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza per migliorare la qualità della vita delle persone che invecchiano” (Organizzazione Mondiale della Sanità, OMS, 2002). Questo processo è influenzato da molteplici fattori come la condizione di salute fisica e mentale, lo stato economico, il tipo di lavoro svolto, il contesto di abitazione e le relazioni sociali. Un buon stato di salute è fondamentale per essere attivi anche in tarda età. Per questo motivo è importante lo stile di vita adottato e la prevenzione di disturbi o malattie. Un invecchiamento in buona salute avviene quando l'anziano si sente sicuro sia nell'ambiente in cui vive che da un punto di vista economico. “Numerosi studi internazionali testimoniano infatti il legame positivo esistente tra l'invecchiare in maniera attiva e i benefici sulla salute fisica e psicologica, inclusa la percezione di una maggiore qualità e soddisfazione della vita.”⁴ I benefici di un invecchiamento attivo sono sia individuali che comunitari perché la persona, oltre ad essere in uno stato di benessere fisico, mentale e sociale, partecipa attivamente ad attività sociali, economiche, civili e culturali. L'invecchiamento attivo rende l'anziano protagonista della sua vita, facendolo diventare una risorsa sociale.

La Prima Assemblea mondiale sull'Invecchiamento si tenne a Vienna nel 1982, venne adottato il Piano di Azione internazionale sull'invecchiamento. I punti focali furono “salute e nutrizione: porre l'accento sulla prevenzione di invalidità e malattie; partecipazione sociale: incoraggiare la promozione di attività volontarie, dei lavoro part-time e dei self-help vicendevole fra gli anziani, specie le donne, e superare gli stereotipi negativi e altre barriere; sicurezza economica: raccomandare sicurezza sociale, sussidi in natura, opportunità occupazionali e assistenza diretta alle famiglie dove necessario; alloggio, ambiente, protezione dei consumatore, ricerca ed educazione.”⁵ La Seconda Assemblea mondiale sull'Invecchiamento, tenuta a Madrid

⁴ <https://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/invecchiamento-attivo/>

⁵

http://dirittiumani.donne.aidos.it/bibl_1_temi/f_indice_per_soggetti/b_anziane/b_naz_unite_e_anziane.html#:~:text=Nel%201982%2C%20l'Assemblea%20mondiale,proporzione%20crescenti%20di%20persone%20anziane.

nel 2002, ha ricorso al Mipaa. “I punti fondamentali riguardano l’integrazione delle persone anziane nel tema dello sviluppo, l’evoluzione di salute e benessere per la terza età e la garanzia di un ambiente che favorisca sostegno e capacità di iniziativa.”⁶ Il Piano di Madrid ha l’obiettivo di rendere gli anziani attivi nel processo di sviluppo, per ovviare al pregiudizio secondo cui sono solo beneficiari dei servizi. Nel 2012 l’Unione Europea ha promulgato l’Anno europeo sull’invecchiamento attivo con l’obiettivo di interessare la popolazione alla risorsa che le persone anziane rappresentano.

Diversi paesi europei utilizzano l’*Active ageing index* ovvero uno strumento che serve a misurare le possibilità di un invecchiamento attivo. Gli indicatori sono: occupazione; partecipazione nella società; vita indipendente, in salute e in sicurezza; capacità e fattori ambientali. I primi tre domini sono delle esperienze concrete di senescenza mentre l’ultima è la capacità della persona ad invecchiare attivamente. Per partecipazione nella società si intendono attività di volontariato, partecipazione politica, assistenza ad altri anziani, cura di figli e nipoti. Esercizio fisico, accesso ai servizi sanitari, sicurezza finanziaria, incolumità fisica, apprendimento permanente permettono una vita indipendente. Infine la capacità di invecchiare attivamente si articola in benessere mentale, speranza di vita a 55 anni, quota della speranza di vita a 55 anni in buona salute, uso di internet, rapporti sociali e grado di istruzione. “L’*Active ageing index* (Aai) offre una lettura multidimensionale inedita e misura la possibilità degli anziani di realizzarsi pienamente in termini di occupazione, partecipazione sociale e culturale, mantenimento dell’autonomia nei diversi contesti esaminati”⁷.

Una delle critiche volte all’invecchiamento attivo è quella di non tener conto delle condizioni socio economiche, delle relazioni e della cultura promuovendo così l’individualità e l’emarginazione di anziani che non rientrano in una condizione standard. Un altro aspetto negativo sono le attese eccessivamente positive dell’invecchiare che non tutti gli anziani potranno soddisfare perché un invecchiamento attivo è influenzato da una molteplicità di fattori. Il rischio è che la comunità si aspetti un anziano sempre attivo quando nella realtà potrebbe esserci un disinteresse verso questa prospettiva o un’incapacità ad attivarsi per mancanza di risorse interne o esterne.

6

<https://www.istat.it/it/files/2020/08/Invecchiamento-attivo-e-condizioni-di-vita-degli-anziani-in-Italia.pdf>

7

<https://www.istat.it/it/files/2020/08/Invecchiamento-attivo-e-condizioni-di-vita-degli-anziani-in-Italia.pdf>

3.2 L'attività educativa

L'educazione è l'insieme di attività volte a favorire processi di riconoscimento e riappropriazione del sé, contribuendo allo sviluppo di percorsi identitari, individuali e sociali, che consentono di rifondare il senso e il valore della comunità. L'attività educativa è un atteggiamento di cura che mira ad aumentare la partecipazione. Deve tener conto di quattro aspetti principali: cognitivo simbolico, emotivo, muscolare posturale e fisiologico. Nell'aspetto cognitivo simbolico sono compresi: ricordi, simbolicità, fantasie, immaginazione, struttura del tempo, consapevolezza, razionalità e controllo. L'aspetto emotivo è composto da: paura, rabbia, gioia, aggressività, tenerezza, serenità ed umorismo. Quello muscolare posturale da: posture, mobilità, staticità, atteggiamenti, forza, movimenti, durezza, morbidezza e morfologia. Infine, l'aspetto fisiologico è l'insieme di: respiro, ormoni, soglie percettive, tono muscolare, sistema immunitario, sensazioni e tono di voce.

Solitamente le attività vengono fatte in gruppo. Quest'ultimo viene definito un insieme di persone che condividono valori ed è caratterizzato dall'interezza. Le esperienze di base di un gruppo sono: l'essere tenuti (essere contenuti, presi, portati, protetti, guidati); lasciare (fidarsi, abbandonarsi all'altro); il contatto (vicinanza, empatia, ricevere sguardi e parole, chiedere); l'amore (riconoscenza); la condivisione (aprirsi, scambiare, allearsi, mostrarsi, migliorarsi per l'altro); essere considerati (essere visti, ascoltati, capiti, valorizzati). Il gruppo è fondamentale per soddisfare il bisogno di appartenenza e di fiducia, soprattutto nel caso in cui l'anziano è vedovo.

Quando si progetta un'attività si devono trovare le opportunità che sono: territorio, contesto, processo, proposte, gruppo, colleghi, anziano e difficoltà. Il territorio è sempre da tenere in considerazione perché pieno di risorse ed è teso a facilitare le condizioni di benessere e a favorire la socializzazione. Il territorio è punto da cui partire sia per i limiti che per le risorse, ma è anche l'esito a cui tendere.

3.3 Come promuovere l'invecchiamento attivo

L'invecchiamento attivo deve essere promosso attraverso attività che stimolano le capacità neuromotorie, cognitive, affettive, emozionali, comunicative, sociali, manuali e ludico-ricreative. La costruzione degli interventi deve basarsi sulle caratteristiche, sugli interessi personali e sul carattere dell'anziano per promuovere la partecipazione e la

collaborazione. Evitando di utilizzare materiale infantilizzante, che provoca sentimenti negativi, e spiegando gli esercizi in modo chiaro e semplice, si promuove un maggior coinvolgimento.

Deve essere prevista una valutazione del soggetto sia precedentemente alle attività sia in itinere, per monitorare i cambiamenti a livello psico-fisico. La valutazione deve essere eseguita da più professionisti, in modo tale da renderla più accurata possibile. Gli strumenti che possono essere utilizzati sono: il colloquio, l'osservazione, la griglia di valutazione, l'autovalutazione, l'anamnesi familiare e l'intervista.

Le attività per stimolare la sfera cognitiva servono a mantenere e potenziare le abilità psichiche e neuropsicologiche prevenendo il loro declino. La stimolazione cognitiva può essere effettuata attraverso dei quiz che possono riguardare argomenti di cultura generale oppure che mirano a sviluppare memoria, linguaggio, attenzione, ragionamento, abilità logico-matematica e visuo-spaziale. Per stimolare l'attenzione, le funzioni esecutive, la memoria, le capacità di calcolo, di ragionamento e di astrazione vengono utilizzati degli strumenti multimediali. L'obiettivo del focus group è quello di indurre i partecipanti ad esprimere le proprie percezioni, i propri sentimenti, atteggiamenti ed idee su un argomento attraverso una discussione in gruppo stimolando così il linguaggio e il ragionamento.

Il *Memory Training* è un'attività volta a promuovere il mantenimento della memoria e della concentrazione attraverso mnemotecniche, informazioni sul funzionamento di queste capacità e supporto emotivo. Le mnemotecniche servono ad apprendere come recuperare le informazioni ed imparare nuovi saperi più facilmente. Il supporto emotivo è necessario per diminuire la sensazione di disagio della persona anziana.

La riattivazione mnesica può essere fatta attraverso i training di tipo carta matita e ne esistono di diverse tipologie. Nelle coppie si danno delle parole e si chiede all'anziano di abbinarne di nuove, associate a quelle presentate. Il cruciverba deve essere strettamente connesso alla valutazione cognitiva, per non proporre di troppo semplici o troppo complicati. In riordinare la storia l'educatore scrive un racconto suddiviso in diversi foglietti e li presenta al soggetto in disordine, il compito sarà quello di sistemarli in ordine logico e temporale. In a quale categoria appartiene? si mostrano dei gruppi di parole e si chiede di selezionare la categoria che le ingloba. In memory è

importante che le figure che si scelgono siano riconoscibili per la persona, in modo tale che li sappia individuare facilmente. Il crucipuzzle va adattato all'anziano ed è un insieme di lettere all'interno del quale ci sono parole che l'individuo deve trovare. Forma la figura è una specie di puzzle che può avere differenti livelli di difficoltà. Ricorda la sequenza consiste nel mostrare una serie di immagini in ordine e chiedere di replicarlo. In che giorno è? si chiede al partecipante di collegare il nome di una festività alla data. Abbina i proverbi è un'attività che consiste nel collegare la prima parte con la seconda, i pezzi di frase si trovano in due colonne parallele. In trova l'intruso si esibiscono una serie di parole connesse in qualche modo tra loro e l'obiettivo sarà quello di trovare quella che non c'entra, fornendo anche una spiegazione. Il rebus consiste nel comporre una parola o una breve frase avendo a disposizione lettere e figure. Le attività con le fotografie stimolano la memoria a lungo termine attraverso la descrizione dell'immagine. In nomi - cose - città - piante/fiori - colori - frutta/verdura si deve dire una parola, che inizia con la lettera pescata in precedenza, per ogni categoria.

È importante strutturare degli interventi affettivi che permettono di: "innalzare il tono dell'umore; potenziare le strategie di adattamento; sviluppare una maggior percezione di supporto; diminuire la solitudine; arricchire la rete sociale" (Busato et al, 2020, pag. 78). Lo scopo è quello di evitare ansia e depressione perché compromettono gravemente lo stato di salute complessivo della persona. Una di queste attività è il progetto di reminiscenza grazie al quale si spinge l'anziano a parlare della propria storia in gruppo, promuovendo così il mantenimento della memoria e la socializzazione. La terapia di rimotivazione favorisce l'aspetto relazionale, l'autostima ed ha l'obiettivo di riattivare l'interesse per gli stimoli ambientali attraverso la conversazione. Le attività sensoriali utilizzano la stimolazione dei sensi per incentivare l'emergere di ricordi ed emozioni ad essi legati. I gruppi di Auto Mutuo Aiuto si basano sulla condivisione di testimonianze e difficoltà con altre persone nella stessa situazione. Il progetto emozioni incoraggia il riconoscimento e l'espressione dei sentimenti insieme ad altri anziani con brainstorming, canzoni, indovinelli, immagini da commentare, strategie per la gestione delle emozioni negative ed attività ludiche. Le attività di cura di sé e dell'ambiente servono a incoraggiare sentimenti positivi legati al sentirsi utili e autonomi. Il *Cooperative learning* viene organizzato in gruppi, i partecipanti lavorano in maniera interdipendente per raggiungere obiettivi comuni. Le tre principali caratteristiche sono:

interdipendenza positiva, relazione *face to face* (comunicazione verbale e non verbale) e responsabilità individuale (ciascuno è importante). Gli effetti sono la promozione della vicinanza, l'autoefficacia, l'autostima e il benessere.

Sono estremamente necessarie le attività motorie che influenzano tutti gli aspetti di vita dell'anziano. Alcuni esempi sono: *Longevity training* (intervento psicomotorio basato su musicoterapia, aroma e cromo terapia, rilassamento e attivazione); ginnastica dolce; laboratorio di ballo; sport adattati alle capacità residue (freccette, pallamano, calcio, bowling, pallavolo, basket, badminton e bocce).

I laboratori manuali-creativi sono significativi perché stimolano l'attenzione, il linguaggio, la memoria, le prassie, le abilità sociali, i sensi, le emozioni, l'autonomia, la libertà e le abilità visuo-spaziali. Alcune attività da proporre possono essere: cucito, uncinetto e lavoro a maglia; con le perle; di pittura; di cucina; con il legno; con farina o sabbia; creazione di saponette. L'applicazione del Metodo Montessori alla geriatria promuove l'utilizzo di strumenti quotidiani in base agli interessi e alle abilità dell'individuo per mantenere e sviluppare abilità procedurali e cognitive. Il Metodo a Ispirazione Montessoriana con l'Anziano (M.I.M.A.) si basa sulla costruzione di materiale (libri, cubi, calendari) da parte dei vecchi che poi sarà utilizzato dai bambini per imparare a svolgere le attività quotidiane, incitando lo scambio intergenerazionale.

Le attività per l'orientamento hanno l'obiettivo di creare una maggior consapevolezza del tempo, dello spazio e della persona. L'orientamento può essere promosso attraverso domande giornaliere, per quanto riguarda quello temporale e personale, e con tecniche di immaginazione per quello spaziale.

Sono rilevanti anche le attività religiose o spirituali che promuovono la socializzazione, il benessere psicologico e la stimolazione della sfera cognitiva dell'anziano.

La musicoterapia ha l'obiettivo di rievocare ricordi, stimolare i sensi e "sviluppare potenziali e/o riabilitare funzioni dell'individuo in modo che egli possa ottenere una migliore integrazione sul piano intrapersonale e/o interpersonale e, conseguentemente, una migliore qualità della vita attraverso la prevenzione, la riabilitazione o la terapia." (Busato et al, 2020, pag. 131). Può avere effetto evocativo o rilassante in base al fine dell'attività. Una seduta è composta da: canzone di saluto, distribuzione degli strumenti, esplorazione individuale, identificazione di suoni e silenzi, dialoghi sonori, esecuzioni

collettive, risposte ritmiche, riproduzioni di ritmo, riconoscimento di suoni, karaoke e quiz musicali.

3.3.1 Soluzioni pratiche

Ci sono una moltitudine di attività che l'anziano può svolgere per mantenersi attivo durante l'invecchiamento. Queste appartengono a diversi settori: lavorativo, educativo, sociale, ricreativo e culturale.

L'anziano può partecipare al mondo lavorativo nonostante sia in pensione ad esempio attraverso attività di volontariato presso associazioni sportive, musei, monumenti storici, siti archeologici, biblioteche, asili, scuole, centri ricreativi, doposcuola, ospedali, parrocchie, pulizia ambientale e protezione animale. Alcuni pensionati possono ancora accedere al mondo lavorativo per avere un maggior sostegno economico. Le attività lavorative possono essere molteplici come: lezioni private, baby sitter, pet sitter, artigiano, nonno vigile e guida turistica.

Un'attività fondamentale per gli anziani è l'educazione, può essere per o svolta da loro. Ovviamente ognuno può continuare ad imparare per tutta la vita, secondo il concetto di *lifelong learning*, anche grazie a servizi come l'università per la terza età e corsi di formazione di vario genere oppure attraverso l'autoformazione con l'ausilio di strumenti come i libri o internet, per chi sa utilizzarlo. Importantissimo è il ruolo educativo che l'anziano ha nei confronti delle nuove generazioni in un'ottica di scambio intergenerazionale. Ci sono diverse situazioni in cui la persona può assumere questa funzione, ad esempio durante il volontariato all'interno di asili o di scuole, in un contesto religioso come catechista, durante attività di baby-sitting con i propri nipoti oppure con altri bambini.

Alcune attività socialmente utili che l'anziano può fare sono: la partecipazione politica; attività di volontariato; l'assistenza informale ai nipoti, ai bambini o ad altri anziani.

Le attività ricreative hanno due dimensioni significative: quella socio-affettiva e quella narrativa. Servono ad esortare l'espressione emotiva; la collaborazione; la socializzazione; la stimolazione sensoriale; il senso di autoefficacia; le abilità motorie, spaziali e intellettive. Alcuni esempi sono: laboratorio grafico-pittorico (copiare disegni, colorare, fare creazioni, pitturare); ortoterapia; feste; giochi di società (tombola, carte,

dama, scacchi, gioco dell'oca, puzzle); pet-therapy e fattoria didattica; giochi. Quest'ultimi possono essere di diversi tipi: la cinepresa, lavori sul nome, belli e brutti, tempo atmosferico, mi piace non mi piace, il regalo, la carta di presentazione e il mandala.

La cinepresa consiste nell'immaginare di essere di fronte ad una telecamera, descrivere età, caratteristiche fisiche, hobby e passare via via a informazioni sempre più attinenti al mondo interiore (aspirazioni, sentimenti, vissuti). Lavori sul nome è un gioco che deve essere fatto in cerchio, ognuno dei partecipanti deve presentarsi dicendo solo il proprio nome e comunicare il proprio stato d'animo modulando la voce, attraverso una caricatura o scomponendo la parola. Belli e brutti è un gioco che si basa sulla descrizione di tre caratteristiche positive di sé e poi di tre atteggiamenti degli altri che mettono a disagio. In tempo atmosferico ciascuno si presenta esprimendo uno stato meteorologico oppure con la metafora del semaforo. In mi piace non mi piace ognuno esprime la sua lagnanza senza che nessuno replichi, mentre al secondo giro si individua qualcosa di piacevole. Il regalo serve ad offrire simbolicamente un dono, con un linguaggio verbale o non, per consolidare il legame creato. La carta di presentazione è una sorta di carta d'identità, all'interno troviamo informazioni come: un luogo, momento o attività piacevole e uno non piacevole; un desiderio intimo; un oggetto costruito di cui si va fieri; un tratto positivo del carattere; una cosa che si vuole imparare; un atteggiamento delle altre persone che dà fastidio e uno che mette a disagio; un gruppo di appartenenza in cui ci si sente al sicuro. Il mandala si basa su quattro cerchi, uno dentro l'altro: in quello in mezzo c'è il motto dell'anziano, nel secondo cosa lo spinge ad essere determinato, nel terzo ciò in cui è bravo e nel quarto i suoi limiti; al di fuori del cerchio può scrivere una metafora che lo rappresenta.

Ci sono poi le attività di interesse culturale e del tempo libero che mantengono attivo l'anziano; promuovono un benessere psicologico, mentale e affettivo; sollecitano memoria, attenzione, socializzazione, orientamento spazio-temporale, integrazione, riflessione e capacità di giudizio. Queste possono essere: andare al cinema, al teatro, nei musei, nei siti archeologici; fare delle gite e delle visite in luoghi di interesse o nelle città; fare delle attività sportive; leggere il giornale; guardare dei film; coltivare i propri hobby come la musica, la pittura, la scrittura, la lettura e il giardinaggio.

3.3.2 Il giardinaggio come attività stimolante

“Il giardinaggio è un'attività popolare e gratificante per questa età, esso instaura nell'anziano una risposta al bisogno di sentirsi capace e utile perché il veder crescere qualcosa frutto della loro dedizione costante e quotidiana li porta a sentirsi appagati.”⁸ L'anziano trae beneficio dalla natura perché promuove la salute emotiva, psicologica, fisica e relazionale; migliora il livello di autostima e dell'umore; dà un miglior sollievo, emozioni positive ed una maggior energia.

“La *Therapeutic Horticulture*, in italiano Orticoltura Terapeutica, è invece definita come un processo che utilizza le piante e la relazione con esse per creare o migliorare il benessere fisico, psicologico e sociale delle persone”⁹ Secondo Mooney e Milstein, l'orticoltura migliora l'orientamento spaziale, la memoria, l'attenzione, l'interazione con le altre persone, l'iniziativa, la motivazione e le sensazioni. Favorisce anche la reminiscenza e il riaffiorare di ricordi, di capacità e di vecchie usanze. L'orto offre la possibilità di attivarsi attraverso la coltivazione (preparare il terreno, seminare) e la cura delle piante (innaffiare, potare, fertilizzare). Crea un contesto di relazione agevolando gli scambi comunicativi favorendo un senso di appartenenza ad un gruppo di persone con una passione in comune. Secondo Chen e Janke il giardinaggio, in quanto esercizio fisico moderato, può essere considerato un'attività preventiva perché migliora l'equilibrio e l'andatura.

All'interno di alcuni servizi, come case di riposo o centri diurni, il giardino può essere luogo di diverse attività. Un esempio è la merenda in compagnia che favorisce la socializzazione e il benessere psicologico derivato dal potere calmante della natura. Un'altra attività può essere di tipo sensoriale basata: sul tocco della terra, delle foglie, dei fiori, dell'acqua, concentrandosi sulle diverse consistenze; sull'olfatto, annusando erbe aromatiche e fiori; sulla vista, osservando i diversi colori e forme delle piante, inoltre la bellezza della natura favorisce la diminuzione di stress e la resistenza a situazioni difficili. Il volontariato ambientale per gli anziani rappresenta una possibilità di interesse per ovviare all'isolamento e all'apatia promuovendo la coesione comunitaria.

⁸ <http://archspace.unicam.it:8080/xmlui/handle/1336/6080>

⁹

<https://www.ancescao.it/files/64/DOCUMENTI-PESANTI/122/Relazione-Ortoterapia-per-gli-anziani-fra-gili-v3.pdf>

CONCLUSIONI

L'invecchiamento della popolazione, permesso dagli sviluppi in ambito medico, ha causato una maggior richiesta di assistenza da parte della popolazione più anziana, mettendo in crisi il Welfare. Questo fenomeno ha portato a conseguenze sociali, economiche e politiche. Sociali perché ha mutato la struttura demografica della società, economiche in quanto è aumentato il numero delle persone che non lavorano, politiche dato che si deve individuare un'età pensionistica adeguata. L'invecchiamento è un processo studiato da diverse materie quali: antropologia, sociologia, pedagogia, gerontologia, geriatria, geragogia, psicologia e gerontologia sociale.

L'anziano diventa tale nel momento in cui affronta il rito di passaggio del pensionamento. Infatti l'età non è solo anagrafica, ma anche sociale quindi basata sul ruolo che si ha all'interno della comunità e della famiglia. Per chi sta invecchiando è fondamentale l'autonomia ovvero la capacità di provvedere a sé stessi sul piano funzionale e della salute fisica, sociale e psichica. L'autosufficienza si può valutare attraverso diversi strumenti che servono ad individuare i bisogni dell'anziano e a dare indicazioni sul problema, facilitando la scelta di servizi ed interventi più adeguati alla persona. Questi sono: ADL, IADL, AADL, AIADL, IADLNH, S.V.A.M.A. e MMSE.

La pedagogia ha lo scopo di accompagnare l'individuo durante le crisi d'identità caratterizzanti ogni stadio dello sviluppo, come spiegano Erikson e Guardini. L'educazione utilizza tre principali prospettive: *lifelong*, *lifewide* e *lifedeep*. Per *lifelong* si intende un'educazione che riguarda tutto il corso di vita. Già Comenio individua otto gradi di formazione e pone attenzione al metodo educativo, che deve essere diversificato in base all'età. Invece Dewey valorizza l'esperienza come uno strumento formativo che permette un'educazione continua. Infine Necker divide la vita in tre fasi: la prima caratterizzata dall'eteronomia, la seconda da una collaborazione per la propria educazione e la terza dall'autonomia ovvero la responsabilità dell'anziano del proprio perfezionamento.

La relazione educativa deve essere intenzionale e utilizzare modalità autentiche che promuovano la partecipazione. La competenza specifica permette una sana relazione d'aiuto. Ne fanno parte: l'autoriflessione, saper utilizzare le discipline pedagogiche come scienze della domanda, la dilatazione temporale della situazione e la

spontaneità competente. La relazione educativa è uno strumento di riflessione sistematica sul progetto assistenziale. Il progetto nasce per promuovere maggior benessere e per ridurre la possibilità che intervengano cambiamenti indesiderati. Ha cinque tappe: l'ideazione, l'attivazione, la progettazione, la realizzazione e la verifica. Sono essenziali qualità come: equità, provvisorietà, flessibilità, apertura, perfettibilità e concretezza.

L'invecchiamento attivo è “il processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza per migliorare la qualità della vita delle persone che invecchiano” (OMS, 2002). L'obiettivo è quello di promuovere l'anziano a progettarsi nel futuro. I benefici sono sia individuali che comunitari perché si promuove non solo la salute, ma anche la partecipazione ad attività sociali, economiche, civili e culturali. Per misurare le possibilità di un invecchiamento attivo, all'interno di un paese, viene utilizzato l'*Active ageing index*. Gli indicatori sono: occupazione; partecipazione nella società; vita indipendente, in salute e in sicurezza; capacità e fattori ambientali.

L'invecchiamento attivo deve essere promosso attraverso attività che stimolano le capacità neuromotorie, cognitive, affettive, emozionali, comunicative, sociali, manuali e ludico-ricreative. Gli interventi da proporre sono molti come: quiz, utilizzo di strumenti multimediali, *memory training*, training di tipo carta matita, focus group, musicoterapia, attività religiose, domande per l'orientamento, attività ludico-ricreative, Metodo a Ispirazione Montessoriana con l'Anziano, attività di interesse culturale, laboratori manuali-creativi, attività motorie ed interventi affettivi. Il volontariato, il lavoro, l'educazione, le attività sociali e il giardinaggio sono delle soluzioni pratiche per un invecchiamento attivo e possono essere fatte in autonomia o in gruppo.

BIBLIOGRAFIA

- Agostinetto, L. (2013). *Educare. Epistemologia pedagogica logica formativa e pratica educativa*. Lecce: Pensa MultiMedia
- Allegri, E. (2015). *Il servizio sociale di comunità*. Roma: Carocci
- Angelini G. (2002). *Educare si deve, ma si può?* Milano: Vita e pensiero
- Barbone, S., Castiello, M.R. (2012). *Igiene e cultura medico-sanitaria. Igiene, disabilità e riabilitazione*. Milano: Franco Lucisano Editore
- Barrett, F. (2013). *Disordine armonico. Leadership e jazz*. Milano: Egea
- Benetton, M. (2008). *Una pedagogia per il corso della vita. Riflessioni sulla progettualità educativa nella lifelong education*. Padova: CLEUP
- Bezzi, C. (2007). *Cos'è la valutazione. Un'introduzione ai concetti, le parole chiave e i problemi metodologici*. Milano: FrancoAngeli
- Busato, V., Cecchinato, C., Girardello, S. (2020). *E ora che faccio? Attività da svolgere con l'anziano in RSA o a domicilio*. Piacenza: Editrice Dapero
- Cambi, F. (2006). *Metateoria*. Bologna: Clueb
- Cesa-Bianchi, M., Albanese, O. (a cura di) (2004). *Crescere e invecchiare nella prospettiva del ciclo di vita*. Milano: Unicopli
- Cicerone, M. T. (2005) *La vecchiezza*. Milano: Bur
- Clemente, E., Danieli, R., Como A. (2012). *Psicologia generale ed applicata*. Torino: Paravia
- Comenio, J. A. (1993). *Pampaedia*. Roma: Armando
- Como, A., Clemente, E., Danieli, R. (2017). *La comprensione e l'esperienza*. Torino: Paravia
- Cornoldi, C., Meneghetti, C., Moè, A., Zamperlin, C. (2018). *Processi cognitivi, motivazione e apprendimento*. Bologna: il Mulino
- De Rossi, M. (2018). *Didattica dell'animazione*. Roma: Carocci
- Dewey, J. (1916). *Democracy and Education. An Introduction to the Philosophy of Education*. Trad. it. Democrazia ed educazione. Firenze: La Nuova Italia
- Di Nubila, R. (2008). *Dal gruppo al gruppo di lavoro*. Lecce: Pensa Multimedia
- Erikson, E. H. (1982 e 1997). *The Life Cycle Completed*. Trad. it. I cicli della vita. Continuità e mutamenti. Roma: Armando

- Flores D'Arcais, G. (1987). *Le "ragioni" di una teoria personalistica dell'educazione*. Brescia: La Scuola
- Guidolin, E., Piccoli, G. (1992). *L'originalità dell'adulto. Verso il primato dell'altro*. Padova: Upsel
- Ladogana, M. (2016). *Progettare la vecchiaia. Una sfida per la pedagogia*. Bari: Progedit
- Laslett, P. (1992). *Una nuova mappa della vita. L'emergere della terza età*. Bologna: il Mulino
- Leone, L., Prezza, M. (2017). *Costruire e valutare i progetti nel sociale manuale operativo per chi lavora su progetti in campo sanitario, sociale, educativo e culturale*. Milano: FrancoAngeli
- Loiodice, I. (2019). *Pedagogia. Il sapere/agire della formazione, per tutti e per tutta la vita*. Milano: FrancoAngeli
- Luppi, E. (2008). *Pedagogia e terza età*. Roma: Carocci
- Necker de Saussure, A. (1838). *L'éducation progressive ou Étude du cours de la vie*. Trad. it. *Educazione progressiva ossia Studio sul corso della vita*. Bologna: Cappelli
- Orlando Cian, D. (1959). *Il grande Comenio delle opere minori*. Padova: Liviana
- Pasquarelli, E. (2019). *Metafore in azione: Rappresentazioni e retoriche nell'immaginario socioculturale della malattia di Alzheimer in Occidente*, *Anuac*, 8, pp. 37-60
- Pavone M. (2014). *L'inclusione educativa. Indicazioni pedagogiche per la disabilità*. Milano: Mondadori Università
- Raglio, A., Manarolo, G., Villani, D. (2000). *Musicoterapia e malattia di Alzheimer. Proposte applicative e ipotesi di ricerca*. Torino: Cosmopolis
- Saraceno, C. (a cura di) (1986). *Età e corso della vita*. Bologna: il Mulino
- Scaglioni, M., Diodati, F. (a cura di) (2021). *Antropologia dell'invecchiamento e della cura: prospettive globali*. Milano: Ledizioni
- Tramma, S. (1997). *Educazione degli adulti*. Milano: Guerini
- Zanfrini L. (a cura di) (2011). *Sociologia delle differenze e delle disuguaglianze*. Bologna: Zanichelli
- Zorzi, E. (2020). *L'insegnante improvvisatore*. Napoli: Liguori

SITOGRAFIA

- <https://www.treccani.it/vocabolario/propriocezione/> (consultato in data 22/05/24)
- https://www.sigg.it/wp-content/uploads/2018/05/Item-9_IADL-e-ADL-valutazione-degli-organi-di-senso-la-disabilit%C3%A0-e-il-recupero.pdf (consultato in data 22/05/24)
- <https://www.aulss6.veneto.it/Scheda-Valutazione-Multidimensionale-dell'Adulto-e-dell'Anziano-SVAMA> (consultato in data 27/05/24)
- [https://www.gazzettaufficiale.it/atto/regioni/caricaArticolo?art.progressivo=0&art.idArticolo=11&art.versione=1&art.codiceRedazionale=009R0034&art.dataPubblicazioneGazzetta=2009-06-27&art.idGruppo=4&art.idSottoArticolo=1#:~:text=L'unita'%20di%20valutazione%20multidisciplinare,%3B%20c\)%20un%20infermiere%20professionale](https://www.gazzettaufficiale.it/atto/regioni/caricaArticolo?art.progressivo=0&art.idArticolo=11&art.versione=1&art.codiceRedazionale=009R0034&art.dataPubblicazioneGazzetta=2009-06-27&art.idGruppo=4&art.idSottoArticolo=1#:~:text=L'unita'%20di%20valutazione%20multidisciplinare,%3B%20c)%20un%20infermiere%20professionale) (consultato in data 27/05/24)
- <https://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/invecchiamento-attivo/> (consultato in data 30/05/2024)
- <https://www.inail.it/cs/internet/docs/apprendimento-e-condizionamento.pdf?section=attivita> (consultato in data 03/06/2024)
- <https://www.istat.it/it/files/2020/08/Invecchiamento-attivo-e-condizioni-di-vita-degli-anziani-in-Italia.pdf> (consultato in data 04/07/2024)
- http://dirittiumani.donne.aidos.it/bibl_1_temi/f_indice_per_soggetti/b_anziane/b_naz_u_nite_e_anziane.html#:~:text=Nei%201982%20l'Assemblea%20mondiale,proporzio ne%20crescenti%20di%20persone%20anziane (consultato in data 05/07/2024)
- <https://www.inrca.it/inrca/files/PAGINE/RICERCA/DOCUMENTI/Linee%20guida%20Invecchiamento%20Attivo%202016.pdf> (consultato in data 11/07/2024)
- <http://archspace.unicam.it:8080/xmlui/handle/1336/6080> (consultato in data 15/07/2024)
- <https://www.ancescao.it/files/64/DOCUMENTI-PESANTI/122/Relazione-Ortoterapia-per-gli-anziani-fragili-v3.pdf> (consultato in data 15/07/2024)
- <https://www.seres-odv.it/riviste%20menti%20attive/2016/Rivista%20n2%20nov2016%20web.pdf#page=92> (consultato in data 15/07/2024)

