



**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA
DIPARTIMENTO DI FILOSOFIA, SOCIOLOGIA, PEDAGOGIA E
PSICOLOGIA APPLICATA – FISPPA**

**CORSO DI STUDIO
IN SCIENZE DELL'EDUCAZIONE E DELLA FORMAZIONE
CURRICOLO SCIENZE DELL'EDUCAZIONE**

Elaborato finale

**L'impatto del COVID-19 sui bisogni di socializzazione dell'anziano
istituzionalizzato**

**Relatore
Prof.ssa Emma Gasperi**

**Laureanda: Maiutto Alice
Matricola: 1200436**

Anno Accademico 2021/2022

INDICE

Introduzione	3
1. La vecchiaia nella società attuale	5
1.1. Un'età difficile da definire	5
1.2. Tre condizioni dell'anzianità: autosufficienza, fragilità e non autosufficienza	7
2. Contesti di accoglienza per anziani non autosufficienti	9
2.1. La crisi del <i>welfare state</i>	9
2.2. I servizi residenziali	12
2.3. I bisogni educativi dell'anziano istituzionalizzato	13
3. Il rapporto tra educatore socio-pedagogico e anziano istituzionalizzato	21
3.1. La figura dell'educatore nelle residenze per anziani	21
3.2. La funzione di socializzazione dell'educatore socio-pedagogico	24
4. La mia esperienza: i bisogni di socializzazione durante la pandemia	27
4.1. L'influsso del COVID-19 sui servizi residenziali	27
4.2. Le attività svolte	29
Conclusioni	33
Riferimenti bibliografici	35

Introduzione

Il seguente elaborato si incentra su un tema scelto conseguentemente alla mia esperienza di tirocinio universitario.

L'obiettivo è quello di indagare come l'impatto del COVID-19 abbia influito sui bisogni di socializzazione degli anziani istituzionalizzati. Per fare ciò, ho iniziato considerando la figura dell'anziano nella società attuale, evidenziando come sia difficile pervenire a una definizione univoca del concetto di vecchiaia e soffermandomi su come quest'ultima possa declinarsi secondo tre differenti modalità.

Nel secondo capitolo ho messo in risalto come la crisi del *welfare state* e la carenza di interventi domiciliari costringano le famiglie a optare per l'affidamento degli anziani fragili o non autosufficienti ad appositi servizi residenziali. Successivamente, sono entrata brevemente nel merito di tali realtà e sui bisogni educativi di quanti vi risiedono, focalizzandomi specialmente su quello di socializzazione.

Nel terzo capitolo ho concentrato il mio sguardo sulla figura dell'educatore che opera nelle strutture per anziani e sulla sua funzione di socializzazione. Infine, nell'ultimo capitolo, mi sono soffermata sull'esperienza di tirocinio che ho svolto durante il periodo pandemico, nel corso della quale ho potuto cogliere direttamente gli effetti del COVID-19 sui bisogni di socializzazione degli anziani e osservare le modalità con cui gli educatori hanno cercato di soddisfarli nel chiuso di un contesto residenziale, non essendo più possibile avere contatti con l'esterno.

1. La vecchiaia nella società attuale

1.1. Un'età difficile da definire

In Italia la popolazione over 64 supera i 13,9 milioni e il tasso di invecchiamento ha raggiunto il 23,1% all'1/1/2020¹. “Si tratta dell'incidenza di popolazione anziana più elevata al mondo, dopo quella del Giappone, e più alta d'Europa”². “Inoltre va segnalato che la peculiarità italiana è rappresentata dal significativo allungamento dell'aspettativa di vita”³, risultato del miglioramento delle condizioni di vita, delle trasformazioni sociali ed economiche e dei progressi in capo medico e tecnologico.

A prescindere dalla sua numerosità, non si può “considerare la popolazione anziana come un universo monolitico”⁴, perché come ha affermato Vittadello riprendendo da Tramma: “ci sono tante vecchie quantite sono gli individui”⁵. L'invecchiamento è, infatti, un processo dinamico e eterogeneo; ogni anziano invecchia in maniera diversa in base alla vita che ha condotto e al contesto socio-culturale in cui è vissuto⁶. L'eterogeneità di espressioni con cui si fa riferimento alla vecchiaia, come anzianità, terza e quarta età, nonni, senilità, persone attempate, età adulta avanzata, tarda età adulta, età d'argento, è indice di quanto sia difficile pervenire a una sua definizione univoca⁷. A volte, si usano classificazioni che ricorrono a metafore improprie, come quella menzionata da Luppi, che ripropone uno studio del Censis in cui gli anziani sono stati paragonati ad alcune forme di vegetazione. Secondo questo studio, gli anziani sono distinguibili in malati e deboli (arbusti), insoddisfatti e sfiduciati (salici), arcaici e integrati (ulivi), sereni e soddisfatti (palme), dinamici ed esigenti (rampicanti)⁸. Questa categorizzazione cerca di mettere ordine in un universo complesso e

¹ Cfr. Censis, *L'Italia e le dinamiche demografiche. Scenari e strumenti per affrontare il futuro*, 2021, https://www.censis.it/sites/default/files/downloads/Italiaeledinamiche-demografiche_0.pdf (ultima consultazione 02/05/2022), p.19.

² *Ibidem*.

³ Ivi, p. 20.

⁴ Vittadello C., *Gli anziani nella società attuale*, in Gasperi E. (a cura di), *L'educatore socio-pedagogico e l'anziano istituzionalizzato*, Lecce-Rovato, Pensa MultiMedia, 2021, p. 27.

⁵ *Ibidem*.

⁶ Cfr. *Ibidem*.

⁷ Cfr. Gasperi E., *Sull'invecchiamento*, “*Studium Educationis*”, 1, 2011, p. 76.

⁸ Cfr. Luppi E., *Pedagogia e terza età*, Roma, Carocci, 2009, pp. 60-61.

molto differenziato, ma per quale motivo utilizzare delle categorie botaniche? Perché proprio queste piante e non altre? Le metafore vanno utilizzate con grande cautela per non generare rischiose semplificazioni. Altro esempio potrebbe essere la metafora delle stagioni, che interpreta la vita umana come il susseguirsi di primavera, estate, autunno e inverno (dove l'inverno corrisponde alla vecchiaia). Vita umana e stagioni dell'anno sono incomparabili⁹: le stagioni si susseguono ricorsivamente, mentre la vita umana termina irreversibilmente con la morte.

Utilizzare metafore improprie è rischioso perché, come precisa Tramma citando Carofiglio, esse "incidono sui sistemi di credenze individuali e collettive e orientano, quando addirittura non determinano, comportamenti e scelte"¹⁰.

Se non è possibile fare riferimento alla vecchiaia attraverso delle espressioni univoche e se non è appropriato definirla attraverso delle metafore, si potrebbe dire che vecchi si diventa superata una certa soglia d'età?

La risposta a questo interrogativo è negativa: non si può, infatti, definire la vecchiaia in base all'età perché quest'ultima "non è un indicatore attendibile delle condizioni specifiche e della complessità della persona e del gruppo degli anziani, dei ruoli sociali praticati e/o attribuiti, della percezione individuale e collettiva di sé"¹¹. Si pensi ad esempio a due settantenni, uno completamente autosufficiente e ancora nel pieno della sua attività lavorativa come direttore di un'azienda, l'altro affetto da una patologia che lo ha costretto a letto e che ha costante bisogno di assistenza sanitaria. Entrambi presentano le medesime caratteristiche anagrafiche, ma non si può dire che stiano vivendo l'invecchiamento nello stesso modo.

In passato il nesso tra invecchiamento ed età anagrafica è stato stabilito in relazione al modello di pensionamento in base al quale il lavoro dipendente a tempo indeterminato generalmente terminava a 65 anni. Oggi, invece, l'associazione del pensionamento a una certa soglia anagrafica va scomparendo

⁹ Cfr. Tramma S., *Pedagogia dell'invecchiare. Vivere (bene) la tarda età*, Milano, FrancoAngeli, 2017, p. 25.

¹⁰ *Ibidem*.

¹¹ *Ivi*, p. 15.

perché le variabili che decidono il pensionamento sono diventate nel tempo molte e complesse, riducendo il peso di quella anagrafica¹².

Di fatto le variabili e le dimensioni che concorrono a determinare la vecchiaia sono molte: “nell’invecchiare e nell’essere anziani, infatti, interagiscono tra loro le storie biologiche della specie con quelle familiari e individuali; le variabili sanitarie con quelle relazionali, previdenziali, economiche, professionali ecc., e tutte devono essere collocate in contesti sociali e culturali differenti e in costante mutamento”¹³. Insomma, la vecchiaia è un periodo della vita complesso, dato dall’interazione di diversi fattori che assumono peso diverso in base a tempo, luogo e contesto sociale di riferimento dell’anziano¹⁴.

1.2. Tre condizioni dell’anzianità: autosufficienza, fragilità e non autosufficienza

Anche se non è possibile giungere a una definizione univoca di vecchiaia, nell’ambito della letteratura scientifica, delle pratiche ricreative, sociali, culturali e sanitarie, fino a non molto tempo fa, in riferimento a quanti si trovano nella fase finale della vita, si tendeva a distinguere fra autosufficienti e non autosufficienti¹⁵. Oggi invece si parla anche di anziani fragili. Di seguito propongo una breve descrizione di questa tipologia tripartita, consapevole del fatto che, nel suo agire, l’educatore si trova a operare con anziani che vivono situazioni complesse e dai contorni sfumati, difficilmente incasellabili entro una qualsiasi classificazione:

- *anziani autosufficienti* – quella degli anziani autosufficienti è una categoria “caratterizzata da sostanziale integrità psico-fisica, dal possesso di autonomia sufficiente ad affrontare i compiti minimi (e non solo quelli minimi) richiesti dalla vita quotidiana, dall’aver risorse indirizzabili a sé e agli altri”¹⁶, cui si aggiunge anche una buona rete relazionale sulla quale poter contare nel territorio. In

¹² Cfr. *ivi*, p. 16.

¹³ *Ivi*, p. 17.

¹⁴ Cfr. *ivi*, p. 28.

¹⁵ Cfr. Gasperi E., *La casa dell’anziano fragile, luogo di “educativa intergenerazionale”*, in Gasperi E. (a cura di), *In dialogo con le fragilità nascoste degli anziani*, Milano, FrancoAngeli, 2016, p. 110.

¹⁶ Tramma S., *Pedagogia dell’invecchiare. Vivere (bene) la tarda età*, cit., pp. 89-90.

essa rientrano gli anziani attivi, cioè persone impegnate in percorsi di ampliamento dei propri orizzonti conoscitivi;

- *anziani fragili* – presentano una condizione di vulnerabilità, sia dal punto di vista dell'isolamento sociale sia dal punto di vista fisico, che può portare a un progressivo peggioramento dello stato di salute con conseguente scivolamento verso la non autosufficienza se non adeguatamente considerate dalle politiche sociali¹⁷. Questi anziani vivono situazioni di solitudine sofferta, la *loneliness*, una solitudine di ordine esistenziale¹⁸ che può essere aggravata dall'isolamento sociale, coincidente con un'azione emarginante messa in atto a livello di istituzioni o di gruppi sociali¹⁹;
- *anziani non autosufficienti* – vivono una vecchiaia che “può essere totalmente o fortemente compromessa nelle possibilità motorie, cognitive, relazionali e che non possiede autonome risorse sufficienti per adempiere ai compiti quotidiani”²⁰. Questi anziani possono avere delle patologie di tipo fisico oppure menomazioni cognitive dovute a malattie cronico-degenerative. Nel caso di menomazioni fisiche è possibile fare leva sulle risorse residue del soggetto per avviare con lui un percorso che lo aiuti a realizzarsi, mentre nel caso dell'anziano con problemi cognitivi è necessario cercare di mantenere le sue abilità cognitive residue, evitando un ulteriore decadimento, nonché promuovere il suo benessere. Nonostante le patologie, le menomazioni o la ridotta autonomia che lo affliggono, va sempre tenuto presente che in lui non viene meno “l'essenza dell'essere persona, che permane anche laddove il fisico è devastato e la consapevolezza della propria identità è compromessa”²¹.

¹⁷ Cfr. Gasperi E., *La casa dell'anziano fragile, luogo di “educativa intergenerazionale”*, cit., p. 111.

¹⁸ Cfr. Gasperi E., Gregianin A., *La casa dell'anziano, luogo d'incontro intergenerazionale*, “LLL-Focus on Lifelong Lifewide Learning”, 25, 2015, p. 2.

¹⁹ Cfr. Scortegagna R., *Invecchiare*, Bologna, il Mulino, 2005, p. 83.

²⁰ Tramma S., *Pedagogia dell'invecchiare. Vivere (bene) la tarda età*, cit., p. 90.

²¹ Gasperi E., Cesaro A., *Il lavoro dell'educatore nelle strutture residenziali per anziani*, “Pedagogia Oggi”, 2, 2020, p.175.

2. Contesti di accoglienza per anziani non autosufficienti

2.1. La crisi del *welfare state*

In Italia, e in altri paesi del Sud Europa o mediterranei come Spagna, Grecia e Portogallo, le politiche sociali si riducono al binomio famiglia-individuo²². In essi è compito della famiglia, quando c'è, prendersi cura dell'anziano che scivola verso la non autosufficienza. Come affermano Vittadello e Gasperi, riprendendo da uno scritto di Luppi, l'onere dell'assistenza ricade completamente sulla famiglia: l'80% della cura degli anziani non autosufficienti è in carico unicamente ai familiari e solo secondariamente alla rete dei servizi pubblici e privati²³. Il sistema assistenziale italiano, caratterizzato dal prevalere dell'erogazione in denaro, fa sì che la politica scarichi le responsabilità della cura degli anziani sulla famiglia in cambio di una contribuzione irrisoria²⁴. Ciò accade anche perché il *welfare state* italiano versa da tempo in uno stato di crisi. Questa crisi "si connette con l'aumento dei costi dell'invecchiamento, con la generale e rilevante privatizzazione di alcuni comparti del WS, e con le trasformazioni della famiglia, tradizionalmente intesa anche quale luogo di vita relazionale e cura della vecchiaia"²⁵. La crisi del *welfare state* si svolge in parallelo con la messa in discussione della sua capacità di rispondere in modo adeguato, articolato e flessibile ai bisogni dei cittadini²⁶. Il WS pubblico viene infatti svalutato e considerato lento, macchinoso e inefficiente, incapace di affrontare i cambiamenti che si susseguono in ogni settore della società, al contrario del settore privato, che viene invece considerato innovativo e all'avanguardia²⁷. Per questo motivo, una quota sempre maggiore di persone non autosufficienti – o le loro famiglie – ricorre all'uso di personale a pagamento per sopperire alle carenze dell'assistenza pubblica. Questa situazione è di forte ostacolo allo sviluppo della

²² Cfr. Dozza L., *Anziani, famiglie e politiche sociali*, in Dozza L., Frabboni F. (a cura di), *Pianeta anziani. Immagini, dimensioni e condizioni esistenziali*, cit., p.92.

²³ Cfr. Vittadello C., Gasperi E., *L'emarginazione di qualità: l'istituzionalizzazione*, in Gasperi E. (a cura di), *L'educatore socio-pedagogico e l'anziano istituzionalizzato*, Lecce-Rovato, Pensa MultiMedia, 2021, p.40.

²⁴ Cfr. *ivi*, pp. 38-39.

²⁵ Tramma S., *Pedagogia dell'invecchiare. Vivere (bene) la tarda età*, cit., p. 34.

²⁶ Cfr. *ivi*, p. 35.

²⁷ *Ibidem*.

domiciliarità, che andrebbe invece incrementata per permettere all'anziano di essere curato e assistito presso il proprio domicilio. È molto importante avere dei servizi di assistenza agli anziani nelle loro abitazioni, vicino alle loro famiglie, perché l'ambiente ha un ruolo molto importante nel processo d'invecchiamento del soggetto. Per l'anziano la casa, infatti, è "lo scrigno della propria storia, della memoria, delle radici, degli affetti"²⁸, e, per questo, contribuisce a una buona qualità di vita e a un buon invecchiamento. Oltre che per l'anziano, la domiciliarità presenta dei vantaggi anche per la sua famiglia, che viene alleggerita nel compito della cura dell'anziano non autosufficiente, e per il Sistema Sanitario Nazionale, perché in questo modo viene ridotto il sovraffollamento negli ospedali²⁹.

In Italia sono rilevabili uno sviluppo disomogeneo dei servizi e l'adozione di politiche per gli anziani molto diverse da zona a zona³⁰, perché "l'assistenza e l'organizzazione sanitaria e l'insieme degli interventi socio-assistenziali e socio-educativi viene demandato alle singole regioni"³¹. L'assistenza domiciliare integrata (ADI): "costituisce un servizio dedicato all'erogazione presso il domicilio della persona non autosufficiente di trattamenti sanitari e socio-sanitari da parte di varie professionalità [...] quali medici, infermieri, fisioterapisti, operatori socio-sanitari e altri"³². Questo servizio, essendo compreso nei livelli essenziali di assistenza, dovrebbe essere garantito dal Sistema Sanitario Nazionale (SSN) su tutto il territorio italiano; tuttavia, ciò non sempre avviene, dal momento che dipende dalla gestione delle risorse sanitarie messa in atto dalle singole ASL³³. I dati ricavati da Barbabella et alii dall'Annuario statistico del Ministero della salute evidenziano come gli utenti anziani (65 anni e più) di ADI nel 2013 fossero il 4,8% della popolazione anziana. Era presente però una marcata differenziazione regionale: Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna, Toscana e Basilicata

²⁸ Gasperi E., *La casa dell'anziano fragile, luogo di "educativa intergenerazionale"*, in Gasperi E. (a cura di), *In dialogo con le fragilità nascoste degli anziani*, cit., pp. 112-113.

²⁹ Cfr. Vittadello C., Gasperi E., *L'emarginazione di qualità: l'istituzionalizzazione*, in Gasperi E. (a cura di), *L'educatore socio-pedagogico e l'anziano istituzionalizzato*, cit., p. 41.

³⁰ Cfr. Dozza L., *Anziani, famiglie e politiche sociali*, in Dozza L., Frabboni F. (a cura di), *Pianeta anziani. Immagini, dimensioni e condizioni esistenziali*, cit., p.90.

³¹ *Ibidem*.

³² Barbabella F. et alii, *La bussola di NNA: lo stato dell'arte basato sui dati*, in Network Non Autosufficienza (NNA) (a cura di), *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. 6° Rapporto*, Santarcangelo di Romagna, Maggioli, 2017, p. 36.

³³ Cfr. *ivi*, p.37.

presentavano tassi più alti rispetto alla media nazionale; Umbria, Lazio, Abruzzo e Sicilia mostravano tassi intorno alla media; infine, le rimanenti regioni presentavano livelli di utenza più bassi della media nazionale³⁴. La stessa disparità sussisteva anche nel calcolo dell'intensità del servizio ovvero del numero medio di ore spese per visite domiciliari durante l'anno per un singolo utente anziano. Nel Nord-est la media era al di sotto della media nazionale, che era di 17 ore annuali, mentre nel Centro-sud, in Valle d'Aosta e in Liguria superava le 23 ore³⁵. Per quanto concerne il servizio di assistenza domiciliare (SAD) che mira a "fornire un insieme di prestazioni socio-assistenziali agli anziani non autosufficienti che vivono a domicilio per supportare principalmente le attività della vita quotidiana, la cura personale e l'integrazione sociale"³⁶, gli anziani che hanno beneficiato del servizio nel 2013 in Italia costituivano l'1,2% della popolazione attempata. Per quanto riguarda la distribuzione del servizio:

al di là di alcune Regioni a statuto speciale che registrano tassi significativamente più alti della media nazionale (Valle d'Aosta, Trentino-Alto Adige, Friuli-Venezia Giulia, Sardegna), le altre Regioni si dividono a grandi linee tra un Centro-sud con tassi piuttosto bassi (tra lo 0,4 e lo 0,9%, a parte Abruzzo, Molise, Basilicata e Sicilia) e un Nord con livelli vicini alla media nazionale (a parte il Piemonte, con lo 0,8% di utenti)³⁷.

Questa disparità di offerte di servizi ha portato, e probabilmente porta tuttora, le famiglie che non riuscivano più a prendersi cura autonomamente di un anziano non autosufficiente a ricorrere "all'assistenza privata anziché a quella pubblica, ossia alle 'badanti'³⁸. Queste soluzioni, alla lunga, diventano insostenibili, dato che le patologie che colpiscono oggi i grandi anziani presentano decorsi imprevedibili che si trascinano per anni³⁹. La cura dell'anziano si presenta come molto impegnativa sia sotto il profilo fisico, economico e organizzativo sia sotto quello emotivo; per questo motivo, in

³⁴ *Ibidem*.

³⁵ *Ibidem*.

³⁶ *Ivi*, p. 42.

³⁷ *Ibidem*.

³⁸ Vittadello C., Gasperi E., *L'emarginazione di qualità: l'istituzionalizzazione*, in Gasperi E. (a cura di), *L'educatore socio-pedagogico e l'anziano istituzionalizzato*, cit., p. 42.

³⁹ Cfr. Vittadello C., Gasperi E., *Le ragioni dell'istituzionalizzazione*, in Gasperi E. (a cura di), *L'educatore socio-pedagogico e l'anziano istituzionalizzato*, cit., p.63.

manca di un supporto psicologico e di un aiuto domiciliare arriva il momento in cui la famiglia non riesce più a reggere⁴⁰. È allora che l'anziano non autosufficiente viene affidato a una struttura. Come affermano Vittadello e Gasperi riprendendo da Luppi, "l'incapacità di pensare servizi che consentano all'anziano non autosufficiente di rimanere nella propria abitazione offrendo anche assistenza sanitaria specializzata conduce, presto o tardi, al suo affidamento a una struttura come unica alternativa possibile"⁴¹. La strada dell'istituzionalizzazione viene quindi abbracciata spesso dalle famiglie come una dolorosa necessità⁴².

2.2. I servizi residenziali

I contesti nei quali gli anziani non autosufficienti vengono accolti – quando non è più possibile per la famiglia accudirli presso il domicilio oppure quando la famiglia non è presente e l'anziano è rimasto solo – sono principalmente quattro:

- *le case di riposo* - sono strutture socio-assistenziali che accolgono anziani autosufficienti e parzialmente non autosufficienti che per scelta o necessità non possono più rimanere nel loro domicilio. Esse offrono "servizi di assistenza alberghiera, infermieristica e sociale, proponendo attività culturali, ricreative e riabilitative"⁴³;

- *le comunità alloggio* - sono strutture socio-assistenziali che ospitano anziani autosufficienti e non autosufficienti lievi. Prevedono un numero di residenti contenuto – da sei a dodici – a seconda dell'intensità del livello assistenziale. Offrono prestazioni di tipo alberghiero, di cura della persona, di sostegno alla famiglia e attività educative e di socializzazione⁴⁴;

- *le residenze protette* - sono strutture socio-sanitarie che ospitano anziani non autosufficienti sul piano fisico e psichico richiedenti un'assistenza sanitaria – di tipo infermieristico e riabilitativo – continua. "Fruiscono di questa soluzione

⁴⁰ *Ibidem*.

⁴¹ Vittadello C., Gasperi E., *L'emarginazione di qualità: l'istituzionalizzazione*, in Gasperi E. (a cura di), *L'educatore socio-pedagogico e l'anziano istituzionalizzato*, cit., p. 43.

⁴² Cfr. Vittadello C., Gasperi E., *Le ragioni dell'istituzionalizzazione*, in Gasperi E. (a cura di), *L'educatore socio-pedagogico e l'anziano istituzionalizzato*, cit., p.58.

⁴³ Cesaro A., *Le strutture residenziali per anziani*, in Gasperi E. (a cura di), *L'educatore socio-pedagogico e l'anziano istituzionalizzato*, cit., p. 85.

⁴⁴ Cfr. *ivi*, p.86.

residenziale [...] anziani che non sono in grado di svolgere autonomamente le routine quotidiane e di intrattenere soddisfacenti relazioni sociali”⁴⁵;

- *le residenze sanitarie assistenziali (RSA)* - sono strutture residenziali extra ospedaliere finalizzate a fornire prestazioni sanitarie e riabilitative ad anziani in condizioni di non autosufficienza fisica e psichica che non sono più nelle condizioni di rimanere presso il proprio domicilio a causa della loro mancanza di autonomia o per la gravità della patologia che presentano⁴⁶. Oltre a offrire prestazioni di tipo alberghiero e di assistenza sanitaria, hanno anche l’obiettivo di mantenere o migliorare lo stato psicofisico del soggetto attraverso attività educative e fisioterapiche.

All’interno di queste strutture opera un’équipe multidisciplinare – composta da infermieri, fisioterapisti, logopedista, assistente sociale, psicologo e medico – di cui fa parte anche l’educatore socio-pedagogico. Il suo lavoro non è di mero intrattenimento, bensì di soddisfazione dei bisogni di tipo educativo dell’anziano, attraverso l’allestimento di situazioni e attività che – tenendo conto delle differenze individuali – assegnino un ruolo centrale al suo vissuto⁴⁷.

2.3. I bisogni educativi dell’anziano istituzionalizzato

Si possono individuare una serie di bisogni di tipo educativo che l’anziano presenta al momento dell’ingresso e durante la permanenza in una struttura residenziale. Il bisogno di socializzazione figura tra i principali perché le relazioni interpersonali rappresentano un elemento importante dell’identità della persona e sono collegate direttamente al suo benessere psicologico⁴⁸. Il mantenimento delle relazioni interpersonali anche durante la vecchiaia – e successivamente all’ingresso in una struttura residenziale – permette all’anziano di sentirsi ancora parte di una comunità. È importante “creare un *continuum* tra la struttura e la vita sociale delle persone”⁴⁹; non si deve pensare che la struttura residenziale sia

⁴⁵ *Ibidem*.

⁴⁶ Cfr. *ivi*, pp. 86-87.

⁴⁷ Gasperi E., *La figura dell’educatore nel lavoro con l’anziano*, in Xodo C., Porcarelli A. (a cura di), *L’educatore. Il “differenziale” di una professione pedagogica*, Lecce-Brescia, Pensa MultiMedia, 2017, p. 195.

⁴⁸ Cfr. Fazzi L., *Il lavoro con gli anziani in casa di riposo*, Santarcangelo di Romagna, Maggioli, 2014, pp. 43-44.

⁴⁹ *Ivi*, p. 119.

separata dalla realtà esterna con impossibilità di contatto tra i due mondi. Anzi, il compito dell'educatore è anche quello di progettare delle iniziative e dei servizi che permettano l'incontro tra chi è ospite all'interno della struttura e la comunità di appartenenza. Uscite nel territorio e momenti di incontro con familiari e amici aiutano l'anziano a sentirsi ancora parte di una comunità su cui poter contare, nella quale trovare sostegno, e lo aiutano ad affrontare nel migliore dei modi la nuova routine all'interno della struttura, senza sentirsi abbandonato.

La casa di riposo non è un mondo staccato dal resto della comunità, ma deve essere strettamente integrato anche fisicamente in essa. In questo modo il legame tra il dentro e il fuori tende ad essere smussato e anche il vivere all'interno di una struttura è un'esperienza più normale di quello che accade all'interno di strutture pensate come istituzioni totali⁵⁰.

L'attenzione alla socializzazione dell'anziano istituzionalizzato risulta particolarmente importante perché il suo eventuale isolamento può seriamente comprometterne la salute psicologica. Il *sentirsi solo* che l'anziano può provare anche convivendo con altre persone all'interno di una struttura residenziale è un malessere psichico ed esistenziale. La mera presenza di altre persone non può dissolvere questo sentimento. Egli può, infatti, patire la solitudine per l'assenza psicologica degli altri, percepiti come indifferenti nei suoi confronti⁵¹. Mantenere un contatto con la comunità di appartenenza e con le figure di rilievo della sua vita affettiva gli permettono di vivere la separazione della sua abitazione e l'inserimento in un nuovo contesto senza lasciarsi prendere dalla tristezza e dallo sconforto. Come fare allora per poter agevolare l'incontro tra comunità di appartenenza e anziani confinati all'interno di una struttura residenziale?

La promozione di relazioni dovrebbe costituire, in età anziana ma non solo, un orizzonte di riferimento per le politiche educative, e questo perché la vecchiaia è a rischio di solitudine anche a causa della progressiva diminuzione di quei luoghi di aggregazione (relativamente) "solidi", legati alla storia politica, sindacale, religiosa, associativa del territorio⁵².

⁵⁰ *Ibidem*.

⁵¹ Cfr. Gasperi E., Gregianin A., *La casa dell'anziano, luogo d'incontro intergenerazionale*, cit., p. 2.

⁵² Tramma S., *Pedagogia dell'invecchiare. Vivere (bene) la tarda età*, cit., p. 79.

La struttura residenziale – attraverso un’attenta progettazione da parte dell’*équipe* multidisciplinare della struttura stessa – può diventare punto di ritrovo e aggregazione anche per chi non è residente. Creare un centro diurno all’interno di una RSA può favorire la socializzazione tra i residenti e altri anziani provenienti dal territorio che durante la giornata si ritrovano per conversare o svolgere qualche attività, organizzare delle feste o delle uscite estese agli ospiti residenti.

Per quanto concerne le relazioni all’interno della struttura, per mantenere il benessere psicologico dell’anziano, è importante anche osservare come quest’ultimo si relaziona con gli altri ospiti al momento del suo ingresso, essendo questo un frangente difficile, in quanto comporta il distacco dalla propria abitazione, dagli affetti familiari, dalle amicizie che ha instaurato durante tutto l’arco della vita. Per alcuni risulta problematico abituarsi a convivere con altre persone. Per questo motivo è importante che l’educatore promuova dei momenti di dialogo attraverso i quali favorire la socializzazione tra i residenti, in modo tale che possano conoscersi più a fondo, individuare degli elementi in comune e stringere dei rapporti di amicizia.

Tra le figure che si sono occupate di bisogni, in particolare di quelli delle persone affette da demenza, spicca quella di Tom Kitwood. Egli propone l’immagine di un fiore per evidenziare come i bisogni psicologici fondamentali – di identità, attaccamento, conforto, inclusione e occupazione – siano “tra loro interrelati, parzialmente sovrapposti e confluenti nel bisogno centrale d’amore”⁵³.

⁵³ Gasperi E., *Per una lettura pedagogica dell’approccio di Tom Kitwood alle persone con demenza*, in Gasperi E. (a cura di), *La vecchiaia. Intrecci pedagogici*, Lecce-Brescia, Pensa MultiMedia, 2018, p. 129.



Figura 1: I principali bisogni psicologici delle persone con demenza⁵⁴

Entrando nel dettaglio di ciascun bisogno, si può rilevare che Kitwood intende per amore “un’accettazione generosa, comprensiva e incondizionata, una capacità di dono generoso ed emozionale, senza alcuna aspettativa di una ricompensa diretta”⁵⁵. L’amore così inteso si collega al rispetto dell’“essere persona” del soggetto, condizione conferita “all’essere umano, da altri, nel contesto della relazione e dell’essere sociale”⁵⁶ che “implica riconoscimento, rispetto, fiducia”⁵⁷. L’amore “nell’operatività educativa [...] si traduce in una rassicurante presenza accanto alla persona, in una valorizzazione senza riserve della sua umanità nella quotidianità di una relazione attenta alla globalità del suo essere”⁵⁸.

Circa il bisogno di conforto, Kitwood afferma che “confortare un’altra persona significa fornire un tipo di calore e di forza che potrebbe consentirle di non andare in pezzi quando è in pericolo o sul punto di crollare”⁵⁹. Indica quindi una vicinanza rassicurante, che sostiene nel dolore e nello smarrimento che la malattia può provocare.

⁵⁴ Kitwood T., *Riconoscere la demenza*, Trento, Erickson, 2015, p. 115.

⁵⁵ *Ivi*, p. 114.

⁵⁶ *Ivi*, p. 25.

⁵⁷ *Ibidem*.

⁵⁸ Gasperi E., *Per una lettura pedagogica dell’approccio di Tom Kitwood alle persone con demenza*, in Gasperi E. (a cura di), *La vecchiaia. Intrecci pedagogici*, cit., pp. 129-130.

⁵⁹ Kitwood T., *Riconoscere la demenza*, cit., p. 114.

Per quanto riguarda l'attaccamento, "la perdita o la mancanza di legami rassicuranti può produrre nella persona effetti devastanti"⁶⁰; nel soggetto con demenza tale bisogno:

è particolarmente forte non solo quando si trova ad affrontare un lutto, ma anche quando viene allontanato dalla sua casa. Il suo attaccamento, infatti, non è correlato solo a figure affettivamente significative, ma anche alla sua abitazione, che racchiude le tracce tangibili della sua storia⁶¹.

Il bisogno di inclusione, invece, riguarda la necessità di sentirsi parti di un gruppo o di una collettività. Nelle persone con demenza, questo è tra i bisogni più ignorati⁶², perché i soggetti con demenza – considerati mentalmente danneggiati – "vengono isolati entro i confini dell'incapacità di realizzare sé stessi all'interno di un gruppo o della collettività"⁶³.

Al bisogno di inclusione è strettamente connesso quello di occupazione che si riferisce al bisogno dell'anziano di potersi impegnare in un progetto:

tale bisogno, che può trovare soddisfazione attraverso azioni compiute sia con gli altri sia da soli, in chi soffre di demenza si manifesta in modo palese quando vuole essere d'aiuto, oppure quando partecipa con entusiasmo alle attività che gli vengono proposte⁶⁴.

Infine, il bisogno di identità per Kitwood coincide con la necessità di "sapere chi si è sia a livello cognitivo che sentimentale"⁶⁵. Anche chi è affetto da demenza necessita di veder riconosciuta la propria identità e unicità: "dal momento che l'identità ci viene in parte conferita dagli altri, si tratta di accostarglisi come a un Tu e di aiutarlo a recuperare ricorsivamente la sua sfuggente identità narrativa ripercorrendo insieme a lui la sua storia"⁶⁶.

Nelle case di riposo e in generale nei contesti di accoglienza per anziani non autosufficienti, gli operatori non conoscono la storia degli ospiti e l'identità

⁶⁰ Gasperi E., *Per una lettura pedagogica dell'approccio di Tom Kitwood alle persone con demenza*, in Gasperi E. (a cura di), *La vecchiaia. Intrecci pedagogici*, cit., p. 131.

⁶¹ *Ibidem*.

⁶² Cfr. *Ibidem*.

⁶³ *Ibidem*.

⁶⁴ *Ivi*, p. 132.

⁶⁵ Kitwood T., *Riconoscere la demenza*, cit., p. 117.

⁶⁶ Gasperi E., *Per una lettura pedagogica dell'approccio di Tom Kitwood alle persone con demenza*, in Gasperi E. (a cura di), *La vecchiaia. Intrecci pedagogici*, cit., p. 132.

del soggetto tende a subire una “mutilazione”. Gli anziani accedono ad una struttura etichettati da una diagnosi (Alzheimer, demenza ecc.) e non vengono presi in considerazione dagli operatori tutti quegli elementi che caratterizzano il soggetto in quelle che Fazzi, riprendendo da Devereux, definisce “complementarità”, tra i quali annovera il genere, la cultura, le relazioni sociali, la spiritualità, le credenze⁶⁷. “Il mancato riconoscimento della natura complementare degli ospiti impoverisce drammaticamente la loro personalità e la rende mutilata sotto il profilo esistenziale”⁶⁸. Per gli anziani residenti in una struttura raccontare la propria storia diventa un modo per salvaguardare la propria identità, messa in discussione nel nuovo contesto di vita⁶⁹. Inoltre, “raccontandosi e venendo ascoltato [...] l’anziano riesce ad allontanarsi dal senso di inutilità che lo pervade e a percepirsi come persona degna di valore”⁷⁰. Ricordare il tempo passato permette all’anziano di sentirsi ancora utile, portatore di saperi ed esperienze che possono essere d’aiuto al prossimo.

Secondo Kitwood risulta estremamente importante – per rispettare il bisogno di veder riconosciuta la propria identità – non cadere in comportamenti improntati alla *Psicologia Sociale Maligna* (PSM). Detta altrimenti, tutto il personale che opera all’interno di una struttura residenziale deve impegnarsi per evitare, per esempio:

- *l’infantilizzazione* – che equivale a trattare la persona anziana come un bambino piccolo;
- *l’inganno* – cioè a forme di raggiro per manipolare la persona;
- *l’intrusione* – interferendo nell’azione o nella riflessione della persona;
- *l’esautorazione* – consistente nel non consentire alla persona di avvalersi delle proprie capacità⁷¹;

Comportamenti come quelli appena accennati:

⁶⁷ Cfr. Fazzi L., *Il lavoro con gli anziani in casa di riposo*, cit., p. 41.

⁶⁸ *Ibidem*.

⁶⁹ Cfr. *ivi*, p. 49.

⁷⁰ Vittadello C., *Progetti incentrati sulla narrazione*, in Gasperi E. (a cura di), *L’educatore socio-pedagogico e l’anziano istituzionalizzato*, cit., p. 203.

⁷¹ Cfr. Gasperi E., *Per una lettura pedagogica dell’approccio di Tom Kitwood alle persone con demenza*, in Gasperi E. (a cura di), *La vecchiaia. Intrecci pedagogici*, cit., pp. 134-135.

collidono con l'agire educativo, sia esso orientato alla promozione dell'apprendimento di nuove conoscenze e competenze, alla riacquisizione di capacità che sono venute meno nel corso del tempo o, come avviene nel caso delle persone cui è stata diagnosticata una demenza, a prevenire il peggioramento di situazioni di disagio, perché ledono l'interlocutore nelle sue possibilità esistenziali⁷².

Altro bisogno fortemente presente all'interno di strutture residenziali è quello spirituale. Gran parte degli anziani italiani attualmente istituzionalizzati, hanno vissuto una vita contrassegnata dalla presenza della religione. L'anziano credente sente un forte bisogno di continuare a praticare i riti religiosi; per questo motivo è molto importante che l'educatore cerchi di organizzare all'interno della struttura alcune attività religiose – come funzioni domenicali o rosari – che, tra l'altro, permettono anche di aumentare l'interazione tra gli ospiti interessati a questo tipo di attività, riducendo così il rischio di isolamento e alienazione⁷³.

L'anziano istituzionalizzato può manifestare anche il bisogno di continuare a praticare quelle attività che contrassegnavano la sua giornata prima dell'entrata in una struttura. La lettura, il giardinaggio, il giocare a carte, il lavorare a maglia sono solo alcuni degli esempi di interessi che l'anziano può voler continuare a mantenere vivi. È importante che – nei limiti del possibile – sia rispettato questo bisogno, di modo che l'anziano continui a mantenere attive anche le proprie abilità cognitive. L'educatore socio-pedagogico può in questo caso allestire delle attività in piccoli gruppi come, ad esempio, un club di lettura o assegnare dei compiti a degli anziani per mantenere in ordine il giardino della struttura ecc.

Questi bisogni possono essere ritrovati sia nell'anziano non autosufficiente dal punto di vista fisico sia in quello con problematiche cognitive; ovviamente ciò dipende dal grado di non autosufficienza e dalla gravità delle patologie.

L'educatore socio-pedagogico nel suo lavoro è chiamato ad affrontare la molteplicità dei bisogni delle persone che invecchiano, tenendo conto delle esigenze di tutti:

la riappropriazione di un ruolo attivo, la riscoperta del piacere di stare insieme agli altri e di scoprirsi socialmente utili, il gusto per l'impegno intellettuale, [...] la gioia di essere ascoltati e di accorgersi di avere molte cose da dire e di saperle dire, sono alcune delle conseguenze

⁷² Ivi, p. 135.

⁷³ Cfr. Fazzi L., *Il lavoro con gli anziani in casa di riposo*, cit., p. 45.

più evidenti di quelle esperienze educative che, sottraendo la vita dell'anziano all'ambito della banalità, della noia della sofferenza e dell'estraneazione, riescono a restituirgli fiducia nelle proprie capacità⁷⁴.

⁷⁴ Pinto Minerva F., *La vecchiaia. Tra perdite e nuove possibilità esistenziali*, in Dozza L., Frabboni F. (a cura di), *Pianeta anziani. Immagini, dimensioni e condizioni esistenziali*, cit., p. 61.

3. Il rapporto tra educatore socio-pedagogico e anziano istituzionalizzato

3.1. La figura dell'educatore nelle residenze per anziani

Anche all'interno delle strutture residenziali per anziani, come in molte altre realtà educative, opera un'équipe multidisciplinare composta da numerosi professionisti – come lo psicologo, il fisioterapista, il medico, l'assistente sociale – di cui fa parte anche l'educatore professionale socio-pedagogico (epsp), che non lavora da solo, ma in sinergia con le altre figure professionali. Il suo ruolo è quello di “progettare e gestire dei percorsi educativo-animativi miranti, oltre che a promuovere la socializzazione tra i residenti, a valorizzare le loro risorse”⁷⁵ e a coltivare le loro potenzialità (cognitive, affettive, relazionali)⁷⁶.

Nel paragrafo 1.2. si è visto come fino a non molto tempo fa si distinguesse solo tra anziani autosufficienti e non autosufficienti, con una concezione di fragilità legata principalmente alla sfera fisiologica – perdita di peso, affaticamento, riduzione della forza muscolare⁷⁷. Questa visione ha avuto e ha delle ricadute sul ruolo dell'educatore socio-pedagogico all'interno delle strutture residenziali, perché

laddove domina una concezione della fragilità discendente da una classificazione della vecchiaia in termini di autosufficienza/non autosufficienza, l'attenzione si concentra pressoché esclusivamente sugli aspetti sanitari e assistenziali, e il suo lavoro viene a consistere in una serie di ininfluenti attività residuali di tipo intrattenitivo oppure in una sorta di cura palliativa tesa unicamente a facilitare l'adattamento dell'anziano a un ambiente che gli è estraneo⁷⁸.

In questi casi, potrebbe essere richiesto all'educatore di eseguire quanto deciso dal medico o da altre figure professionali operanti all'interno del contesto residenziale, finendo col collocarsi entro un'ottica conservativa a discapito dell'essere persona del soggetto⁷⁹.

⁷⁵ Gasperi E., Cesaro A., *Il lavoro dell'educatore nelle strutture residenziali per anziani*, “Pedagogia Oggi”, cit., p. 177.

⁷⁶ Cfr. Tramma S., *L'educatore imperfetto. Senso e complessità del lavoro educativo*, Roma, Carocci, 2018, p. 19.

⁷⁷ Cfr. Gasperi E., *Profili di anziani e funzioni dell'educatore professionale socio-pedagogico*, in Gasperi E. (a cura di), *L'educatore socio-pedagogico e l'anziano istituzionalizzato*, cit., pp. 127-128.

⁷⁸ Ivi, pp. 128-129.

⁷⁹ Cfr. ivi, p. 129.

“Se, invece, si guarda alla fragilità come a una condizione globale del soggetto, risultante da una molteplicità di elementi [...] e dunque considerando anche le sue abilità e le sue risorse, l'epsp che lavora in una casa di riposo acquista una centralità strategica”⁸⁰. Egli può così essere promotore del mantenimento o dell'incremento delle abilità residue dell'anziano e del suo benessere, e migliorarne l'orizzonte esistenziale valorizzando il suo vissuto⁸¹.

In questo caso gli educatori non sono meri esecutori di ordini impartiti da altri professionisti, ma si contraddistinguono per compiti e metodologie di lavoro specifiche. Come afferma Gasperi,

spetta a queste figure l'allestimento di situazioni che, a partire dagli interessi e dai bisogni degli anziani coinvolti, assegnino un ruolo centrale ai loro vissuti e li sollecitino a riflettere, includendoli in un comune processo di ricerca all'interno di percorsi il più possibile personalizzati, così da tenere nella debita considerazione le differenze individuali che, come ha segnalato Knowles, aumentano con l'età⁸².

Talvolta non solo l'educatore si distingue dagli altri professionisti ma diventa anche loro consulente. “Grazie alla sua formazione pedagogica, [egli] può proporsi come garante dell'umanità di anziani che altrimenti rischierebbero di essere ridotti ad aggregati di sintomi da curare o a corpi da accudire”⁸³. Con il suo lavoro può così contribuire – più di altre figure professionali operanti all'interno delle strutture per anziani – a diffondere una visione della vecchiaia come età che presenta sicuramente specifici limiti e difficoltà, ma anche delle potenzialità peculiari⁸⁴, rispetto alla quale, anche in presenza di limitazioni fisiche o cognitive, è possibile un'operatività educativa.

In caso di limitazioni fisiche sarà necessario individuare gli elementi di autonomia ancora presenti ed effettuare degli interventi educativi personalizzati in base alla situazione in cui ciascun soggetto versa⁸⁵:

⁸⁰ *Ibidem*.

⁸¹ Cfr. *ibidem*.

⁸² Gasperi E., *La figura dell'educatore nel lavoro con l'anziano*, in Xodo C., Porcarelli A. (a cura di), *L'educatore. Il “differenziale” di una professione pedagogica*, cit., p. 195.

⁸³ Cfr. *ivi*, p. 198.

⁸⁴ Cfr. Gasperi E., Cesaro A., *Il lavoro dell'educatore nelle strutture residenziali per anziani*, “Pedagogia Oggi”, cit., p. 177.

⁸⁵ Cfr. Gasperi E., *La figura dell'educatore nel lavoro con l'anziano*, in Xodo C., Porcarelli A. (a cura di), *L'educatore. Il “differenziale” di una professione pedagogica*, cit., pp. 196-197.

anche con l'anziano che a causa dell'indebolirsi o del venir meno delle sue abilità fisiche versa in uno stato di dipendenza permanente nell'espletamento di una o più funzioni quotidiane si possono svolgere attività che, facendo affidamento sulle sue risorse residue, lo aiutino a realizzarsi, a utilizzare in modo creativo e generativo il suo tempo, sperimentando nuovi aspetti di sé, nuove capacità e competenze⁸⁶.

Per quanto riguarda, invece, anziani con decadimento cognitivo è necessario lavorare per il mantenimento delle abilità residue e la riduzione del disagio. Il lavoro educativo incorpora in sé sempre una dimensione progettuale, evidenziando l'importanza di stabilire degli obiettivi centrati e pensati sulla persona. Quando un anziano viene accolto in una struttura, è necessario porsi degli obiettivi specifici per orientare il lavoro di cura⁸⁷: "l'idea che per ogni ospite si possa lavorare per obiettivi personalizzati implica naturalmente dovere tenere in considerazione i diversi livelli di gravità delle persone"⁸⁸. Nel caso di un anziano con limitazioni cognitive causate da una malattia dementigena, un obiettivo può essere quello del sostegno all'autonomia attraverso l'organizzazione di un training quotidiano delle risorse cognitive residue⁸⁹.

La competenza pedagogica dell'epsp esige che egli riconosca agli anziani con cui opera, anche a quelli con gravi limitazioni, il ruolo di interlocutori con i quali programmare un fare condiviso, rifuggendo dal precludere loro la possibilità di esprimere liberamente le capacità immaginative, progettuali e gestionali maturate nel corso degli anni, o di acquisirne di nuove, e incitandoli a mettere in atto comportamenti che ravvivino le loro competenze laddove un vissuto problematico le ha appannate o indebolite⁹⁰.

È necessario che l'educatore abbia la capacità non solo di analizzare la situazione in cui si trova l'anziano al momento dell'ingresso in una struttura residenziale (per poi definire degli obiettivi educativi in base alla sua situazione specifica), ma deve anche saper progettare e gestire l'esperienza educativa, all'interno della quale deve mettere in atto le sue competenze relazionali ovvero:

la capacità di attivare, sviluppare, consolidare e governare relazioni educative asimmetriche in quanto a consapevolezza e responsabilità.

⁸⁶ *Ibidem*.

⁸⁷ Cfr. Fazzi L., *Il lavoro con gli anziani in casa di riposo*, cit., p. 87.

⁸⁸ *Ivi*, p. 86.

⁸⁹ Cfr. *ibidem*.

⁹⁰ Gasperi E., *L'educatore professionale socio-pedagogico: alcuni tratti distintivi*, in Gasperi E. (a cura di), *L'educatore socio-pedagogico e l'anziano istituzionalizzato*, cit., pp. 101-102.

Non si tratta quindi solo di competenze “empatiche” e d’ascolto dell’altro, ma anche capacità analitiche e di governo del complesso della relazione⁹¹.

3.2. La funzione di socializzazione dell’educatore socio-pedagogico

Come abbiamo visto nel paragrafo precedente, i compiti dell’epsp sono svariati, ma nello specifico risulta di particolare importanza la funzione di socializzazione, che non è l’unica, ma la principale.

L’ingresso di un anziano in una struttura residenziale costituisce per lui un momento di grande sconvolgimento, poiché è costretto a separarsi dalla sua abitazione, custode non solo di tutti i suoi averi ma anche dei suoi ricordi legati alla vita familiare⁹². Inoltre, viene allontanato dalla sua comunità di appartenenza, “al cui interno ha intessuto relazioni di vicinato magari non sempre idilliache, ma che in qualche modo hanno comunque contribuito a rispondere al suo bisogno di socialità”⁹³. Lo spostamento nel nuovo contesto residenziale, all’interno del quale è presente una rigida scansione della quotidianità, può suscitare in lui un forte senso di spaesamento e abbandono, portandolo a vivere la vita al suo interno in modo passivo e apatico⁹⁴. “È in siffatta situazione che va a innestarsi la fondamentale funzione di socializzazione dell’epsp, attraverso la quale questo professionista può farsi artefice di spazi relazionali entro cui alimentare dinamiche di accoglienza e fiducia”⁹⁵.

L’educatore acquista qui fondamentale importanza nel prevenire fenomeni di alienazione e isolamento sociale. Attraverso la funzione di socializzazione egli può contribuire a favorire il benessere psicologico degli anziani, aiutandoli ad aumentare la loro autostima anche attraverso la promozione delle loro abilità residue, assecondando i loro bisogni e rispettando il loro essere persone, portandoli ad accettare e sentirsi partecipi del nuovo contesto in cui si trovano a vivere. Come afferma Gasperi riprendendo Vigorelli:

⁹¹ Tramma S., *Divenire ed essere educatrici ed educatori nei servizi socioeducativi della contemporaneità*, “Pedagogia Oggi”, 2, 2017, p. 115.

⁹² Cfr. Gasperi E., *Profili di anziani e funzioni dell’educatore professionale socio-pedagogico*, in Gasperi E. (a cura di), *L’educatore socio-pedagogico e l’anziano istituzionalizzato*, cit., p. 129.

⁹³ Ivi, p. 130.

⁹⁴ Cfr. *ibidem*.

⁹⁵ *Ibidem*.

L'epsp può contribuire a far sì che il lutto dell'anziano istituzionalizzato per la separazione dal *Mondo del prima* evolva nella direzione di un'accettazione costruttiva di un contesto che gli è sconosciuto e verso una nuova forma di attaccamento al *Mondo del dopo*⁹⁶.

Sta a questa figura allestire situazioni che aiutino l'anziano a superare il distacco dalla propria abitazione e supportarlo nell'apertura verso il nuovo contesto e gli altri residenti, così da farlo sentire accolto e ascoltato, soprattutto nei momenti di difficoltà e disagio. In questo modo l'attempato residente può meglio accettare il nuovo ambiente di vita, percependolo come una comunità che lo valorizza in quanto persona caratterizzata da risorse che possono ancora essere di aiuto al prossimo.

A questo proposito, è di fondamentale importanza, nel momento dell'ingresso in una struttura dell'anziano, che l'educatore si informi sui suoi interessi, i suoi gusti, le sue preferenze e la sua storia personale in modo tale da potergli proporre in un secondo momento delle attività tarate sulle sue peculiarità⁹⁷. Inoltre, per ridurre la sensazione di spaesamento conseguente all'entrata nel nuovo contesto, è utile che l'educatore accompagni l'anziano ospite in un tour guidato al suo interno, spiegando come vengono svolte le varie attività durante l'arco della giornata, così che inizi a sperimentare una certa familiarità con i luoghi.

La funzione di socializzazione dell'epsp non si esaurisce all'interno del contesto residenziale, ma si apre all'esterno, verso il territorio, le associazioni, gli eventi locali, le scolaresche, i familiari⁹⁸. Sta a lui, infatti, cercare di organizzare "uscite per andare a qualche concerto, a visitare delle mostre, ai giardini pubblici, al mercato, o anche solo per assaporare il piacere di passeggiare immergendosi nella vita quotidiana della comunità"⁹⁹. In questo modo gli anziani possono sperimentare delle interazioni con persone che non vivono all'interno della residenza e percepire ancora un contatto con l'esterno, con la comunità.

⁹⁶ *Ibidem*.

⁹⁷ Cfr. *ivi*, p. 131.

⁹⁸ Cfr. *ivi*, p. 130.

⁹⁹ *Ivi*, pp. 130-131.

Nell'espletamento della sua funzione di socializzazione, l'epsp propone all'anziano sia attività individuali sia attività di gruppo¹⁰⁰ – come iniziative incentrate sulla narrazione, rappresentazioni teatrali, pittoriche, musicali, ludiche ecc. – in modo tale che l'attempato ospite possa “esternare le sue emozioni, i suoi pensieri, le sue gioie, il suo disagio e i suoi ricordi, traducendoli in qualcosa di tangibile”¹⁰¹, per poi rielaborare e risignificare il proprio vissuto e le proprie aspirazioni confrontandosi con gli altri ospiti della struttura residenziale¹⁰². In questo modo, i momenti di scambio diventano anche occasioni di condivisione di storie personali, vissuti, emozioni, esperienze di vita, che hanno come fine ultimo la costruzione, il mantenimento e la cura delle relazioni, della socialità e della partecipazione all'interno del gruppo di lavoro¹⁰³; inoltre, l'anziano sostenuto dalla guida dall'epsp “che lo spronerà ad assumere uno stile relazionale improntato al protagonismo, potrà esercitare le sue capacità propositive, di negoziazione, di scelta e di decisione nello sviluppo di iniziative che contribuiscano a trasformare la struttura in un luogo di incontro e di condivisione aperto al territorio”¹⁰⁴.

¹⁰⁰ Cfr. *ivi*, p. 131.

¹⁰¹ *Ibidem*.

¹⁰² Cfr. *ibidem*.

¹⁰³ Cfr. Luppi E., *Educare nella terza età, educare alla terza età*, in Taddia F. (a cura di), *Laboratori di animazione per la terza età. Percorsi socioeducativi*, Trento, Erickson, 2012, p. 47.

¹⁰⁴ Gasperi E., *Profili di anziani e funzioni dell'educatore professionale socio-pedagogico*, in Gasperi E. (a cura di), *L'educatore socio-pedagogico e l'anziano istituzionalizzato*, cit., pp. 131-132.

4. La mia esperienza: i bisogni di socializzazione durante la pandemia

4.1. L'influsso del COVID-19 sui servizi residenziali

Nel mese di Marzo 2020, il diffondersi in Italia della pandemia di COVID-19 ha portato alla radicale modificazione delle abitudini quotidiane di ognuno. Per alcuni mesi non è più stato possibile uscire dalla propria abitazione – se non per motivi di primissima necessità – e i contatti con il mondo esterno sono stati ridotti alle sole notizie trasmesse dai notiziari e dai social media. I contatti con i propri familiari e amici sono stati sospesi, rendendo necessario ricorrere all'utilizzo di mezzi come le videochiamate per poter interagire (almeno attraverso uno schermo) con i propri cari; inoltre, si è rivelato indispensabile utilizzare dei dispositivi di protezione personale come mascherine e guanti, e mantenere una distanza di sicurezza dal prossimo.

In questo scenario di isolamento, le strutture residenziali per anziani ne hanno risentito in particolar modo. Oltre a essere state inizialmente utilizzate, nei primissimi stadi della pandemia, come punto di appoggio degli ospedali per creare dei centri COVID, causando moltissimi decessi tra gli ospiti (non ci si addentrerà nel merito di questo aspetto perché necessiterebbe di un approfondimento a sé), sono rimaste, in certi casi, quasi completamente svuotate dei propri residenti, risultando impoverite anche sotto l'aspetto delle relazioni. Gli anziani, infatti, oltre ad aver perso gran parte delle amicizie instaurate all'interno del contesto residenziale, non hanno più potuto rivedere i loro cari per molto tempo, in conseguenza del fatto che l'accesso alle strutture era consentito esclusivamente al personale; inoltre, non è stato possibile organizzare uscite e incontri nel territorio a causa dell'alto rischio di contagio e della fragilità degli anziani. Essi si sono così ritrovati "prigionieri" di una realtà che non permetteva contatti con l'esterno, e gli educatori operanti nei servizi residenziali sono stati costretti a volgere verso l'interno tutte le attività e i momenti di incontro – per soddisfare il bisogno di socializzazione di cui si è parlato nei capitoli precedenti – che prima avvenivano coinvolgendo l'esterno.

Attraverso la mia esperienza di tirocinio presso una RSA del trevigiano, durante l'emergenza pandemica, ho potuto vivere in prima persona il disagio e i

cambiamenti causati dall'impatto del COVID-19 sui servizi per anziani. Fin dall'inizio è stato chiaro che il lavoro di progettazione delle attività educative si sarebbe dovuto conformare alla necessità di far ricadere all'interno della struttura tutti quei momenti di aggregazione, confronto e socializzazione che nel periodo pre-covid erano svolti a contatto con l'esterno, con il territorio, con le associazioni e con la comunità. È risultato di fondamentale importanza creare dei momenti di scambio tra i residenti, in cui potessero raccontare aneddoti della loro vita confrontandosi con gli altri: "soprattutto durante la vecchiaia, in particolare per gli anziani istituzionalizzati, la narrazione autobiografica può [infatti] assumere valenze educative fondamentali [...] in quanto promuove l'identità personale, la cura di sé e la socializzazione"¹⁰⁵, apportando notevoli benefici per la loro salute psicologica. Inoltre, all'interno del gruppo

il singolo riesce a riconoscersi nelle emozioni altrui e a sentirsi accettato, quindi a percepirsi come persona degna di interesse; quando gli altri residenti lo ascoltano, l'anziano sente di avere un ruolo attivo nel contesto, e questo consolida la sua autostima: il gruppo diventa così una comunità in cui poter conferire forma e continuità alle diverse identità.¹⁰⁶

Si è poi cercato di progettare altre attività che favorissero la socializzazione e che alleviassero la sensazione di noia che affliggeva gli ospiti, organizzando momenti di canto o musica dal vivo; questo perché come afferma Vittadello rifacendosi a Civita:

durante la vecchiaia, tenere viva l'esperienza musicale è fondamentale per il benessere personale e sociale, in particolare per quegli anziani che si trovano a vivere in un ambiente istituzionalizzato fatto di lunghe attese, silenzi e solitudini, dove facilmente vengono meno gli stimoli, la motivazione, la socialità¹⁰⁷.

Momenti come questi sono stati pensati non solo per agevolare l'aggregazione tra i residenti, ma anche come afferma Vittadello riprendendo da Puggia, Tommasini e Cadorin, per "portare giovamento a livello cognitivo,

¹⁰⁵ Vittadello C., *Progetti incentrati sulla narrazione*, in Gasperi E. (a cura di), *L'educatore socio-pedagogico e l'anziano istituzionalizzato*, cit., p. 201.

¹⁰⁶ Ivi, p. 205.

¹⁰⁷ Vittadello C., *Progetti incentrati sulla musica*, in Gasperi E. (a cura di), *L'educatore socio-pedagogico e l'anziano istituzionalizzato*, cit., p. 215.

psicologico ed emotivo”¹⁰⁸, e per favorire l’instaurarsi di un rapporto di sintonia tra tutti gli ospiti e farli sentire meno soli, soprattutto quelli affetti da patologie dementigene, maggiormente fragili e isolati dopo l’impatto del COVID; questo a partire dalla considerazione che la musica “permette di stabilire un canale di comunicazione con tutti, anche con coloro che presentano un deterioramento cognitivo importante e difficoltà di linguaggio”¹⁰⁹.

4.2. Le attività svolte

Nel periodo in cui ho svolto il tirocinio, si è cercato di dedicare specifici momenti della giornata ad attività che soddisfacessero il bisogno di socializzazione degli anziani residenti, venutosi ad amplificare successivamente al confinamento causato dall’ondata di COVID-19 che aveva colpito il nostro paese e alla conseguente mancanza di contatti diretti con i loro cari.

Nello specifico, per raggiungere questo obiettivo, sono state progettate sia delle attività di gruppo sia dei momenti di confronto diretto con un educatore, in modo da poter osservare come gli anziani socializzassero in diverse situazioni.

Per quanto riguarda le attività in gruppo, ogni mattina è stato svolto un incontro per la lettura del quotidiano, durante il quale si sono consultati articoli riguardanti temi di attualità, ricorrenze e anniversari, eventi che si sarebbero tenuti nel territorio e molto altro. Durante la lettura – effettuata dall’educatore – si è dato spazio al confronto su temi connessi alle notizie riportate dal quotidiano oppure sulle opinioni o sulle esperienze degli anziani attorno a uno o più argomenti scaturiti dal dialogo di gruppo, ponendo anche domande per stimolare la conversazione e la socialità. Questo ha permesso agli ospiti di raccontarsi (allenando la memoria autobiografica) e sentirsi partecipi di una piccola comunità con interessi condivisi. Le interazioni sono state spontanee e, in alcuni casi, spinte dalla necessità di autoaffermarsi esponendo la propria opinione o le proprie conoscenze su un determinato fatto o argomento. Il gruppo che ogni mattina si è riunito per questo appuntamento si è mostrato molto partecipativo e

¹⁰⁸ Ivi, p. 216.

¹⁰⁹ *Ibidem*.

si sono create interessanti interazioni tra gli anziani che, al termine delle sedute, hanno espresso la loro gioia per il tempo trascorso insieme.

Altre attività di gruppo proposte nell'arco delle giornate sono state i laboratori di cucina e i gruppi caffè. Durante questi momenti d'incontro ho potuto osservare come i soggetti che normalmente non passavano del tempo insieme siano stati accomunati da passioni che li hanno indotti a interagire, scambiarsi consigli e raccontare aneddoti. Variare le attività e i contesti (dal salottino del piano alle cucine, al salone principale della RSA) ha permesso non solo di frequentare ambienti diversi, che altrimenti rischiavano di essere sempre gli stessi (il salone da pranzo e la camera da letto) a causa della medesima routine quotidiana, ma anche di soddisfare una più ampia gamma di interessi favorendo la creazione di nuovi legami.

Seguendo questa linea, è stata sfruttata una passione comune, quella musicale, per allestire delle attività che potessero raggiungere l'attenzione di tutti. Le educatrici hanno perciò progettato degli incontri nei quali, con l'ausilio di uno strumento come la chitarra, sono state intonate canzoni risalenti al periodo dell'infanzia degli anziani. Momenti di aggregazione come questo hanno permesso di coinvolgere coloro che normalmente non erano interessati a nessuna attività, ma anche di entrare in contatto con persone affette da patologie dementigene, solitamente più difficili da includere nel gruppo di socializzazione. Questo perché, come spiega Vittadello riprendendo Puggia, Tommasini e Cadorin, "le aree cerebrali associate alla memoria musicale sono le ultime a deteriorarsi"¹¹⁰; per questo motivo anche gli anziani affetti da una qualche forma di demenza, riescono ad avere una risposta emotiva al brano udito – afferma Vittadello richiamando Cattaneo – con una conseguente stimolazione del pensiero, del linguaggio e delle capacità relazionali¹¹¹, che apporta benefici rilevanti all'umore. Oltre a questi momenti di canto, è stato organizzato anche un incontro con dei musicisti professionisti che, in via eccezionale, dato l'avvicinarsi delle festività natalizie, hanno suonato dei brani con fisarmonica e chitarra. Osservare le reazioni degli anziani durante l'incontro e ascoltare i loro racconti

¹¹⁰ *Ibidem.*

¹¹¹ *Ibidem.*

sui ricordi suscitati in loro dall'ascolto di questi brani mi ha permesso di approfondire la conoscenza di alcuni di loro e di vivere in prima persona i benefici che la musica può apportare ad anziani istituzionalizzati dato l'evidente miglioramento dell'umore collettivo dopo l'incontro con i musicisti.

Per quanto concerne le attività con il singolo, durante il mio tirocinio, ho potuto svolgere degli incontri di stimolazione cognitiva, attraverso i quali ho sperimentato la relazione diretta con l'anziano. Le varie sedute effettuate mi hanno permesso di instaurare un legame personale con alcuni ospiti della RSA, conoscere le loro passioni, i loro timori e le loro difficoltà, oltre che di progettare attività incentrate su di essi che li potessero aiutare a migliorare o almeno mantenere le funzionalità cognitive residue. Analizzare la relazione educativa da questa prospettiva ravvicinata mi ha fatto comprendere come l'anziano istituzionalizzato si rapporti in modo diverso in base alla situazione e al contesto in cui viene a trovarsi. All'interno di un gruppo può esprimere la necessità di autoaffermarsi risultando molto aperto al dialogo, intervenendo spesso nelle discussioni, raccontando episodi belli vissuti durante l'arco della sua vita, mentre nella relazione uno a uno con l'educatore fa emergere tutte le sue paure e preoccupazioni, esprimendo talvolta i suoi disagi e come vive le dinamiche relazionali (sia con gli altri residenti sia con il personale) all'interno della struttura.

Ognuna delle situazioni sopra descritte ha permesso la formazione di dinamiche diverse, facendo emergere l'importanza di variare le attività e i contesti d'incontro, perché l'anziano necessita sia di momenti di interazione in gruppo sia di momenti d'incontro diretti con l'educatore, attraverso i quali può esprimere paure e preoccupazioni che all'interno del gruppo potrebbe non avere il coraggio di esternare.

Il bisogno di socializzare che gli anziani hanno percepito durante l'isolamento a causa della pandemia da COVID-19 ha evidenziato quanto siano importanti le attività progettate per il confronto e il dialogo, non solo quelle di mero intrattenimento, perché questo bisogno primario, se soddisfatto, permette la creazione di un clima familiare – aperto all'ascolto delle esigenze di tutti – all'interno della struttura residenziale, apportando dei benefici alla salute psicologica degli ospiti e permettendo la creazione di relazioni positive sia tra gli

anziani sia con il personale. Sicuramente il sentimento di solitudine provata non è stato interamente colmato, perché la lontananza dai propri cari ha comunque avuto un peso rilevante sull'emotività degli anziani, ma ha permesso loro di vivere le giornate più serenamente, sentendosi ascoltati e parte di un gruppo sul quale poter contare per un supporto emotivo.

Conclusioni

Porre attenzione al bisogno di socializzazione degli anziani istituzionalizzati è risultato di fondamentale importanza per creare un clima sereno all'interno della RSA nella quale ho svolto il mio tirocinio, anche in un momento di emergenza sanitaria come quello vissuto in questi due anni a causa della pandemia di COVID-19.

L'impossibilità di contatti con il mondo esterno e la lontananza dai propri affetti a causa dell'emergenza pandemica hanno accentuato nell'anziano la necessità di instaurare dei legami che lo facessero sentire accolto e ascoltato anche nel chiuso della struttura residenziale, portando l'educatore a lavorare per volgere verso l'interno di tale ambiente i momenti di socializzazione e incontro.

L'eccezionalità della situazione ha reso ancor più evidente che le figure educative che operano nei contesti per anziani debbano progettare non solo attività di svago per i momenti di noia, o finalizzate a mantenere abilità residue, ma soprattutto allestire situazioni all'interno delle quali favorire la socializzazione e a favorire l'instaurarsi di un clima di ascolto dei bisogni di tutti. In questo modo, l'anziano potrà sentirsi parte di un gruppo composto da soggetti con i quali interagire scambiando storie, pareri e consigli senza sentirsi isolato.

Ancora troppo spesso, nei contesti residenziali, si presta maggiore attenzione alle patologie dei soggetti e a come curarle, piuttosto che al loro vissuto e alle loro necessità. Il bisogno di socializzazione non va trascurato, ma valorizzato, perché costituisce un'importante risorsa per la salute psicologica dell'anziano e per il riconoscimento della sua persona. È importante quindi orientare il lavoro educativo nella direzione della progettazione di spazi e momenti di dialogo tra gli ospiti e con il personale, in modo da stimolare la socialità e migliorare il clima di vita, con un conseguente beneficio per le dinamiche relazionali interne alle strutture.

È sicuramente necessario prestare attenzione alla salute fisica dell'anziano istituzionalizzato, ma egual attenzione va data all'aspetto emotivo e sociale, perché giungere al termine della vita in un corpo relativamente sano non risulta di grande rilievo se si è isolati da tutti, nella tristezza della solitudine. Al contrario, porre attenzione alle relazioni permette all'attempato ospite di

trascorrere l'ultima fase della sua esistenza in un contesto che lo fa sentire amato, ascoltato e parte di un gruppo che presta attenzione a ciò che ha ancora da raccontare.

Riferimenti bibliografici

Barbabella F. *et alii*, *La bussola di NNA: lo stato dell'arte basato sui dati*, in Network Non Autosufficienza (NNA) (a cura di), *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. 6° Rapporto*, Santarcangelo di Romagna, Maggioli, 2017, pp. 33-54.

Censis, *L'Italia e le dinamiche demografiche. Scenari e strumenti per affrontare il futuro*, 2021, https://www.censis.it/sites/default/files/downloads/Italiaeledinamiche-demografiche_0.pdf (ultima consultazione 02/05/2022).

Cesaro A., *Le strutture residenziali per anziani*, in Gasperi E. (a cura di), *L'educatore socio-pedagogico e l'anziano istituzionalizzato*, Lecce-Rovato, Pensa MultiMedia, 2021, pp. 75-90.

Dozza L., *Anziani, famiglie e politiche sociali*, in Dozza L., Frabboni F. (a cura di), *Pianeta anziani. Immagini, dimensioni e condizioni esistenziali*, Milano, FrancoAngeli, 2010, pp. 89-96.

Fazzi L., *Il lavoro con gli anziani in casa di riposo*, Santarcangelo di Romagna, Maggioli, 2014.

Gasperi E., Cesaro A., *Il lavoro dell'educatore nelle strutture residenziali per anziani*, "Pedagogia Oggi", 2, 2020, pp.170-181.

Gasperi E., Gregianin A., *La casa dell'anziano, luogo d'incontro intergenerazionale*, "LLL-Focus on Lifelong Lifewide Learning", 25, 2015, pp. 1-11.

Gasperi E., *L'educatore professionale socio-pedagogico: alcuni tratti distintivi*, in Gasperi E. (a cura di), *L'educatore socio-pedagogico e l'anziano istituzionalizzato*, Lecce-Rovato, Pensa MultiMedia, 2021, pp. 93-107.

Gasperi E., *La casa dell'anziano fragile, luogo di "educativa intergenerazionale"*, in Gasperi E. (a cura di), *In dialogo con le fragilità nascoste degli anziani*, Milano, FrancoAngeli, 2016, pp.110-122.

Gasperi E., *La figura dell'educatore nel lavoro con l'anziano*, in Xodo C., Porcarelli A. (a cura di), *L'educatore. Il "differenziale" di una professione pedagogica*, Lecce-Brescia, Pensa MultiMedia, 2017, pp. 191-207.

Gasperi E., *Per una lettura pedagogica dell'approccio di Tom Kitwood alle persone con demenza*, in Gasperi E. (a cura di), *La vecchiaia. Intrecci pedagogici*, Lecce-Brescia, Pensa MultiMedia, 2018, pp. 119-141.

Gasperi E., *Profili di anziani e funzioni dell'educatore professionale socio-pedagogico*, in Gasperi E. (a cura di), *L'educatore socio-pedagogico e l'anziano istituzionalizzato*, Lecce-Rovato, Pensa MultiMedia, 2021, pp. 127- 144.

Gasperi E., *Sull'invecchiamento*, "Studium Educationis", 1, 2011, pp. 75-90.

Kitwood T., *Riconoscere la demenza*, Trento, Erickson, 2015.

Luppi E., *Educare nella terza età, educare alla terza età*, in Taddia F. (a cura di), *Laboratori di animazione per la terza età. Percorsi socioeducativi*, Trento, Erickson, 2012, pp. 39-47.

Luppi E., *Pedagogia e terza età*, Roma, Carocci, 2009.

Pinto Minerva F., *La vecchiaia. Tra perdite e nuove possibilità esistenziali*, in Dozza L., Frabboni F. (a cura di), *Pianeta anziani. Immagini, dimensioni e condizioni esistenziali*, Milano, FrancoAngeli, 2010, pp. 53-62.

Scortegagna R., *Invecchiare*, Bologna, il Mulino, 2005.

Taddia F., *I laboratori*, in Taddia F. (a cura di), *Laboratori di animazione per la terza età. Percorsi socioeducativi*, Trento, Erickson, 2012, pp. 51-58.

Tramma S., *Divenire ed essere educatrici ed educatori nei servizi socioeducativi della contemporaneità*, "Pedagogia Oggi", 2, 2017, pp. 107-120.

Tramma S., *L'educatore imperfetto. Senso e complessità del lavoro educativo*, Roma, Carocci, 2018.

Tramma S., *Pedagogia dell'invecchiare. Vivere (bene) la tarda età*, Milano, FrancoAngeli, 2017.

Vittadello C., Gasperi E., *L'emarginazione di qualità: l'istituzionalizzazione*, in Gasperi E. (a cura di), *L'educatore socio-pedagogico e l'anziano istituzionalizzato*, Lecce-Rovato, Pensa MultiMedia, 2021, pp. 37-55.

Vittadello C., Gasperi E., *Le ragioni dell'istituzionalizzazione*, in Gasperi E. (a cura di), *L'educatore socio-pedagogico e l'anziano istituzionalizzato*, Lecce-Rovato, Pensa MultiMedia, 2021, pp. 57-74.

Vittadello C., *Gli anziani nella società attuale*, in Gasperi E. (a cura di), *L'educatore socio-pedagogico e l'anziano istituzionalizzato*, Lecce-Rovato, Pensa MultiMedia, 2021, pp. 23-35.

Vittadello C., *Progetti incentrati sulla musica*, in Gasperi E. (a cura di), *L'educatore socio-pedagogico e l'anziano istituzionalizzato*, Lecce-Rovato, Pensa MultiMedia, 2021, pp. 215-227.

Vittadello C., *Progetti incentrati sulla narrazione*, in Gasperi E. (a cura di), *L'educatore socio-pedagogico e l'anziano istituzionalizzato*, Lecce-Rovato, Pensa MultiMedia, 2021, pp. 201-213.

Ringraziamenti

Un sentito grazie va alla mia docente di riferimento, la professoressa Emma Gasperi, per il supporto e l'aiuto prestatomi nella stesura del mio elaborato.

Un ringraziamento speciale va a mia madre Maria Grazia: grazie per non aver mai smesso di credere in me e grazie per le parole di conforto nei momenti difficili. Grazie per tutti i valori che mi hai trasmesso e che mi hanno permesso di raggiungere questo traguardo, sei stata il mio punto di riferimento.

Infine, un ringraziamento va alle mie amiche storiche: grazie per essermi state vicine e per avermi supportato in questo percorso, per avermi ascoltata e consigliata sempre. Voi sapete quanto siete state preziose per me.