

A nonna, con tutto l'Amore che ho.



Università di Foggia

**dottorati
di ricerca
in Puglia**



UNIONE EUROPEA
Fondo europeo di sviluppo regionale



REGIONE
PUGLIA

PUGLIA
FESR-FSE
2014/2020
Il futuro alla portata di tutti

Dottorati di ricerca in Puglia XXXVI ciclo è un intervento cofinanziato dall'Unione Europea a valere sul POR Puglia 2014-2020, Asse Prioritario OT X "Investire nell'istruzione, nella formazione e nella formazione professionale per le competenze dell'apprendimento permanente" – Azione 10.4 - DGR 645/2020 – Avviso 2/FSE/2020 A.D. n. 53 del 28/05/2020 (BURP N. 77 DEL 28/05/2020)

Corso di Dottorato in Neuroscience and Education

IL MANAGER DELLA TERZA ETÀ

Funzioni, obiettivi, competenze

Coordinatrice:

Prof.ssa Annamaria Petito

Tutor:

Prof.ssa Daniela Dato

Dottoranda:

Dott.ssa Francesca Franceschelli

Anno Accademico 2022/23

*Ho sceso, dandoti il braccio, almeno un milione di scale
e ora che non ci sei è il vuoto ad ogni gradino.
Anche così è stato breve il nostro lungo viaggio.
Il mio dura tuttora, né più mi occorrono
le coincidenze, le prenotazioni,
le trappole, gli scorni di chi crede
che la realtà sia quella che si vede.*

*Ho sceso milioni di scale dandoti il braccio
non già perché con quattr'occhi forse si vede di più.
Con te le ho scese perché sapevo che di noi due
le sole vere pupille, sebbene tanto offuscate,
erano le tue.*

Eugenio Montale

Indice

Introduzione	8
---------------------	---

CAPITOLO I

Invecchiamento attivo: parliamo di emergenza educativa

1.1 Invecchiamento della popolazione: un fenomeno a livello globale	12
1.2 Evoluzione del concetto di invecchiamento	16
1.3 Invecchiamento attivo e diritti umani a livello internazionale	22
<i>1.3.1 Le cause del fenomeno</i>	25
<i>1.3.2 Anziani che vogliono restare attivi: il life long learning</i>	27
<i>1.3.3 I modelli psicosociali di invecchiamento</i>	35
1.4 Invecchiamento e vecchiaia: chi sono gli anziani?	41
1.5 L'immagine sociale della vecchiaia	49
1.6 Pedagogia e anziani: quale ruolo?	54

CAPITOLO II

Trend occupazionali e analisi figure professionali

2.1 Andamento demografico e trend occupazionali	59
2.2 Lo scenario professionale in Italia: il Referente dei servizi per anziani	64
2.3 Lo scenario professionale in Puglia: analisi delle figure professionali esistenti	72
<i>2.3.1 Il Coordinatore delle attività dei servizi assistenziali</i>	75

2.4 Lo scenario professionale in Europa: l'esperienza presso il CCA e analisi delle figure professionali esistenti	79
2.4.1 <i>Infermiere di famiglia e di comunità</i>	86
2.4.2 <i>Infermiere Case manager</i>	91
2.5 Uno sguardo all'"oggi" in prospettiva futura	94

CAPITOLO III

Ricerca empirica: ipotesi, scelte metodologiche e focus sul "caso Ticino"

3.1 Le ragioni epistemologiche della ricerca	100
3.1.1 <i>Il metodo e le fasi della ricerca</i>	102
3.2 Ipotesi, domanda e obiettivi della ricerca	105
3.3 Metodologia della ricerca: le ragioni del lavoro	107
3.4 L'ipotetica figura del "Manager della Terza Età"	110
3.5 Il campione	114
3.6 Gli strumenti della ricerca	118
3.6.1 <i>Il questionario</i>	119
3.6.2 <i>Il Focus Group</i>	122
3.7 Gli strumenti di ricerca utilizzati presso il CCA	132
3.8 Il punto di vista delle famiglie	136
3.9 Manager della Terza Età e politiche di invecchiamento attivo: analisi dei questionari somministrati in SUPSI	138
3.9.1 <i>Quando il "non dato" diventa un dato: i casi A.N.E.P. e A.I.T.O.</i>	145
3.9.2 <i>Analisi del questionario A.I.T.O.</i>	147

CAPITOLO IV
Analisi dei dati

4.1 Il contesto della ricerca, i soggetti significativi ai fini della ricerca e l'analisi del questionario somministrato in Puglia	153
4.2 Ambiti di intervento e background formativo: il profilo delle persone anziane	161
4.3 Le competenze dei professionisti coinvolti	165
4.4 Profilazione di una nuova figura professionale e formazione pedagogica	168
4.4.1 <i>Cosa si sa del Manager della Terza Età?</i>	171
4.4.2 <i>Figure manageriali e loro diffusione: opportunità e criticità</i>	175
4.5 Prendersi cura della Terza Età: il punto di vista delle famiglie	178
4.6 Il Focus Group	186

CAPITOLO V
Il Manager della Terza Età all'interno del Repertorio delle Professioni della Puglia. Una prospettiva possibile

5.1 Definizione core curriculum Manager della Terza Età	194
5.2 Progettualità in divenire	199
5.2.1 <i>Il Piano Formativo e Didattico</i>	206
5.2.2 <i>Progettualità in divenire</i>	212
Conclusioni	215
Bibliografia	218

Sitografia	241
-------------------	-----

Appendice

<i>Allegato 1</i>	243
<i>Allegato 2</i>	246
<i>Allegato 3</i>	248
<i>Allegato 4</i>	250
<i>Allegato 5</i>	252
<i>Allegato 6</i>	253
<i>Allegato 7</i>	254
<i>Allegato 8</i>	256

Introduzione

Il presente lavoro di tesi parte, essenzialmente, dalla seguente domanda di ricerca: si può pensare di profilare la figura del Manager della Terza Età all'interno del Repertorio delle professioni della Puglia?

Questo progetto si colloca all'interno di una cornice più ampia che ha al centro il tema-problema dell'Invecchiamento. Numerose ricerche confermano che l'Italia è il Paese con la popolazione più anziana d'Europa. Al 31 dicembre 2019 la popolazione residente in Italia ammontava a 60.244.639 unità, secondo uno studio Istat, gli over 55 sono oltre 22 milioni e rappresentano circa il 37,2 % della popolazione, di cui il 2,4 % è residente in Puglia e lo 0,36 % residente nella città di Foggia.

L'incipit, dunque, è stato la comunicazione della Commissione intitolata "Europa 2020 - Una strategia per una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva"¹, del 3 marzo 2010, che sottolinea l'importanza per l'Unione di promuovere l'invecchiamento sano e attivo della popolazione, nell'interesse della coesione sociale e di una maggiore produttività.

Il numero crescente di persone anziane in Europa e l'aumento di patologie croniche rendono più importante che mai la questione della promozione dell'invecchiamento attivo per tutti e, in particolare, per gli anziani, sostenendone la vitalità e la dignità, tra l'altro garantendo l'accesso a un'assistenza sanitaria adeguata e di alta qualità, a un'assistenza a lungo termine e ai servizi sociali e sviluppando iniziative volte a promuovere la prevenzione dei rischi per la salute associati al processo di invecchiamento.

¹ Decisione n. 940/2011/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 14 settembre 2011.

Se si considera che nel 2050 un sesto della popolazione mondiale sarà over 65 questo significa che nei prossimi anni ci sarà bisogno di figure professionali che possano sviluppare piani efficaci di sostegno e supporto alle persone anziane.

A tal fine, il presente lavoro di ricerca ha l'obiettivo di profilare una figura di sistema intesa come "Manager della Terza Età", che si occupi di fornire servizi di orientamento, informazione e supporto che vadano incontro ai bisogni dell'anziano e dei suoi parenti e che funga da figura di coordinamento delle altre figure che si occupano di anziani.

Il presente lavoro si compone di cinque capitoli, e si fonda su un approccio metodologico di natura squisitamente qualitativa e sui principi della progettazione partecipata.

Entrando nel cuore della ricerca, all'interno dei vari capitoli, i temi trattati sono così ripartiti: il **primo capitolo** introduce l'argomento e fa da cornice a ciò che si tratterà nei capitoli successivi. Affronta il tema dell'Invecchiamento come emergenza educativa e socioeconomica, analizza la definizione OMS dell'invecchiamento attivo e prende in considerazione il settore della terza e quarta età come un settore in sviluppo per le professioni del futuro.

Nel **secondo capitolo** l'attenzione si focalizza sul campione di riferimento da individuare (RSA nel territorio della regione Puglia, Famiglie con anziani a carico, Coordinatori ed Educatori delle RSA e Strutture per anziani) e si procederà all'analisi dei profili delle figure professionali individuate e al confronto con il Repertorio delle Professioni della Regione Puglia.

Il **terzo capitolo**, invece, vede la progettazione degli strumenti di ricerca quali-quantitativa per la rilevazione dei dati (questionari, interviste e/o focus group) e sarà fondamentale per avviare una ricerca comparata sull'inedita figura di sistema contemplata nel progetto – il cosiddetto "Manager della Terza Età" – e per confrontare esperienze e buone prassi utili a sviluppare un'ipotesi di core curriculum da condividere, successivamente, con il sistema italiano.

Pertanto, l'esperienza all'estero – svolta a Lugano, in Svizzera, presso il CCA (Centro Competenze Anziani) – ha avuto la doppia finalità di rimodulare e migliorare alcune fasi del progetto in ordine alla profilazione della figura di sistema e alla sua strutturazione attraverso l'analisi delle best practices, degli strumenti e delle metodologie utilizzate nel luogo ospitante nonché favorire lo scambio tra contesto italiano ed estero, supportando anche un ritorno di innovazione nelle strategie per l'orientamento al lavoro e all'occupabilità.

Il **quarto capitolo** sarà funzionale ad analizzare i dati raccolti e i punti di forza e le criticità delle figure professionali prese in esame.

Infine, nel **quinto capitolo**, verrà profilato il core curriculum del "Manager della Terza Età" e sarà lanciata una proposta frutto dell'osservazione e del lavoro di ricerca svolto: il corso di formazione professionale in "Esperto nel Coordinamento dei Servizi della Terza Età: Funzioni e Competenze".

Si tratta di un'idea ma, anche, di una necessità che potrebbe rappresentare la chiave di volta per un sistema sanitario spesso ancora troppo ingarbugliato in dinamiche burocratiche che, il più delle volte, si dimenticano dell'importanza del "prendersi cura" dell'anziano non solo da un punto di vista medico.

Il Manager potrebbe rappresentare una soluzione alla frammentazione presente tra i professionisti che lavorano a vario titolo con gli anziani, poiché questi troppo spesso non possiedono, infatti, una adeguata formazione umanistica a fronte di organizzazioni che richiedono sempre più la valorizzazione degli assetti intangibili e competenze trasversali indispensabili per “prendersi cura” di un'età della vita così delicata.

CAPITOLO I

Invecchiamento attivo: parliamo di emergenza educativa

*«Gli anziani dovrebbero essere considerati dei testimoni,
"documenti" viventi della storia, che non può e non deve essere dimenticata,
per comprendere pienamente il presente e per costruire,
in una comunità ideale tra presente, passato e futuro,
un avvenire nel quale le giovani generazioni
possano vivere pienamente la propria esistenza»*

(Fornasari, 2018, p.30)

1.1 Invecchiamento della popolazione: un fenomeno a livello globale

Ciò che sta accadendo oggi nel mondo è stupefacente: cambiamenti che, in passato, solitamente si realizzavano in centinaia di anni, forse anche più, oggi si verificano in una sola generazione, e non sempre è possibile comprendere l'entità e la rilevanza di tali fenomeni.² A partire dalla seconda metà degli anni Sessanta del secolo scorso, gli studiosi hanno spesso parlato di seconda transizione demografica,³ in seguito alla quale si assiste alla lenta comparsa di un'Italia sempre più anziana e ad un calo drastico del numero di nascite.

Tale invecchiamento progressivo della popolazione, porta con sé inevitabilmente emergenze di carattere sociale ed economico tra le quali una diminuzione della forza lavoro con conseguenze economiche significative.

² Angeli A., Salvini S., (eds.) Popolazione e sviluppo nelle regioni del mondo. Convergenze e divergenze nei comportamenti demografici, Bologna, Il Mulino, 2008, pp. 18-19.

³ D. J. Van de Kaa, Europe's second demographic transition, «Population Bulletin», 42, 1987; R. Lesthaeghe, The second demographic transition in Western countries: an interpretation, Interuniversity Programme in Demography, Working Paper, n. 4, Bruxelles 1991.

L'andamento globale della demografia mondiale indica che mentre diminuisce la fertilità e l'aspettativa di vita aumenta, la percentuale della popolazione al di sopra di una certa età si alza. Questo fenomeno, noto come invecchiamento della popolazione, si sta verificando in tutto il mondo. In tal senso, i dati demografici ci dicono che in Italia l'aspettativa di vita è aumentata di circa 20 anni rispetto alla prima decade del 1900. Non solo, larga parte della popolazione tra i 60 e i 75 anni è in ottima forma e priva di malattie per l'effetto ritardato dello sviluppo di malattie e dell'età di morte.

La Sigg (Società Italiana di Gerontologia e Geriatria) ha adottato una definizione dinamica del concetto di "anzianità" che si adatti "alle mutate condizioni demografiche ed epidemiologiche, tenendo conto che scientificamente si è anziani quando si ha un'aspettativa media di vita di dieci anni"⁴, fissando quindi, l'ingresso nella vecchiaia a 75 anni. La **Fig. 1** che segue mostra la situazione attuale rispetto all'incremento della popolazione mondiale.

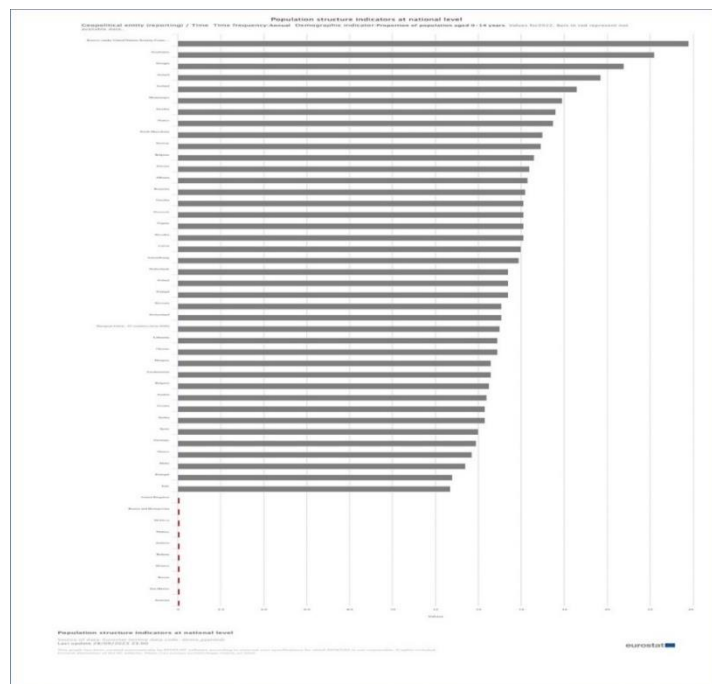


Figura 1 – *Evoluzione della quota anziani nella popolazione*

⁴ https://www.ansa.it/canale_saluteebenessere/notizie/sanita/2018/11/30/rivoluzione-delleta-si-diventa-anziani-dopo-i-75_a0abfbaf-c8cf-42b5-97c6-6eeabc220044.html

Dal grafico è possibile notare l'evoluzione della quota di anziani nella popolazione: nel 2020 il 21% della popolazione aveva 65 anni e più, rispetto al 16% del 2001, con un aumento di 5 punti percentuali (p.p.). Osservando nello specifico il gruppo di ottantenni e oltre, la loro quota è quasi del 6% nel 2020, mentre era del 3,4% nel 2001, il che significa che la loro quota è quasi raddoppiata durante questo periodo. D'altra parte, la quota dei giovani (da 0 a 19 anni) nell'UE era del 20% nel 2020, una diminuzione di 3 p.p. rispetto al 23% nel 2001.

Osservando invece la quota di persone di 65 anni e più sulla popolazione totale, notiamo che in paesi come l'Italia (23%), la Grecia, la Finlandia, il Portogallo, la Germania e la Bulgaria (tutti al 22%) la percentuale di over 65 era più alta, mentre in paesi come l'Irlanda (14%) e il Lussemburgo (15%) la percentuale era più bassa. Nel periodo 2001-2020 si è assistito ad un aumento della quota di persone over 65 negli Stati membri, con un aumento più alto in Finlandia (+7 p.p.) e più basso in Lussemburgo (+1 p.p.).

La quota di persone di 80 anni e più è aumentata in tutti gli Stati membri tra il 2001 e il 2020, ad eccezione della Svezia dove è rimasta costante (5%). In alcuni Stati membri, questa percentuale è più che raddoppiata: in Lituania e Croazia dal 2% nel 2001 al 6% nel 2020, in Romania, Bulgaria e Slovenia dal 2% al 5%.

A livello globale, l'aspettativa di vita dovrebbe ulteriormente aumentare dai 77 anni nel 2045-2050 per arrivare a ben 83 anni 2095-2100. Oggi, l'età media della popolazione mondiale è di 30 anni, che passeranno a 42 entro il 2100. In Europa è presente la percentuale maggiore di sessantenni o più (24%), percentuale che arriverà al 34% nel 2050, e nel 2100 sono previsti nel mondo 3,2 miliardi di anziani, quasi la metà dell'intera popolazione che oggi abita il nostro pianeta; ma la quota dovrebbe scendere al 16% entro il 2050 e al 9% entro il 2100, dal momento che le popolazioni delle altre grandi aree del mondo si incrementano di quantità e crescono in longevità; si conferma così che il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione sarà sempre di più fenomeno globale.

L'Italia, rispetto a quanto detto sino ad ora, si presenta ai primi posti in termini di longevità e progressivo e repentino invecchiamento della popolazione. L'aspettativa di vita in Italia è tra le più alte al mondo: nel 2013 la speranza di vita alla nascita era di 84,6 anni per le donne e di 79,8 anni per gli uomini. La percentuale degli abitanti che hanno oggi dai sessant'anni in su corrisponde al 28,6% e salirà al 30,6% nel 2030. L'indice di dipendenza, o meglio il rapporto tra il numero di persone in fase considerata attiva per produttività (dai 20 ai 64 anni), e le persone dai 65 anni in poi, corrisponde a 2,6, ma nel 2030 sarà già drasticamente sceso a 1,9. L'aumento della longevità è sicuramente da considerare un fenomeno di grande interesse e prospettiva, anche perché esso deriva da un miglioramento delle condizioni di vita degli individui.

1.2 Evoluzione del concetto di invecchiamento

L'invecchiamento della popolazione è dunque un processo demografico complesso che coinvolge aspetti sociali, culturali ed economici e rappresenta una delle sfide di maggiore portata del XXI secolo.⁵ È un processo universale e al contempo soggettivo, descritto, riconosciuto e rappresentato da ogni cultura come un percorso naturale, biologico ma anche psicologico e culturale direttamente influenzato da variabili sociali.⁶ Oggi, alla luce di questi importanti mutamenti demografici ed epidemiologici, si dilata significativamente lo spazio di vita tra la "vecchiaia" e la morte determinando slittamenti, contaminazioni e sconfinamenti tra le diverse fasi dell'esistenza generando nuove "esperienze di età" e nuovi "significati sociali e soggettivi che vengono loro attribuiti".⁷

Si tratta, dunque, di un processo che mette a nudo i limiti che derivano dalle rigide segmentazioni d'età e che induce a rileggere ciascuna fase della vita come articolata, dinamica e costruttiva. Ogni età, scrive Franca Pinto Minerva, ha una sua "costruttività che consegna alla fase successiva che, a sua volta, realizza il suo processo costruttivo".⁸

Ciò a dire che ciascuna età della vita, non concepita come a sé stante, si definisce "per quanto ancora di irrealizzato conserva delle età precedenti e per le dimensioni di futuro attive nel suo presente, all'incrocio, sempre incerto e problematico di processi biologici, psicologici e sociali".⁹

⁵ ARUP, 2015

⁶ Annacontini G., Ladogana M., Caso R. (2012). *Le interviste biografiche. La quarta età*. In M. Baldacci, F. Frabboni, F. Pinto Minerva (eds.), *Continuare a crescere. L'anziano e l'educazione permanente* (pp.157-191). Milano. FrancoAngeli.

⁷ Saraceno C. (1986). Introduzione. In C. Saraceno (ed.), *Età e corso della vita*. (p. 12). Bologna. Il Mulino.

⁸ Pinto Minerva F., 1988, p. 15

⁹ Frabboni F., Pinto Minerva F. (2003). *Introduzione alla pedagogia generale*. (p. 264) Editori Laterza. Bari-Roma.

A tal proposito, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito, nel 2002, l'invecchiamento attivo come "il processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza per migliorare la qualità della vita delle persone che invecchiano". Due sono gli studiosi che hanno contribuito in maniera importante alla teorizzazione del costrutto teorico e politico di invecchiamento attivo.

Il primo di questi è Alexandre Kalache, Presidente del Centro Internazionale di Longevità Brasile, che ha offerto un resoconto personale dell'evoluzione del concetto di invecchiamento attivo all'interno dell'OMS e ha spostato il focus, inizialmente concentrato solo sulla salute, su altri aspetti altrettanto fondamentali quali la partecipazione, la sicurezza e l'apprendimento permanente.

Il secondo è Per Alan Walker, professore di Politica sociale e gerontologia sociale all'Università di Sheffield nel Regno Unito, secondo il quale l'invecchiamento occupa un posto molto importante per il pubblico e per i politici. Egli ha infatti dichiarato:

"L'invecchiamento è definito in vari modi. La gente e i politici tendono a pensare ad esso in termini cronologici, con la soglia posta a 60 o 65 anni, ma io credo sia più utile pensare ad esso in termini funzionali. Ciò che la gente è in grado di fare o, in altre parole, quali danni sono stati fatti ai corpi e alle menti delle persone nel corso della vita. Ciò è importante poiché la struttura delle società europee sta cambiando profondamente, ci sono cioè meno giovani e più anziani, con l'aspettativa di vita che cresce di anno in anno e quindi più persone molto anziane."¹⁰

A cambiare sono soprattutto le condizioni di vita e il loro conseguente miglioramento apportato dal rapido avanzamento tecnologico e scientifico, nonché di fenomeni sociali ed economici come la riduzione del tasso di natalità nei paesi

¹⁰ <https://cordis.europa.eu/article/id/32957-ageing-at-the-forefront-of-european-research/it>

più avanzati e l'intensificazione dei flussi migratori, che hanno radicalmente mutato la struttura demografica mondiale.¹¹ Secondo le proiezioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, infatti, nel 2030 la popolazione di età superiore a 65 anni ammonterà a 1,4 miliardi di persone, fino ad arrivare a 2,1 miliardi nel 2050, più del doppio rispetto ai dati del 2019.¹² Le Nazioni Unite sono state tra le prime ad occuparsi di studi demografici sull'invecchiamento della popolazione dedicando la loro attenzione a tali studi già negli anni Cinquanta del secolo scorso.¹³

A partire dagli anni Settanta¹⁴ sono stati, poi, avviati diversi confronti internazionali sul cambiamento della demografia mondiale, in seguito al graduale invecchiamento della popolazione, e sugli effetti che questo ha sull'assetto socioeconomico delle Nazioni. Se si guarda all'ultimo trentennio è possibile osservare come la riflessione mondiale sull'invecchiamento della popolazione abbia tratto origine dalla Prima Assemblea Mondiale sull'Invecchiamento promossa dalle Nazioni Unite nel 1982, a Vienna.

Già in questa occasione l'invecchiamento è stato considerato una delle sfide prioritarie per le nazioni, una sfida che porta i governi ad interrogarsi sulla loro capacità di affrontare il progressivo invecchiamento della popolazione e sui

¹¹ EC, 2019.

¹² OMS, 2017.

¹³ Si fa riferimento al Rapporto sull'invecchiamento della popolazione, pubblicato già nel 1956, che analizzava i fattori determinanti e le conseguenze di tale fenomeno. La ricerca era circoscritta inizialmente solo ai Paesi più sviluppati ma ben presto l'invecchiamento venne a costituire una delle tematiche emergenti nei dibattiti della comunità internazionale (<http://www.onu.org>).

¹⁴ Già nel 1948, l'Argentina ha presentato all'Assemblea Generale una bozza di dichiarazione in materia di diritti degli anziani. Nel 1950 è stata presentata una relazione in materia di diritti degli anziani, dal titolo "Welfare of the Aged: Old Age Rights". Tuttavia, negli anni Cinquanta l'invecchiamento della popolazione era un fenomeno sociale di portata ancora ridotta e ci volle un altro ventennio prima che godesse della piena attenzione, grazie all'iniziativa di Malta nel 1968 che diede l'input decisivo alle successive iniziative di studio degli anni Ottanta. Malta fu il primo stato a promuovere presso le Nazioni Unite la tematica dell'invecchiamento come una questione dal respiro internazionale. Nel 1979 l'Assemblea generale delle Nazioni Unite, in risposta alla proposta maltese, ha deciso di convocare una Assemblea Mondiale sull'Invecchiamento, prevista per il 1982. Il 9 ottobre 1987, le Nazioni Unite hanno firmato un accordo ufficiale con il governo di Malta per stabilirvi l'Istituto internazionale sull'invecchiamento (INIA, International Institute on Ageing), organismo autonomo sotto l'egida delle Nazioni Unite. L'Istituto è stato inaugurato il 15 Aprile 1988 dalle Nazioni Unite. (<http://www.inia.org.mt>).

bisogni specifici dell'anziano nel XXI secolo. Si è riconosciuto che la persona in età avanzata, anziché un peso, rappresenti sempre più spesso una risorsa per l'intera società, in quanto depositaria dell'informazione e della conoscenza utili alle giovani generazioni, ma sia, allo stesso tempo, anche bisognosa, più che in altre età, di essere sostenuta ed educata ad avere fiducia in sé stessa e nelle proprie capacità e al senso di responsabilità comunitaria.¹⁵ L'Assemblea ha prospettato la creazione di una società per tutte le età che dovrebbe assicurare agli anziani la possibilità di realizzare appieno i loro diritti di partecipazione alla vita sociale, politica ed economica della comunità di appartenenza, di tutela dalle violenze e dalle discriminazioni, di parità dei sessi, di integrazione all'interno della famiglia. Nonostante tali premesse è innegabile che la condizione anziana rimane ancora imbrigliata in politiche sociali che prevedono interventi formativi efficaci ma ancora circoscritti, e azioni culturali ancora poco diffuse configurandosi ancora come emergenza sociale, economica e certamente educativa.

Tutto ciò ostacola il radicale cambiamento culturale e educativo che è necessario nei confronti dell'immagine sociale dell'anziano. Infatti, dalle ricerche anche recenti, emerge un'immagine sociale della terza età ancora stereotipata,¹⁶ legata ai pregiudizi del passato, a una concezione di anziano inattivo e improduttivo.¹⁷

¹⁵ Nazioni Unite (1982), A/RES/37/51, *Question of ageing*, in General Assembly, Thirty-seventh Session, cap. VI, pp.184-185 in 175 http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A%2FRES%2F37%2F51+&Submit=Cerca&Lang=E [ultima consultazione: 10 gennaio 2024]

¹⁶ Schaie, K.W. (1988). *Ageism in psychological research*, "American Psychologist", n. 43, pp. 179-183. Levy B., Slade M.D., Kunkel S.R., Kals S.V. (2002). *Longevity increased by positive self-perceptions of aging*, "Journal of Personality and Social Psychology" n. 83, pp. 261-270. Censis - Salute La Repubblica (2007). *Il tempo della terza Età*, Indagine. Censis - Salute La Repubblica, Roma, Censis. Barret A.E., Cantwell L.E. (2007). *Drawing on stereotypes: using undergraduates' sketches of elders as a teaching tool*, "Educational Gerontology" n. 33, Taylor & Francis Group, LLC, pp. 327-348. Horton S., Baker J., Deakin J.M., (2007). *Stereotypes of aging: their effects on the health of seniors in North American Society*, "Educational Gerontology" n. 33, Taylor & Francis Group, LLC pp. 1021-1035.

¹⁷ Ritsatakis A. (2008). *Demystifying the myths of ageing* in WHO - Copenhagen , Regional Office for Europe.

In tale contesto si è aperta la strada per profondi cambiamenti che hanno trasformato la vecchiaia da stagione della vita spesso bistrattata e marginalizzata da una società i cui canoni sono esclusivamente produttivi e consumistici e in cui le vecchie si danno come irreparabili perdite,¹⁸ a possibilità e risorsa. In questa prospettiva è necessario sostenere l'*ageing* sviluppandone i principi fondamentali¹⁹ che vedono nell'invecchiamento:

- Un processo dinamico che coinvolge la vita di tutti gli individui; bisogna pensare all'invecchiamento non come a un tempo statico o a una fase rigidamente definita della vita ma come a una linea continua che caratterizza l'esistenza e ha bisogno di cura. Non può essere identificato solo con le persone over 65 ma riguarda lo sviluppo di ogni soggetto in vita.
- Un mutamento che rende corresponsabili tutte le sfere della società. Questo significa che invecchiare non è solo una questione individuale.
- Un fenomeno che non riguarda solo le persone anziane.

In tal senso, non è possibile parlare di invecchiamento fornendone una definizione univoca, poiché esso ha natura processuale e si manifesta in forma diversa in ciascuna persona. Si può parlare di invecchiamento partendo da un punto fermo: l'invecchiamento è un processo inerente alla natura della materia vivente,²⁰ che dal punto di vista biologico conduce a "cambiamenti universali e non reversibili"²¹ e che corrisponde a un progressivo declino psicofisico. In ogni caso, esso non si manifesta in ogni persona con le stesse modalità, uguali ritmi e stesse

¹⁸ Baldacci M. (2012). *Tempo ritrovato ed eterno ritorno. L'anziano e l'educazione permanente* in Baldacci M., Frabboni F., Pinto Minerva F., a cura di, *Continuare a crescere. L'anziano e l'educazione permanente*. FrancoAngeli. Milano.

¹⁹ Abburrà L., Donati E (2004). *Ageing: verso un mondo più maturo*. Ires. Abruzzo.

²⁰ Pinto Minerva F., 1974.

²¹ De Beni R. (2009). *Psicologia dell'invecchiamento*. (p.18). Il Mulino. Bologna.

conseguenze, ma varia da individuo a individuo²² e non interessa tutti gli aspetti della persona. L'invecchiamento è un processo che inizia dal momento in cui si nasce e ha termine con la morte del soggetto e come tale va interpretato nella sua trasversalità rispetto al percorso di vita, non come la connotazione di un particolare periodo o di una specifica età della vita.

Tuttavia, prevale nel linguaggio comune, la tendenza ad associare il termine "invecchiamento" a quello di vecchiaia, come a considerarlo un connotato esclusivo dell'età avanzata, quella che si colloca dopo l'adulthood e che rappresenta l'ultimo periodo dell'esistenza, precedente alla morte. Resta il fatto che durante la vecchiaia l'invecchiamento assume una forma più visibile e pervasiva rispetto alle età precedenti e forse è proprio questo che dà modo di fare associazioni sbagliate. Allora, si sposta il focus sull'ultima fase del fenomeno, definita genericamente vecchiaia, come età da interpretarsi secondo un'ottica processuale e pluriprospettica, analizzandola da differenti punti di vista: linguistico, cronologico, storico e socioculturale, psicologico, pedagogico, politico.

²² Scortegagna R. (2005). *Invecchiare*. Il Mulino. Bologna. Pinto Monerva F., 1974. Cesa-Bianchi, M., & Cristini, C. (1999). *Il senso della sicurezza nell'anziano*. In P. Amerio (Ed.), *Il senso della sicurezza* (pp. 57-76). De Beni R. (2009). *Psicologia dell'invecchiamento*. (p. 18). Il Mulino. Bologna.

1.3 Invecchiamento attivo e diritti umani a livello internazionale

È dunque chiaro come il termine "invecchiamento attivo" debba essere utilizzato tenendo bene a mente che gli anziani attivi sono tutti coloro che sono in grado di vivere a pieno la propria vecchiaia in quanto consapevoli del processo di invecchiamento e capaci di esprimere le loro potenzialità e risorse.

Da ciò consegue un necessario cambio di prospettiva sugli studi che riguardano l'invecchiamento e la terza età, considerata come una fase della vita né statica né in declino e su cui hanno avuto una forte influenza le teorie evolutive, in particolare la "Teoria degli stadi dello sviluppo" di Schaie, la "Teoria dello sviluppo della personalità" di Erikson e quella dello sviluppo di Lewinson, teorie che sottolineano l'importanza formativa della vecchiaia nello sviluppo umano.

Schaie considera la terza età come lo "*stadio della reintegrazione*", ossia come la capacità della persona anziana di adattarsi ai cambiamenti biologici e investire le proprie risorse in esperienze significative; così come Erikson riconosce all'età anziana due dimensioni che sono quelle dell'integrità e della disperazione nel mezzo delle quali vi è la ricerca dell'acquisizione della saggezza indispensabile per accettare la propria identità e tutto ciò che è stata la propria esistenza.

A livello europeo il costrutto di Invecchiamento Attivo²³ è considerato un framework utile per contribuire a risolvere alcune delle principali sfide legate all'invecchiamento della popolazione, con benefici sia per i singoli individui, sia per organizzazioni, comunità locali e società nel suo complesso. Si configura come costrutto multidimensionale e trasversale, che si riferisce all'insieme di attività e opportunità sociali, lavorative, formative, di impegno civile e di intrattenimento a cui le persone anziane possono aspirare in relazione ai propri bisogni, attitudini e desideri. Con l'assunzione del paradigma dell'invecchiamento attivo si supera la

²³ Walker A., Maltby T. (2012). *Active ageing: A strategic policy solution to demographic ageing in the European Union*. International journal of social welfare. 21, S117-S130. World Health Organization. (2002).

visione dell'età anziana che, ancor oggi, purtroppo viene riproposta come fase passiva e di declino dell'esistenza, caratterizzata da bisogni di assistenza e marginalità sociale,²⁴ a favore di una visione della persona anziana come risorsa e protagonista della vita sociale.²⁵

Giova in tale sede ricordare che un momento storico importante per le teorie sull'invecchiamento e per il suo riconoscimento come policy di interesse pubblico è rappresentato dalla ratifica del Piano di Azione Internazionale di Madrid sull'Invecchiamento (Madrid International Plan of Action on Ageing - MIPAA) da parte dell'Assemblea Generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU)²⁶ e l'adozione, da parte della stessa Assemblea, della road map per la sua realizzazione.²⁷

Da quel momento emerge a livello globale la consapevolezza riguardo a come la trasformazione demografica caratterizzata dall'invecchiamento della popolazione in corso, in maniera graduale, in tutto il mondo, investa inevitabilmente tutti gli aspetti della vita individuale e sociale, sia su scala nazionale che internazionale.²⁸ Il MIPAA ha dato modo agli Stati che lo hanno sottoscritto di cambiare il punto di vista da cui guardare il progressivo affermarsi della longevità, nella prospettiva di un approccio orientato al corso di vita e con l'obiettivo di ottenere l'inclusione nella società di tutte le generazioni.²⁹ Alla fine degli anni Novanta, l'OMS aveva ampliato il concetto di invecchiamento in salute (healthy ageing), introducendo la locuzione "invecchiamento attivo" (active ageing), a significare una concezione maggiormente inclusiva di salute in tarda età,

²⁴ Cumming E., Henry W., (1961). *Growing Old: The Process of Disengagement*. Basic Books. New York.

²⁵ Walker A., 2011.

²⁶ Resolution 57/167; UN, 2002.

²⁷ Resolution 58/134; UN, 2004.

²⁸ United Nations Economic and Social Council, 2019.

²⁹ Ibidem.

perché capace di "riconoscere i fattori che, in aggiunta alle modalità di cura, sono in grado di influenzare come le popolazioni e gli individui invecchiano".³⁰

A livello normativo invece, il fondamento giuridico di questa impostazione è rintracciabile nella Convenzione Internazionale sui Diritti Economici, Sociali e Culturali, a sua volta basata sulla Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo, adottata dall'Assemblea Generale dell'ONU il 16 dicembre 1966 ed entrata in vigore il 3 gennaio 1976.³¹ Seguendo questa linea di riflessione, l'OMS e l'ONU hanno esortato gli Stati Membri ad inquadrare l'invecchiamento nel contesto dei diritti fondamentali, che vanno cioè tutelati prescindendo da ogni discriminazione che origini da condizioni individuali, in queste comprendendo anche l'età.³² Nonostante l'accordo più o meno generale sul fatto che i diritti umani siano interdipendenti, indivisibili e universali e perciò ascritti ad ogni singola persona, a prescindere dalle sue caratteristiche, viene sottolineato il fatto che l'attuale quadro normativo internazionale è insufficiente a garantirne il godimento alle persone anziane.³³ Queste ultime, infatti, non possono essere considerate un gruppo socialmente omogeneo, e nel loro ambito prendono forma modalità di esclusione sociale e discriminazione multipla, a seconda dei contesti nazionali o locali presi in considerazione.

Va comunque precisato che, nell'attuale quadro normativo, la legislazione italiana non fornisce nessuna definizione di persona/popolazione anziana e nemmeno di Invecchiamento attivo o di forza lavoro matura, lasciando al legislatore nazionale o regionale il compito di determinare le soglie anagrafiche rilevanti. Ciò porta a ritenere che, in tema di invecchiamento, prevalgano ancora, in maniera generica, una visione e un discorso pubblico spesso centrati

³⁰ World Health Organization. (1948). p. 13.

³¹ Rospi M. (2018). *L'Invecchiamento attivo della popolazione all'interno della coesione sociale tra generazioni: gli strumenti della Multilevel Governance per nuovi sistemi di welfare*. Rivista N°: 3/2018. Data pubblicazione: 02/07/2018.

³² Ibidem.

³³ Ibidem.

sull'identificazione dell'anzianità con la non autosufficienza, piuttosto che una considerazione della persona in età avanzata come risorsa per la comunità sociale.³⁴

1.3.1 Le cause del fenomeno

Quanto sinora delineato invita a riflettere sulla portata del fenomeno e su ciò che comporta. Le cause dell'invecchiamento della popolazione sono molteplici. Tra queste il progressivo miglioramento del sistema sanitario, l'avanzamento della ricerca e lo sviluppo scientifico hanno condotto, soprattutto nei paesi tecnologicamente ed economicamente più avanzati, alla riduzione del tasso di mortalità, contribuendo a rendere le comunità più longeve e portando l'aspettativa di vita media mondiale nel 2019 a 72,6 anni, 8 anni in più rispetto al 1990.³⁵ A questo si è accompagnato un drastico calo dei tassi di natalità, in netto contrasto con il baby boom degli anni '50-'60 del secolo scorso.³⁶

Gli avanzamenti in ambito scientifico e medico-sanitario non sono gli unici fattori da considerare nell'evoluzione del fenomeno. L'aumento dell'alfabetizzazione e il potenziamento dell'istruzione pubblica, la diffusa consapevolezza dei benefici collegati ad uno stile di vita sano, unitamente al progresso economico e allo sviluppo del settore terziario a svantaggio della manodopera, che hanno coinvolto, in misura diversa, numerosi paesi, hanno ulteriormente contribuito all'estendersi dell'aspettativa di vita. Il tasso di alfabetizzazione globale degli adulti, infatti, nel 2016 ammontava all'86%, mentre

³⁴ Ibidem.

³⁵ UN, 2019.

³⁶ Marcaletti, F., Colasanto, M. (eds.) (2007). *Lavoro e invecchiamento attivo. Una ricerca sulle politiche a favore degli over 45*. Franco Angeli. Milano.

quello dell'alfabetizzazione giovanile al 91% registrando una crescita del 4% dal 2000 al 2015.³⁷

Le nuove previsioni sul futuro demografico del Paese, aggiornate al 2022, restituiscono tendenze difficilmente controvertibili, anche se in un quadro in cui non mancano elementi di incertezza. Nel medio termine la diminuzione della popolazione risulterebbe più accentuata: da 58,1 milioni a 54,4 milioni tra il 2030 e il 2050. Nel lungo termine le conseguenze della dinamica demografica prevista sulla popolazione totale si fanno più importanti. Tra il 2050 e il 2080 la popolazione diminuirebbe di ulteriori 8,5 milioni. Pertanto, nell'ipotesi più favorevole la popolazione potrebbe subire una perdita di "soli" 6,2 milioni tra il 2022 e il 2080, di cui 2,5 milioni già entro il 2050. Nel caso meno propizio, invece, il calo di popolazione sfiorerebbe i 20 milioni di individui tra oggi e il 2080, 6,8 milioni dei quali già all'orizzonte del 2050. Sembra inevitabile, quindi, che la popolazione diminuirà, pur a fronte di evidenze numeriche profondamente diverse una dall'altra, che fanno riferimento a scenari non solo demografici ma anche sociali ed economici.

La struttura della popolazione è oggetto da anni di uno squilibrio sempre più profondo, dovuto alla combinazione dell'aumento della longevità e di una fecondità costantemente bassa. Stabilmente sul podio mondiale dell'invecchiamento, oggi l'Italia presenta la seguente articolazione per età: il 12,7% degli individui ha fino a 14 anni di età; il 63,5% tra 15 e 64 anni; il 23,8% dai 65 anni di età in su. L'età media, nel frattempo, si è portata a 46,2 anni e ciò fa del Paese, insieme a pochi altri esempi nel mondo (Spagna e Grecia in Europa; Corea del Sud e Giappone in Asia) uno dei casi all'attenzione mondiale per i demografi nonché per gli esperti di economia e sviluppo sostenibile. Nel 2050 le persone di 65 anni e più potrebbero rappresentare il 34,5% del totale, ma indipendentemente da cosa accadrà, sarà necessario saper fronteggiare fabbisogni

³⁷ Unesco Institute for Statistics (2017). The 2017 Survey of Formal Education covers key data for the school year ending in 2016 required for the monitoring of international and national education goals.

per una quota crescente di anziani. A contribuire alla crescita assoluta e relativa della popolazione anziana concorrerà soprattutto il transito delle folte generazioni degli anni del baby boom (nati negli anni '60 e prima metà dei '70) tra le età adulte e senili, con una riduzione della popolazione in età lavorativa.

Le conseguenze dell'invecchiamento della popolazione riguardano in primo luogo la struttura della famiglia, quest'ultima intesa come l'insieme delle persone coabitanti legate da vincoli di matrimonio o parentela, affinità, adozione, tutela.³⁸ Le conseguenze dell'invecchiamento della popolazione sulla struttura familiare portano alla luce nuovi rischi sociali, tra cui isolamento ed emarginazione sociale ma anche aumento di persone non autosufficienti a carico dei nuclei familiari e crescita di domanda di cure non retribuite.

La struttura delle famiglie è fortemente cambiata rispetto al passato, e le evidenze sono ancora più significative in paesi, come l'Italia, in cui il valore della famiglia aveva contribuito alla formazione di famiglie numerose e in cui le giovani generazioni si prendevano cura dei parenti più anziani. Il supporto intergenerazionale è inevitabilmente destinato a ridursi data la crescita dell'invecchiamento e il coinvolgimento sempre maggiore delle donne, che tradizionalmente si occupavano delle cure domestiche e familiari, nel mercato del lavoro.

1.3.2 Anziani che vogliono restare attivi: il life long learning

Il tema-problema dell'Invecchiamento attivo è senz'altro legato a quello dell'apprendimento permanente che ha cambiato le prospettive circa le età della vita in relazione ai bisogni di formazione della popolazione.

³⁸ Istat (2019). *La situazione del Paese nel 2018*. Istat. Roma.

Quello dell'invecchiamento è un fenomeno di cui si è iniziato a far cenno a partire dagli anni Novanta, quando si cominciò a porre al centro dell'attenzione l'apprendimento come attività che si sviluppa lungo tutto l'arco della vita in un'ottica *life long learning*. Alla base di questo principio vi sono due riflessioni, la prima relativa all'intrinseca predisposizione ad apprendere che ci differenzia dalle altre specie, la seconda è legata all'idea della crescita come a un processo che non si arresta in età adulta ma che copre tutto l'arco della vita con un andamento dinamico e trasformativo.

A fondamento di ciò vi sono varie teorie psicologiche e gerontologiche sul fenomeno dell'invecchiamento che analizzano la vecchiaia in relazione all'intero corso di vita, definendone tappe e compiti di sviluppo e si distinguono in due filoni:

1. ***Le teorie evolutive dell'arco della vita:*** la prospettiva dell'arco di vita o *lifespan perspective*, la teoria dello sviluppo della personalità di Erikson e la teoria degli stadi dello sviluppo di Schaie che analizzano la vecchiaia definendo tappe e compiti di sviluppo.
2. ***I modelli psicosociali di invecchiamento:*** la teoria del disimpegno di Cumming e Henry, la teoria dell'attività di Havighurst e la teoria della selezione, compensazione e ottimizzazione di Baltes che cercano di spiegare come fattori socioculturali influenzino il nostro modo di invecchiare.

La prima delle teorie contenuta all'interno di questo filone è la prospettiva dell'arco di vita elaborata da Baltes e Reese e che risale ufficialmente al 1986. La prospettiva dell'arco di vita o *lifespan perspective* più che un modello evolutivo è un orientamento per le teorie dello sviluppo, debitrice nei confronti degli studi psicologici; infatti, si tratta di un approccio che ha ereditato teorie che avevano già anticipato l'idea di uno sviluppo lungo l'intero arco di vita e che vuole prendere le

distanze da quella concezione che vede coincidere lo sviluppo con la maturazione biologica.

I principi di tale approccio teorico sottolineano la dinamica evolutiva dell'intera vita umana, risultante di una forte interdipendenza con l'ambiente circostante, con il contesto storico e culturale di riferimento, e capace di adattamento in termini di un processo continuo di apprendimento, acquisizione e in parallelo di perdita. Si tratta di uno sviluppo ontogenetico permanente, un processo che dura tutta la vita, non lineare poiché composto da elementi sia continui che discontinui, e che va oltre i limiti della crescita biologica ma dipende anche dalle aspettative sociali e dall'azione personale.

Il percorso evolutivo presenta differenze in quanto varia da soggetto a soggetto in base alle condizioni di vita, a fattori genetici, a fattori legati alla classe sociale, all'età, agli eventi storici, agli eventi non normativi, cioè significativi per il singolo o per un determinato gruppo di persone (che, ad esempio, per l'anziano si riconducono alla biografia personale e possono essere positivi, come la nascita di nipoti, o stressanti, come il pensionamento, l'allontanamento dei figli, la malattia, la perdita delle persone care, l'istituzionalizzazione ecc.), al rapporto con se stessi e con gli altri.³⁹

La prospettiva dell'arco di vita fa pensare ad una visione prossimale discontinua dello sviluppo, dove le acquisizioni di un individuo, maturate in una determinata fase della vita, non sono necessariamente conseguenti a quelle delle età precedenti, ma possono prevedere cambiamenti innovativi e imprevedibili rispetto alle fasi antecedenti. L'arco della vita è caratterizzato da eventi critici e da altrettanti compiti evolutivi che comportano sfide, problemi, adattamenti per gestire le criticità; ogni tappa evolutiva, caratterizzata da uno specifico compito

³⁹ Baltes P. B., Reese H. W. (1986). *L'arco della vita come prospettiva in psicologia evolutiva*, in "Età evolutiva", 23, pp. 66-96. Baltes, P. e Baltes, M. (1990). Prospettive psicologiche sull'invecchiamento di successo: il modello di ottimizzazione selettiva con compensazione. In: P. Baltes e M. Baltes (a cura di), *Invecchiamento di successo: prospettive dalle scienze comportamentali* (pp. 1-34.). Cambridge University Press. New York. <http://dx.doi.org/10.1017/CBO9780511665684>

evolutivo, ha una sua nascita, crescita e un suo declino, che corrisponde alla fase di cambiamento e quindi di transizione verso la tappa successiva. Il declino che comunemente viene associato solo alla vecchiaia caratterizza invece ogni fase dello sviluppo umano. Perciò anche la vecchiaia in quanto fase evolutiva a tutti gli effetti è soggetta ad acquisizioni e, non solo, a perdite.

La prospettiva dell'arco di vita rappresenta quindi un orientamento allo studio dello sviluppo psicologico, uno sviluppo che dura tutta la vita e che può essere:

- **Continuo**, i cambiamenti che avvengono nella vita della persona dipendono dal cambiamento precedente.
- **Discontinuo**, i cambiamenti non sempre dipendono dai cambiamenti precedenti né possono essere prevedibili.
- **Cumulativo**, i comportamenti precedenti sono sempre inclusi in quelli successivi.
- **Innovativo**, i cambiamenti consistono nell'acquisizione di nuove abilità.
- **Prossimale**, lo sviluppo può essere spiegato senza far riferimento alla storia precedente dell'individuo.
- **Distale**, ritiene le acquisizioni precedenti necessarie alle spiegazioni delle nuove.

La prospettiva dell'arco di vita rappresenta quindi un'importante premessa per impostare una riflessione sulla pedagogia e sulla didattica della terza età poiché l'anziano è un individuo che sta ancora cambiando e crescendo e di conseguenza l'educazione durante la vecchiaia assume un ruolo centrale.

Un'altra teoria contenuta all'interno del filone delle teorie psicologiche della terza età è quella che fa riferimento allo sviluppo della personalità.

La teoria dello sviluppo della personalità di Erikson⁴⁰ è sostenuta da un modello evolutivo stadiale ma non rigido, un modello che evidenzia "l'importanza del continuum esistenziale nel succedersi degli stadi, per cui l'uno non si somma semplicemente all'altro ma viene integrato negli stadi successivi".⁴¹ Ogni stadio è caratterizzato da "compiti psicosociali"⁴² che l'individuo deve affrontare.

Ogni compito, predominante in un determinato stadio, non si esaurisce in esso ma continua ad esistere per tutta la vita. Esso comporta la gestione delle crisi evolutive o salienti, in quanto deve integrare le tensioni antitetiche tra elementi positivi e negativi, entrambi compresenti in ogni stadio e importanti per lo sviluppo della persona. Se non avviene l'integrazione tra le due opposte polarità compare un nucleo patologico che pregiudica l'ulteriore processo di sviluppo, mentre il superamento positivo delle crisi evolutive comporta l'acquisizione di una virtù di base. "Ogni singola 'virtù', conseguita nella propria evoluzione, trova una propria adeguata forma di espressione nelle successive fasi di crescita, oltre ad essere un elemento di base necessario affinché la crescita si realizzi".⁴³

Il primo stadio individuato da Erikson è quello dell'infanzia. Durante il primo anno di vita il bambino sperimenta il senso di fiducia, o sfiducia, nei confronti della madre e apprende la capacità di sopportare l'assenza temporanea della figura di riferimento. In questo periodo si sviluppa la virtù della speranza versus il ritiro.

Il secondo stadio, della fanciullezza, è il periodo dello sviluppo del senso di autonomia, o, in caso contrario, di vergogna e dubbio. Il bambino impara così a conseguire l'autocontrollo senza però perdere l'autostima, sviluppando la virtù della volontà versus la coercizione.

⁴⁰ Erikson E. H., Erikson J. M., Kivnick H. (1997). *Coinvolgimenti vitali nella Terza Età*. Armando Editore. Roma. Erikson E. H. (1999). *I cicli della vita. Continuità e mutamenti*. Armando. Roma.

⁴¹ Benetton M. (2008). *Una pedagogia per il corso della vita. Riflessioni sulla progettualità educativa nella lifelong education*. CLEUP. Padova. pag. 76.

⁴² Erikson E. H. (1999). *I cicli della vita. Continuità e mutamenti*. Armando. Roma. pag. 49.

⁴³ Demetrio D. (2003). *Manuale di educazione degli adulti*. Editori Laterza. Roma-Bari. pag. 34.

Il terzo stadio, dell'età del gioco, è caratterizzato dalla maturazione della capacità d'iniziativa e di intraprendenza senza scadere nel polo opposto, nel senso di colpa, per maturare la capacità di immaginare e progettare, di porsi una finalità versus l'inibizione.

Il quarto stadio, dell'età scolare, è quello in cui il bambino sperimenta l'operosità e il contrapposto senso di inferiorità per maturare le competenze sociali versus l'inerzia.

Il quinto stadio, dell'adolescenza, oscilla tra la formazione dell'identità e la confusione dell'identità, la cui integrazione porta a maturare il senso di fedeltà a sé stessi e agli altri versus il rifiuto del proprio ruolo.

Durante il sesto stadio, quello della giovinezza, è in tensione tra intimità e isolamento, per apprendere la capacità di prendersi cura e di amare versus la promiscuità e l'isolamento.

Il settimo stadio, dell'età adulta, è volto alla ricerca dell'integrazione tra stagnazione e generatività, intesa come creatività, procreazione e produttività, maturando il senso della cura versus quello della negazione.

L'ottavo e ultimo stadio, è quello dell'età senile. Questo stadio racchiude tutti gli stadi precedenti. "È attraverso questo ultimo stadio che il ciclo della vita si contorce su se stesso nella sua interezza, integrando alla fine le forme più mature della speranza, della volontà, della fine, della competenza, della fedeltà, dell'amore e delle cure in un senso più globale di saggezza",⁴⁴ saggezza che rappresenta la virtù emergente dal superamento di due forze antitetiche: da una parte, la disperazione per il decadimento psicofisico e il pensiero della morte e, dall'altra, l'integrità dovuta all'integrazione delle tappe evolutive precedenti,

⁴⁴ Erikson E. H., Erikson J. M., Kivnick H. (1997). *Coinvolgimenti vitali nella Terza Età*. Armando Editore. Roma. pag. 44.

anche nei loro vissuti problematici, attraverso l'accettazione di sé e dei propri limiti e la scoperta del senso della propria vita.

Per realizzare questo l'anziano deve ripercorrere i compiti di sviluppo che hanno caratterizzato il suo percorso di vita e, in relazione alle precedenti sette fasi d'età, deve affrontare un nuovo compito di sviluppo:

- La tensione tra sfiducia e fiducia viene superata attraverso un atteggiamento di ottimismo, positività e saggezza.
- L'opposizione tra autonomia e dubbio/vergogna viene affrontata grazie all'accettazione e, dove possibile, al superamento dei limiti dell'età, creando un nuovo equilibrio tra ostinazione e remissività.
- Il binomio iniziativa e senso di colpa viene equilibrato con la capacità di modulare l'interesse personale e l'espansività con la cooperazione e l'interesse per gli altri.
- La crisi tra operosità e inferiorità si supera attraverso il senso della propria autoefficacia, e l'equilibrio tra le azioni compiute e quelle da compiere.
- La dicotomia tra identità e confusione di identità si affronta attraverso l'accettazione di chi si è tra continuità e discontinuità.
- L'oscillazione tra intimità e isolamento si bilancia con l'equilibrio nelle relazioni affettive, con la gestione della solitudine e con il coinvolgimento nei rapporti con parenti e coetanei.
- La contrapposizione tra generatività e ristagno si risolve nella rielaborazione del rapporto con i figli e del proprio essere genitore con maggiore obiettività, serenità e distacco emotivo, nel ruolo attivo di nonno, accettando anche la propria passività.

Alla base di questa teoria vi è il coinvolgimento vitale, un fenomeno che può essere interpretato in due modi differenti, il coinvolgimento che dà vita e il coinvolgimento per tutta la vita. Secondo Erikson⁴⁵ il coinvolgimento dà vita e deve continuare per tutta la vita poiché la partecipazione alla vita familiare, lavorativa e della comunità è fondamentale per lo sviluppo personale e per il contributo che l'individuo può donare alla società. Non solo, il coinvolgimento implica la pianificazione e la preparazione alla vecchiaia per ogni individuo.

L'ultima teoria relativa a quelle dell'arco di vita è la teoria degli stadi dello sviluppo elaborata da Schaie nel 1977 e che suddivide la vita in differenti stadi connessi a specifiche capacità cognitive e precisi ruoli sociali. Può essere così riassunta:

- *Stadio dell'acquisizione*
- *Stadio del conseguimento*
- *Stadio della responsabilizzazione*
- *Stadio direttivo*
- *Stadio della reintegrazione*

Schaie sostiene che ogni acquisizione è frutto di quella dello stadio precedente. La vecchiaia si colloca dopo lo stadio dell'acquisizione (dell'infanzia) durante il quale il bambino apprende tutte quelle abilità concrete che gli permetteranno di affrontare le situazioni della vita; lo stadio del conseguimento (della giovinezza) in cui il giovane matura un autonomo funzionamento mentale e le specifiche conoscenze e competenze per ricoprire il suo ruolo sociale e per affrontare positivamente dei problemi reali; lo stadio della responsabilizzazione (della giovane età adulta) in cui l'adulto è in grado di risolvere i propri e gli altrui

⁴⁵ Erikson E. H., Erikson J. M., Kivnick H. (1997). *Coinvolgimenti vitali nella Terza Età*. Armando Editore. Roma.

problemi, di impegnarsi per raggiungere finalità a lungo termine, sviluppando la propria intelligenza sociale; lo stadio direttivo (della media età adulta) in cui l'adulto deve affrontare problemi complessi al di fuori della sfera familiare, maturando un'intelligenza flessibile e articolata, un'efficace capacità organizzativa.

La vecchiaia corrisponde allo stadio della reintegrazione (dell'età anziana) in cui, a fronte di una diminuita complessità e flessibilità cognitiva, attribuibili perlopiù ad un più limitato uso di determinate facoltà cognitive, aumenta la capacità di adattarsi ai cambiamenti biologici, alle perdite funzionali anche se invalidanti. Le minori risorse a disposizione rendono l'anziano cognitivamente selettivo in quanto impiega le sue facoltà cognitive in relazione a esperienze vitali per lui significative.⁴⁶

1.3.3 I modelli psicosociali di invecchiamento

Di particolare rilevanza sono anche i modelli psicosociali di invecchiamento che cercano di spiegare come i fattori socioculturali influenzino il modo di invecchiare. Tra i modelli più significativi è possibile annoverare: la teoria del disimpegno, la teoria dell'attività e quella della selezione, compensazione e ottimizzazione.

Furono Cumming e Henry a proporre nel 1961 nel libro *Growing old*, la teoria più importanti. Il punto di partenza è il concetto di disimpegno contrapposto a quello di attività, entrambi inseriti come elementi focali all'interno di teorie. Una

⁴⁶ Schaie K.W. (1977). *Toward a Stage Theory of adult Cognitive Development*, "Journal of Aging and Adult Development", n. 8, pp. 129-138. Amoretti G., Ratti T. (1994). *Psicologia e terza età. Prospettive psicologiche sul tema dell'invecchiamento*. Carocci. Roma. Chattat R. (2004). *L'invecchiamento. Processi psicologici e strumenti di valutazione*. Carocci. Roma.

di queste teorie è appunto la teoria del disimpegno che può essere considerata la prima delle teorie dell'invecchiamento nell'ambito della gerontologia sociale.

Secondo questa teoria l'invecchiamento comporta naturalmente un progressivo e universale abbandono della vita sociale da parte dell'individuo. Questo "farsi da parte" dell'individuo che invecchia contribuisce a mantenere un equilibrio sociale che è di beneficio sia per la società, per esempio per permettere l'ingresso di nuova forza lavoro, sia per il singolo che viene sollevato dalle pressioni sociali e si avvia in un processo di transizione graduale verso il fine vita. Questa teoria fu elaborata a partire dai dati del Kansas City Study of Adult Life, uno studio longitudinale che ha coinvolto centinaia di adulti dalla mezza età alla vecchiaia, condotto dai ricercatori dell'Università di Chicago.

La teoria prese avvio dall'osservazione di come si fossero ridotte le attività e gli interessi delle persone nella terza età e di come ciò si traduce in un disimpegno sul piano fisico, psicologico e sociale: sul piano fisico si assiste a una riduzione e a un rallentamento dell'attività fisica allo scopo di conservare le energie residue; sul piano psicologico significa ritirarsi dal mondo esterno per concentrarsi su sé stessi; sul piano sociale invece il soggetto riduce la propria vita sociale e i propri impegni.

Secondo la teoria del disimpegno per vivere una vecchiaia serena bisogna assecondare queste tendenze e riconsiderare e rivalutare il tempo da dedicare a sé stessi, quello necessario per guardarsi dentro e prendersi cura di sé. Quando un anziano mette in atto atteggiamenti di rinuncia e di ritiro dalla vita sociale, in realtà orienta le proprie risorse su obiettivi più spirituali che materiali che rappresentano una forma di protezione del proprio benessere psicologico.

La teoria del disimpegno è una teoria multidisciplinare che può integrare la dimensione biologica, psicologica e sociale e si fonda su 9 postulati:

1. Tutti si aspettano la morte, e le capacità di ciascuno probabilmente si deterioreranno nel tempo. Di conseguenza, ogni persona perderà i legami con gli altri nella sua società.
2. Poiché le interazioni individuali tra le persone rafforzano le norme, un individuo che ha meno varietà di interazioni ha una maggiore libertà dalle norme imposte dall'interazione. Di conseguenza, questa forma di disimpegno diventa un processo circolare o autopertuante.
3. Il processo di disimpegno per uomini e donne differisce a causa dei loro diversi ruoli sociali.
4. L'invecchiamento fa sì che le conoscenze e le abilità si riducano. Il successo in una società industrializzata richiede certe conoscenze e abilità. Per soddisfare queste richieste, la divisione per età assicura che i giovani possiedano conoscenze e abilità sufficienti per assumere l'autorità e che i vecchi vadano in pensione prima di perdere le loro abilità. Questo processo è stimolato anche dal desiderio individuale di non subire danni alla propria reputazione.
5. Quando sia l'individuo sia la società sono pronti per il disimpegno, ne risulta un disimpegno completo. Quando nessuno dei due è pronto, risulta un proseguimento dell'impegno. Quando l'individuo è pronto e la società no, ne risulta una disgiunzione tra le aspettative dell'individuo e dei membri di questo sistema sociale, ma l'impegno di solito continua. Quando la società è pronta e l'individuo non lo è, il risultato della disgiunzione è di solito il disimpegno.
6. Il ruolo centrale dell'uomo è il lavoro e quello della donna è il matrimonio e la famiglia. Se gli individui abbandonano i loro ruoli centrali, perdono drasticamente lo spazio di vita sociale, e quindi soffrono crisi e demoralizzazione, a meno che non assumano i diversi ruoli richiesti dallo stato di disimpegno.

7. La disponibilità al disimpegno si verifica se l'individuo è consapevole della brevità della vita e della scarsità del tempo, l'individuo percepisce che il suo spazio vitale sta diminuendo e perde l'energia dell'ego. La società consente il disimpegno per fornire lavoro a chi diventa maggiorenne, per soddisfare i bisogni sociali della famiglia nucleare e perché le persone muoiono.
8. Meno interazioni e il disimpegno dai ruoli centrali portano al cambiamento delle relazioni nei ruoli rimanenti. A loro volta, le ricompense relazionali si differenziano e le solidarietà verticali si trasformano in orizzontali.
9. La teoria del disimpegno è indipendente dalla cultura, ma la forma che assume è legata alla cultura.

Quello del disimpegno, è considerato un fenomeno che si muove lungo due direzioni: da una parte l'individuo si disimpegna nei confronti della società poiché questa offre sempre meno, dall'altra è la stessa società che dà all'individuo la possibilità di ritirarsi dalla vita attiva. In un primo momento questa teoria appariva vantaggiosa in quanto legittimava la pensione come il meritato riposo per l'anziano e permetteva alla società una sorta di ricambio lavorativo, ma successivamente vennero messi in risalto i punti di debolezza. Il primo fra tutti fa riferimento all'impossibilità per l'anziano di ricoprire altri ruoli all'interno della società una volta abbandonati quelli ricoperti nella vita lavorativa e ciò rischia di produrre nell'individuo perdita di identità e senso di alienazione, depressione e disadattamento.

Inoltre, non si tiene conto che il disimpegno può rappresentare una sorta di forzatura per l'anziano che in realtà può e vuole essere ancora attivo. Fin da subito la teoria del disimpegno andò incontro a innumerevoli critiche e suscitò polemiche durate fino agli anni Ottanta. In particolare, si scontrò con

l'antitetica Teoria dell'attività che sosteneva che un invecchiamento soddisfacente si basasse su un alto livello di attività sociale.

La teoria dell'attività⁴⁷ trae invece origine dall'osservazione di molti anziani che, in generale, mantengono anche nell'età avanzata gli stessi interessi e il medesimo stile di vita che possedevano nell'età adulta e che quindi non sembrano arrendersi al disimpegno. Si ritiene, contrariamente alla teoria precedente, che la persona in età avanzata, escludendo le differenze di tipo biologico, abbia le stesse caratteristiche delle persone di mezza età, gli stessi bisogni sociali e psicologici. Il mantenersi in attività permette di esercitare abilità, di mantenere l'autostima e i rapporti sociali.

Quindi una persona anziana per conservare serenità e soddisfazione personale deve mantenere gli stessi ruoli che ricopriva da adulta o, comunque, sostituire i ruoli perduti con altri ruoli e interessi nuovi, ma altrettanto gratificanti. Bisogna tenere presente però che secondo quanto afferma questa teoria ciò è possibile solo se l'anziano conserva un buono stato di salute fisica e mentale e se la società in cui vive gli offre risorse e opportunità.

La teoria della selezione, compensazione e ottimizzazione⁴⁸ supera le criticità delle precedenti teorie, e secondo il suo autore Baltes, costituisce una strategia per invecchiare positivamente e con successo (successful aging).

Il modello di Baltes parte dal presupposto che l'evoluzione umana è caratterizzata:

- Dalla variabilità interindividuale, in quanto sussistono grandi differenze individuali nell'invecchiamento, alcuni individui invecchiano meglio di altri, sia dal punto di vista biologico che psicologico.

⁴⁷ Havighurst R.J. (1963). *Successful ageing* in William R., Tibbits C., Donahue W. (ed.), *Process of Ageing*, New York, Antherton.

⁴⁸ Baltes P., 1991.

- Dalla plasticità intraindividuale, vale a dire che all'interno dello stesso individuo esiste la possibilità di modificare obiettivi motivazionali e strategie in modo da adattare le ridotte risorse personali alle richieste ambientali.
- Dalla specializzazione adattiva, ossia dalla tendenza a perdere delle abilità, sviluppate nelle età precedenti, in favore di nuove strategie e capacità.

Per sfruttare al meglio il potenziale di risorse residue, Baltes fornisce una strategia di "ottimizzazione selettiva con compensazione", definita "modello SOC" (Selezione, Ottimizzazione e Compensazione), per vivere con successo il proprio invecchiamento.

L'anziano può quindi selezionare degli ambiti circoscritti di conoscenze, competenze e attività nelle quali riesce meglio e che intende salvaguardare il più a lungo possibile, ottimizzandole, cioè esercitandole, o praticandole costantemente attraverso le capacità di apprendimento residue o degli aiuti (ad esempio di tipo tecnologico) che compenserebbero così le perdite.

1.4 Invecchiamento e vecchiaia: chi sono gli anziani?

"L'invecchiamento può essere definito come un processo di modificazione di un organismo in funzione del tempo, e in questo senso rientra nei processi di accrescimento e maturazione. Nello stesso tempo però indica il progredire del nostro organismo verso uno stadio inevitabile – la vecchiaia – il cui inizio, non può comunque essere spostato troppo avanti nel tempo".⁴⁹

Come già precisato nei paragrafi precedenti, a causa dell'aumentare del numero di anziani la vecchiaia è diventata una questione sociale ed è stata identificata con una pluralità di denominazioni. La molteplicità di espressioni utilizzate per definire questa fase della vita è indice di quanto sia complesso giungere a una sua definizione univoca. Mentre la fine è chiaramente indicata con la morte, ciò che risulta essere ancora più arduo è identificare il momento in cui essa ha inizio, in quanto è segnato da una serie di eventi esterni o avvenimenti della storia individuale, piuttosto che da ritmi prefissati.

Ciò ha portato all'ipotesi che esistano quattro processi di invecchiamento, separati fra di loro, che dimostrano che esso è un processo altamente individualizzato: invecchiamento primario, secondario, terziario e differenziato.

- 1) ***Invecchiamento primario***: rappresenta l'invecchiamento "normale", avviene in maniera inevitabile per ogni persona, in cui si registrano cambiamenti di tipo biologico, psicologico, cognitivo e affettivo. Può essere definito come quel cambiamento inevitabile per ogni essere umano caratterizzato da perdita di velocità nell'elaborazione delle informazioni e delle risposte d'azione, da un aumento delle competenze verbali, dalla stabilità della maggior parte dei tratti di personalità, dal rallentamento

⁴⁹ Baroni M. R. (2010). *I processi psicologici dell'invecchiamento*. Carocci. Roma. pag. 7.

dell'intelligenza fluida e da uno sviluppo consistente dell'intelligenza cristallizzata.

- 2) ***Invecchiamento secondario***: può essere definito patologico, perché rispetto all'invecchiamento primario si aggiungono alcune patologie croniche o meno. Non è semplice identificare che cosa appartiene all'invecchiamento primario e che cosa a quello secondario. Possiamo affermare che le modificazioni dovute all'invecchiamento primario sono irreversibili, mentre le patologie dovute a quello secondario a volte si possono curare con successo, o rallentarne gli effetti negativi.
- 3) ***Invecchiamento terziario***: per indicare il declino rapido e irreversibile caratteristico dell'organismo quando si avvicina alla morte. Comporta un deterioramento, che può durare anni, delle prestazioni cognitive e fisiche dell'individuo.
- 4) ***Invecchiamento differenziale***: ovvero un invecchiamento altamente individualizzato, sostenuto da dati di ricerche longitudinali relative ai differenti modelli d'invecchiamento.⁵⁰ Ciò che fa emergere le differenze individuali nell'invecchiamento e regola il comportamento può essere ricondotto alla capacità adattiva, alla produttività, alla cognizione, all'affetto e alla perseveranza. Se è vero che la nostra lunghezza di vita biologica è determinata in buona parte dalla genetica, e se è vero che avvenimenti sociali incisivi possono potenziare o ridurre le nostre capacità di adattamento nel momento in cui le funzioni biologiche si riducono, allo stesso modo è vero che l'uomo con le sue idee, valori, credenze, ruoli e conoscenze può produrre cultura, anche "cultura della vecchiaia".

⁵⁰ Baroni M.R. (2010). *I processi psicologici dell'invecchiamento*. Carocci. Roma.

Fatte queste premesse quindi, rimane il dubbio amletico circa la questione su chi sia l'anziano. È possibile oggettivare il concetto di "vecchio", indipendentemente dal percepito e dalle aspettative sociali, oppure l'invecchiamento è un costrutto relativo, così che l'essere umano è anziano solo in riferimento a prospettive e criteri culturali?⁵¹ Non è facile trovare una definizione univoca del termine "anziano" poiché di fronte a questa fase della vita vi sono differenti classificazioni delle varie fasce d'età che la compongono e ciò può dar luogo a stereotipi che connotano la vecchiaia.

Quando si incomincia a invecchiare? Così si interrogava Arrigo Levi⁵² nel suo libro *La vecchiaia può attendere. Ovvero l'arte di restare giovani*. Non è semplice dare una risposta univoca a tale domanda perché l'invecchiamento umano si verifica, in ogni caso, con modalità, ritmi e conseguenze variabili da soggetto a soggetto, in relazione a fatti e condizioni contingenti.⁵³ Come afferma Tramma, "esistono tante vecchie quanti sono gli individui".⁵⁴

Tuttavia, attualmente, in ambito scientifico, l'inizio della vecchiaia viene fatto convenzionalmente coincidere con una soglia dell'età anagrafica, i sessantacinque anni, che pure segue un criterio di tipo socioeconomico, il pensionamento, anch'esso convenzionale e il cui inizio è e sarà soggetto a continua revisione, questo perché è cambiato il modo di classificare gli anziani da parte della comunità nazionale di geriatri che li ha distinti in "giovani anziani" (65-74 anni), "anziani" (75-84 anni), "vecchi anziani" (più di 85 anni), "grandi vecchi" (ultra90enni, ultracentenari e supercentenari). Tuttavia, come afferma De Beni, "questa distinzione è importante in quanto mette in risalto come l'età anziana sia caratterizzata più da differenze che da omogeneità [...]. Tenere in considerazione

⁵¹ Overall, C. (2016). *How Old Is Old? Changing Conceptions of Old Age*. In AAVV, *The Palgrave Handbook of the Philosophy of Aging*. London, UK: Scarre, Geoffrey.

⁵² Levi A. (1998). *La vecchiaia può attendere. Ovvero l'arte di restare giovani*. Mondadori. Milano. pag. 6.

⁵³ De Beni R. (2009). *Psicologia dell'invecchiamento*. Il Mulino. Bologna. Cesa-Bianchi, M., & Cristini, C. (2009).

⁵⁴ Tramma S. (1989). *Il vecchio e il ladro. Invecchiamento e processi educativi*. Guerini e Associati. Milano.

le differenze aiuta a comprendere meglio i cambiamenti che avvengono con le età".⁵⁵

Viene rilevato, tanto nella letteratura scientifica quanto nel linguaggio comune, che il termine "vecchio" appare desueto, ed è usato "con un'implicazione negativa, a indicare un uomo o una donna che in termini estetici, funzionali, mentali hanno perso qualcosa di importante e si sono venuti a trovare in una situazione di inferiorità"⁵⁶ rispetto alle altre persone, "in una situazione di involuzione psico-fisica",⁵⁷ di "decadimento fisico-psichico, con l'insorgenza di problemi di dipendenza".⁵⁸

Ai giorni nostri, quando si allude alla persona in età avanzata, al termine "vecchio" si preferisce piuttosto quello di "anziano", "colui che ha esperienza, colui che ha qualche cosa da tramandare sul piano della prassi".⁵⁹

È interessante anche risalire al significato di vecchiaia analizzando i diversi modi in cui viene definita questa età nella letteratura più recente. Oltre ai termini già citati, quelli più frequenti in letteratura sono: senilità, età matura o maturità, età avanzata, tarda adultità, adultità avanzata, terza età⁶⁰ "terza e quarta età, seniorità, età d'argento, età della senescenza, anzianità e naturalmente vecchiaia (addirittura vecchiezza)",⁶¹ anche quinta età, ossia "oltre i novant'anni (grande vecchio)".⁶² Comunque, ai giorni nostri si preferisce al termine "vecchiaia", che è sempre più spesso considerata una fase di declino per cui "finisce per essere vista

⁵⁵ De Beni R. (2009). *Psicologia dell'invecchiamento*. Il Mulino. Bologna. pag. 21.

⁵⁶ Cesa-Bianchi, M., & Cristini, C. (2009). pag. 19.

⁵⁷ Feder.Uni 1991, pag. 11.

⁵⁸ Scortegagna R. (2005). *Invecchiare*. Il Mulino. Bologna. pag. 11.

⁵⁹ Dal Ferro G. (2004). *L'anziano, uno che ha esperienza*, in Romano G. M. (a cura di). *Ciclo di vita e dinamiche educative nella società postmoderna*. FrancoAngeli, pp. 230-251. Milano.

⁶⁰ Laslett P. (1992). *Una nuova mappa della vita. L'emergere della terza età [1989]*, trad. it., Il Mulino. Bologna.

⁶¹ Scortegagna R. (2005). *Invecchiare*. Il Mulino. Bologna. pag. 10.

⁶² Peirone L., Gerardi E. (2009). *Il sole della sera. La ricerca del benessere nel passare del tempo*. Antigone. Torino. pag. 50.

come una malattia",⁶³ quello più recente di "anzianità" o quello più in auge di "terza età".

È lo storico Laslett il primo a ravvisare tanto nella definizione di "vecchiaia" quanto in quella di "anziano" una connotazione "tradizionale", che guarda all'invecchiamento esclusivamente come problema, quindi bisognosa di essere rinnovata. Egli ricorre alla locuzione alternativa "terza età",⁶⁴ mutuandola, come lui stesso afferma, dal francese "Troisième Âge", "usato nell'espressione Universités du Troisième Âge quando queste istituzioni iniziarono ad essere fondate in Francia negli anni settanta [e che] sembra essere entrato nel vocabolario anglosassone quando, nell'estate del 1981, venne costituita a Cambridge la prima delle Università della Terza Età britanniche"⁶⁵ alla cui fondazione lui stesso prese parte. Laslett definisce la terza età, come "l'età del successo e della realizzazione personale",⁶⁶ della libertà investendola di una connotazione estremamente positiva, "dissolvendo un retaggio storico di stereotipi, di immagini negative della vecchiaia e dell'invecchiamento, di atteggiamenti sprezzanti o paternalistici";⁶⁷ non la parametrata entro dei confini anagrafici "in termini di compleanni".⁶⁸ ma la considera distinta, in quanto precedente, dalla quarta età, che invece è il "periodo segnato dall'estrema dipendenza e dal declino fisico".⁶⁹

Scortegagna definisce l'anzianità o terza età come una fase di passaggio dalla maturità alla vecchiaia, che quindi "conserva alcuni aspetti dell'età che si lascia e

⁶³ Levi A. (1998). *La vecchiaia può attendere. Ovvero l'arte di restare giovani*. Mondadori. Milano. pag. 23.

⁶⁴ Laslett P. (1992). *Una nuova mappa della vita. L'emergere della terza età* [1989], trad. it., Il Mulino. Bologna.

⁶⁵ Laslett P. (1992). *Una nuova mappa della vita. L'emergere della terza età* [1989], trad. it., Il Mulino. Bologna. pag. 39.

⁶⁶ Laslett P. (1992). *Una nuova mappa della vita. L'emergere della terza età* [1989], trad. it., Il Mulino. Bologna. pag. 40.

⁶⁷ Laslett P. (1992). *Una nuova mappa della vita. L'emergere della terza età* [1989], trad. it., Il Mulino. Bologna. pag. 15.

⁶⁸ Laslett P. (1992). *Una nuova mappa della vita. L'emergere della terza età* [1989], trad. it., Il Mulino. Bologna. pag. 151.

⁶⁹ Laslett P. (1992). *Una nuova mappa della vita. L'emergere della terza età* [1989], trad. it., Il Mulino. Bologna. pag. 29.

ne anticipa altri che si riferiscono a quella (vecchiaia) in cui si entra⁷⁰ e che "riguarda gli anziani usciti formalmente dalla vita attiva (intesa come mondo del lavoro), ma che conservano ancora molta vitalità"⁷¹ attribuendo alla vecchiaia, o quarta età, il significato di periodo "dove si manifesta un decadimento fisico-psichico, con l'insorgenza di problemi di dipendenza".⁷²

Un'indagine Censis⁷³ dimostra che gli anziani non amano essere definiti tali poiché per loro il termine "anziano" è negativo e riduttivo rispetto a come loro si percepiscono, indipendentemente da una questione anagrafica.

Del resto, numerose sono le evidenze che dimostrano che gli anziani oggi sono portatori di una domanda sociale che non fa riferimento esclusivamente a un sistema previdenziale socioassistenziale ma chiedono occasioni e spazi per poter vivere la loro condizione, per poter riempire questo "tempo libero con i desideri a lungo inappagati".⁷⁴ Sono vecchi in una società che ha riscoperto la vecchiaia, una società in cui si invecchia e che ha come obiettivo l'aumento della qualità della vita nell'invecchiamento. Di fronte a questo scenario di vita così mutato è indispensabile leggere e interpretare il fenomeno dell'accresciuta longevità per sostenere gli anziani a progettare e investire nel futuro.

Invecchiare, quindi, restando attivi e attribuendo al fenomeno della retrazione dal lavoro un significato diverso con la consapevolezza che il passaggio dal lavoro al "non lavoro" rappresenta, senza dubbio, un evento marcatore nella vita degli *over-65*, i quali sono portati spesso a provare senso di inutilità, di vuoto, di mancanza di prospettive e di risorse. Questo perché il passaggio lavoro-non lavoro

⁷⁰ Scortegagna R. (2005). *Invecchiare*. Il Mulino. Bologna. pag. 12.

⁷¹ Scortegagna R. (2005). *Invecchiare*. Il Mulino. Bologna. pag. 11.

⁷² Scortegagna R. (2005). *Invecchiare*. Il Mulino. Bologna. pag. 11.

⁷³ Censis (2019). *51° Rapporto sulla situazione sociale del Paese*. Censis, Roma. Vaccaro C. M. (a cura di) (2006). *Invecchiare in salute*. FrancoAngeli. Milano.

⁷⁴ Amendola G. (2018). *Una Città Amica dell'Età*, in A. Quaranta, *Vivere oltre la speranza*. Adda. Bari.

segna l'ingresso in una fase di vita ancora influenzata da stereotipi culturali che generano forme di esclusione sociale.

È certamente un "tempo" critico, un momento di rottura con il passato che genera reazioni contrastanti: per alcuni il pensionamento rappresenta l'occasione per dedicarsi a un'occupazione sportiva o sociale sempre rinviata a causa della vita professionale; per altri può significare la fine di un mestiere che li assorbiva completamente e l'ingresso nel gruppo degli "inattivi". Se adeguatamente sostenuto, il passaggio lavoro-non lavoro può divenire occasione in cui ri-mettersi in gioco, e il tempo "liberato" può trasformarsi in opportunità per scegliere altre attività da svolgere quotidianamente.

È chiaro quindi che quando parliamo di vecchiaia, intesa come età complessa, contraddittoria e disomogenea, non possiamo attribuirle una definizione univoca⁷⁵ poiché ci sono "infiniti modi di essere vecchi e di vivere la vecchiaia".⁷⁶ A Peter Laslett⁷⁷ si deve il merito, nella sua opera *"Una nuova mappa della vita. L'emergere della terza età"*, di aver compreso nuovi significati associati alla pensione, intesa come periodo di riposo, fine di una lunga vita lavorativa e tempo libero di cui approfittare. Ma per poter dire che un individuo è anziano non basta l'età, bensì è necessario prendere in considerazione tutti gli elementi che compongono l'immagine e la percezione della terza età poiché la vecchiaia è una fase della vita complessa differente da persona a persona.

Indipendentemente da come ci si percepisce si tratta in ogni caso di una transizione dolorosa che vede l'improvvisa e brusca riduzione della funzionalità biologica. È una transizione complessa, soprattutto a livello personale, in virtù del necessario riassetto identitario che la chiusura di un capitolo così importante, come quello del lavoro, porta con sé. C'è bisogno, per la persona di darsi nuovi obiettivi,

⁷⁵ Comenio J. A. (1968). *Pampaedia*. Armando Editore. Roma.

⁷⁶ Ulivieri, 2012, p. 20.

⁷⁷ Laslett P. (1992). *Una nuova mappa della vita. L'emergere della terza età* [1989], trad. it., Il Mulino. Bologna.

trovare o riscoprire passioni e motivazioni, rimettere in forma il tempo. La transizione appare oggi ancor più delicata a motivo della incertezza che sempre più connota questa fase, sia relativamente alle norme che regolano l'uscita dal mercato del lavoro, sia ai suoi aspetti sostanziali.

1.5 L'immagine sociale della vecchiaia

Al di là delle più recenti interpretazioni e teorie sulla vecchiaia, sappiamo che fin dall'antichità i vecchi "sembrano seguire un destino tracciato dalle società in cui vivono; le varie comunità assegnano ai vecchi ruoli e funzioni e ne decidono la sorte".⁷⁸

Sono significative nel mondo ellenico le posizioni assunte dai poeti antichi rispetto alla vecchiaia. L'immagine sociale della vecchiaia che ne vien fuori oscilla tra quella di un'età caratterizzata da saggezza, creatività e virtù e un periodo connotato dalla perdita, dalla malattia, dalla morte. Due esempi emblematici di questa compresente e contrapposta accezione di vecchiaia ci vengono forniti dalle opere più significative di due autori classici illustri, Marco Tullio Cicerone e Lucio Anneo Seneca, che hanno disquisito sulla vecchiaia, promuovendone il valore ma evidenziandone, allo stesso tempo, l'ambivalente considerazione all'interno della società del loro tempo.

Cicerone nel *De senectute*,⁷⁹ da una parte elogia la vecchiaia come un'età ricca di virtù: "senno", "autorità", "capacità di giudizio", "maturità", "saggezza", "riflessione", "ragione" e "buon senso", definendola una condizione di "vita attiva e libera dagli impegni istituzionali", dedita all'*otium*; dall'altra, nell'ottica di denuncia nei confronti della mentalità dei suoi contemporanei, la dipinge come un'età ritenuta "inattiva", "priva di qualsiasi piacere", "declinante", "inerte", "imbelle" e addirittura "sonnacchiosa", che "indebolisce il corpo" ed "è a un passo dalla morte". È indubbio che, alla luce di tale immagine sociale, i vecchi si sentano "trascurati", "guardati dall'alto in basso" e "presi in giro".

Non si discosta dal precedente contributo quello di Seneca, che nell'elogiare la vecchiaia; tuttavia, rifugge dall'esaltarla a priori se non è il risultato di una vita

⁷⁸ Cesa-Bianchi, M., & Cristini, C. (2009). pag. 48.

⁷⁹ Cicerone M. T. (1989). *De Senectute*. Sormani. Milano.

vissuta intensamente; infatti, scrive che "non bisogna [...] credere che una persona sia vissuta a lungo perché ha i capelli bianchi o le rughe; costui non ha vissuto, ma è esistito a lungo". Il vecchio allora diventa scomodo perché parla di decadenza, di imbruttimento, di malattia.

Questa immagine di vecchio, a priori falsata in quanto la malattia quasi mai è totalmente invalidante e pervasiva, diviene l'etichetta omologante verso il basso dell'anzianità/vecchiaia, come unica categoria descrittiva e inclusiva della condizione anziana. Pur emergendo, nel contempo, una differente tipologia di anziani, che si discosta nettamente dall'immagine di anziano dimesso e inattivo di un tempo, persiste comunque l'immagine dell'anziano improduttivo, inutile, quasi che la perdita del ruolo professionale rappresentasse, malgrado il persistere anche nel post-lavoro di altri ruoli (genitore, nonno, fratello, volontario ecc.), la perdita di tutti i valori che con quel ruolo sono connessi (ad esempio, il riconoscimento sociale, la forza produttiva, la capacità di guadagno, la possibilità di consumo) e sui quali l'individuo ha costruito parte della propria identità.⁸⁰

Secondo l'immaginario collettivo con l'invecchiamento si va incontro a un declino fisico e cognitivo a cui è difficile sottrarsi, un declino che porta l'anziano a essere percepito come un individuo fragile e malato da proteggere e a cui sostituirsi. Infatti, se un tempo l'anziano era considerato una risorsa per la comunità, fonte di saggezza, meritevole di rispetto e riconoscenza, oggi l'atteggiamento collettivo nei suoi confronti è cambiato: egli viene percepito come un peso. Stereotipi e pregiudizi sulla vecchiaia incidono anche sugli aspetti motivazionali e sul raggiungimento degli obiettivi personali, impedendo la promozione di un invecchiamento attivo, influenzando il modo in cui la persona interpreta i propri fallimenti cognitivi e accelerando il declino fisico e cognitivo.⁸¹

⁸⁰ Scortegagna R. (2005). *Invecchiare*. Il Mulino. Bologna

⁸¹ Borella, E., & Carbone, E. (2020). *Con impegno per un invecchiamento attivo: Un programma con attività, strategie e buone prassi per (ri) attivare le risorse mentali*. FrancoAngeli. Milano

Questa fase della vita non corrisponde alla fine della progettualità individuale perché si possono perseguire nuovi obiettivi; dunque, è indispensabile trovare una soluzione per dare supporto alla persona in questa fase di passaggio grazie all'educazione permanente che permette all'anziano di valorizzare le proprie risorse e di contribuire alla vita della società mediante un ruolo attivo. Tutto ciò suggerisce inevitabilmente un cambio di paradigma per interpretare e significare la vecchiaia come età della vita. C'è da risignificare pedagogicamente la vecchiaia, ovvero è necessario andare a promuovere un reale cambio di prospettiva e di postura esistenziale che facciano sì che realmente si possa modificare l'immaginario collettivo sull'anziano. In tal senso, la vecchiaia deve divenire anziché periodo di inesorabile e tragico declino, una «stagione umana ricca di fascino e novità».⁸²

All'interno del tempo della vita, essa va reinterpretata come preziosa opportunità per fare tutto quello che non si ha avuto il tempo di fare: per realizzare aspirazioni irrealizzate, per scoprire nuove capacità, nuovi interessi, nuovi orizzonti di senso, per aprirsi a nuove crescite e nuovi stimoli. In chiave pedagogica, dunque, è necessario lavorare per riprogettare e ripensare la tradizionale tripartizione del corso della vita, rigidamente scandito in *età della scolarizzazione, età del lavoro e età del pensionamento* così da promuovere un'organizzazione del tempo che ricombini dialetticamente e creativamente questi tre momenti. Bisogna valorizzare i tratti distintivi di questa età della vita molto spesso sottovalutata e mettere in luce la funzione culturale e educativa che le persone anziane possono svolgere se adeguatamente accompagnate e sostenute. Occorre decidere che senso dare alla vecchiaia, se confinarla in una zona d'ombra o impegnarsi per sostenerla. Spetta quindi all'educazione prefigurare il cambiamento e agire sulla realtà, un'educazione che sia mossa da intenzionalità pedagogica, che sia progettata e orientata a sostenere le persone per tutto il corso della vita; un'educazione permanente che si configuri come un processo naturale

⁸² Frabboni F., Pinto Minerva F. (2001). pag. 598.

e sociale che si costruisce a partire dai primi giorni di vita fino all'età senile, in un'ottica lifelong, lifewide, lifedeeep.

Vecchiaia come "bene comune" su cui continuare a costruire modelli di vita, come archivio di memorie, storie, conquiste ma soprattutto progetto di vita e di cultura, presidio di futuro. Bisogna difendere il "pensiero anziano" che va nutrito e non opacizzato, bisogna far sì che la persona anziana sia capace di "rassegnarsi", ossia di ri-assegnare senso agli anni tardi della propria vita aprendosi all'*altrove* e immaginandosi *altrimenti*. È necessario prepararsi alla vecchiaia per viverla in maniera dignitosa e far sì che l'anziano possa essere agente di sviluppo mettendo in atto un cambio di prospettiva che gli permetta di attribuire senso e significato a questa età della vita investendola di nuove progettualità.

Bisogna quindi "estendere lo sguardo", assumere uno sguardo più ampio, coraggioso e curioso sull'invecchiamento, aprire nuovi "immaginari" di età e momenti di riflessione. La stessa pedagogia accoglie la "questione vecchiaia" nella sua complessità, con l'obiettivo di co-costruire un nuovo modo di pensare e vivere questo momento della vita tuttora percepito come tempo "subìto", "condizionato" di cui non si è più padroni, in cui ci si sente sminuiti, incapaci di ridare significato alla propria esistenza, un tempo "vuoto" in cui non si è in grado di coltivare altri interessi o passioni, in cui vengono meno lo "slancio vitale" e la speranza progettuale.

Ma è questa l'unica lettura che abbiamo della vecchiaia? Domanda retorica la cui risposta consiste in un cambio di prospettiva su ciò che l'invecchiare comporta, accettando i cambiamenti senza risentimenti e rimpianti il che non significa dimenticare o negare ciò che si è vissuto ma prenderne le distanze per poterlo guardare con occhi diversi, occhi che ci permettano di percepire il tempo della vecchiaia come un tempo "pensato", "ritrovato", "scelto", un tempo in cui ci

si possa ancora stupire e meravigliare della vita, arricchendola di scambio, dialogo e reciprocità.⁸³

Innegabile che la dimensione educativa e formativa possa giocare un ruolo determinante nell'accompagnare non solo gli anziani ma la società tutta a riconoscere e accogliere i normali cambiamenti dettati dalla terza e quarta età ma, dall'altra, a promuovere consapevolezza delle risorse e del capitale che tale età reca con sé, riscoprendo e valorizzando compiti nuovi e stimolanti, rafforzando così processi di fiducia intergenerazionale, favorendo autonomia, autodeterminazione e agency degli anziani.⁸⁴

⁸³ Ladogana M. (2020). *Il tempo scelto. Riflessioni pedagogiche sulla vecchiaia*. FrancoAngeli. Milano.

⁸⁴ De Beni & Borella, 2015

1.6 Pedagogia e anziani: quale ruolo?

Il presente lavoro ha dunque un filo rosso, un comune denominatore che lo accompagna: la scelta, e al contempo la consapevolezza, che sia necessario un impegno pedagogico importante per accompagnare tale processo che, pur come detto, di grande portata economica, sociale e culturale, reca con sé un altrettanto importante "shock educativo" che è impossibile ignorare.

Ci riferiamo alla pedagogia in quanto scienza adatta non solo a leggere, ma a considerare il fenomeno dell'invecchiamento come nuova e antica risorsa per l'umanità. La pedagogia, "come sapere teorico-pratico che riflette sull'educazione, sulle tappe evolutive e formative dell'intera vita umana",⁸⁵ guarda alla vecchiaia con la stessa intenzionalità e progettualità educativa che investe ogni altro periodo della vita. Non esiste quindi un periodo della vita che più di altri merita l'attenzione educativa, ma è la totalità del tempo umano a entrare nel campo educativo.⁸⁶

Suo compito è quello di rivolgersi verso il futuro predisponendo le condizioni relazionali e razionali affinché sia sempre evidente l'integralità personale e sociale del soggetto persona, sia esso un giovane anziano pronto a dare il suo contributo attivo alla comunità, sia esso un vecchio anziano reso inerte da una patologia invalidante.

Tutto ciò sarà possibile solo a condizione che si attivi una vera e propria progettazione esistenziale che, a cominciare dalla prima età della vita – dalla nascita ci ricorda Maria Montessori – sostenga la creatività dell'intero potenziale umano, fisico e mentale. Bisogna riflettere allora su come educare uomini e donne, in qualunque età, a conservare un atteggiamento permanentemente aperto al

⁸⁵ Bossio F. (2002). *Formazione e quarta età. Prospettive pedagogiche*. p. 19. Anicia. Roma.

⁸⁶ Susi F. (1988). *Diamo corpo a un'utopia: l'educazione permanente*, in Frabboni F. (a cura di), *Un'educazione possibile*. La Nuova Italia, pp. 49-51. Firenze.

cambiamento e ad "avere cura della propria evoluzione",⁸⁷ imparando così a invecchiare.

In base a tali considerazioni, la pedagogia, in un'ottica permanente, rivela e sostiene la continua rielaborazione dell'essere e del divenire nel mondo dandogli nuovo senso e significato.

La pedagogia per tutte le età guarda alla complessità e all'originalità del percorso evolutivo di ogni persona, alla sua permanente educabilità e ai potenziali "spiragli" di progettualità pedagogica presenti in ogni uomo a ogni età interrogandosi su quali traiettorie si intreccino nel percorso vitale della persona anziana e sull'incidenza e la significatività degli eventi focali, come il pensionamento, la nascita di un nipote, la morte del coniuge ecc., sulla vita dell'anziano. Nella sua ottica olistica e sistemica, nel suo essere "sapere complesso e plurale, antinomico e dialettico, generativo e trasformativo"⁸⁸ essa, dunque, orienta lo sguardo educativo nei confronti della realtà anziana, comprendendola nella sua complessità, nel suo essere "unitas multiplex",⁸⁹ unità e, al tempo stesso, diversità, o molteplicità.⁹⁰ Ciò comporta una duplice riflessione sull'età anziana, come parte costitutiva dell'intero corso vitale e come età connotata da proprie peculiarità: è in questo senso che la pedagogia si fa pedagogia della terza età o dell'età anziana, che non pretende di ergersi a dimensione teoretica e speculativa a sé ma intende richiamare l'attenzione sia sul senso dell'invecchiare e dell'essere vecchi⁹¹ sia sulle possibili peculiarità di un'educazione rivolta all'anziano intesa quale "educazione 'alla' e 'nella' vecchiaia".⁹²

⁸⁷ Benetton M. (2018). *La vecchiaia nella pedagogia del ciclo della vita*, in Gasperi E. a cura di, *La vecchiaia. Intrecci pedagogici*. p. 23. Lecce. Pensa MultiMedia.

⁸⁸ Frabboni F., Pinto Minerva F. (1994). *Manuale di pedagogia generale*. p. 58. Editori Laterza. Bari-Roma.

⁸⁹ Orlando Cian D. (1997). *Metodologia della ricerca pedagogica*. p. 33. La Scuola. Brescia.

⁹⁰ Morin E. (1983). *Il metodo*. Feltrinelli. Milano.

⁹¹ Ladogana M. (2007). *La transizione dall'età adulta all'età anziana. O sull'educazione alla vecchiaia*. "Rivista Internazionale di Edaforum" anno 2, n. 9.

⁹² Gasperi E. (2011). *Sull'invecchiamento*. "Studium Educationis", anno XII, n. 1, pp. 75-90.

C'è ancora da fare molto, c'è bisogno di un cambiamento culturale effettivo che investa tutte le organizzazioni sociali, a molteplici livelli; si tratta di un cambiamento che dovrebbe partire innanzitutto dagli anziani, chiamati a far sentire in modo più deciso la loro voce, i loro bisogni, presso le istituzioni e a stabilire un'alleanza con le altre generazioni per divenire assieme cittadinanza attiva, protagonista a tutte le età e garanzia di benessere sociale.⁹³

Si tratta di una presa di coraggio richiesta a tutti, individui e società, a partire dalla convinzione che assumere sguardi più ampi, coraggiosi e curiosi sul fenomeno dell'invecchiamento inneschi reali cambiamenti che lo liberino da vecchie griglie interpretative predeterminate e aprano la strada alla possibilità di costruire nuovi scenari di invecchiamento a partire soprattutto da una "pedagogia che illumini e denunci le contraddittorietà di questa età della vita, [...] e avvii un progetto di umanizzazione che rilanci, in prospettiva planetaria, le istanze di giustizia, equità, solidarietà per tutte le età della vita".⁹⁴

Una pedagogia sociale della speranza, la chiama De Luigi⁹⁵ in grado di restituire progettualità affinché sia garantita dignità alla persona nel corso della vita.

Solo così la vecchiaia può ripensarsi come *L'età da inventare*,⁹⁶ un'età che non può essere più letta, studiata, analizzata e vissuta con i soli strumenti e conoscenze del passato,⁹⁷ ma con nuovi strumenti e nuove prospettive teorico-pratiche utili a trasformare gli anziani in risorse per una crescita e uno sviluppo non solo misurabili con parametri di tipo economico e reddituale, come il PIL, ma

⁹³ AGE Platform Europe (2011). *Année Européenne pour le Vieillissement Actif et la Solidarité entre les Générations 2012 - Nous avons tous un rôle à jouer*, Bruxelles, AGE.

⁹⁴ Pinto Minerva F. (2015). *L'indecifrabile vecchiaia tra destrutturazione e continuità evolutiva*, in Pinto Minerva F., a cura di, *Sguardi incrociati sulla vecchiaia*. p. 17. Pensa Multimedia, Lecce.

⁹⁵ De Luigi R. (2008). *Diventare anziani. Anziani in divenire. Prospettive pedagogiche fra costruzione di senso e promozione di azioni sociali concertate*. Aracne. Ariccia (RM).

⁹⁶ Friedan B. (1994). *L'età da inventare*. Frassinelli. Milano.

⁹⁷ Scortegagna R. (2016). *Invecchiare oggi*. Disponibile in: *Generatività.it. L'Archivio della Generatività Sociale*, <http://www.generativita.it/it/analysis/invecchiare-oggi/30/> [29 febbraio 2024].

anche con parametri immateriali che riguardano la felicità, la bellezza, la convivenza, la coesione sociale.⁹⁸ la responsabilità, la solidarietà e la dignità in società sostenibili.

⁹⁸ Scortegagna R. (2016). *Invecchiare oggi*. Disponibile in: *Generatività.it. L'Archivio della Generatività Sociale*, <http://www.generativita.it/it/analysis/invecchiare-oggi/30/> [29 febbraio 2024].

CAPITOLO II

Trend occupazionali e analisi figure professionali

2.1 Andamento demografico e trend occupazionali

Quanto finora presentato apre a diversi scenari che riguardano le dimensioni culturali, educative, sociali ed economiche del fenomeno che già avevamo evidenziato essere complesso e multisistemico.

Non a caso il fenomeno dell'invecchiamento attivo e i trend demografici ad esso legati si stanno accompagnando ad un altro fenomeno di grande impatto che è quello della Silver Economy: una economia che dominerà il prossimo decennio e che include le attività economiche rivolte alla popolazione over 65 che cessano, parzialmente o totalmente, l'attività lavorativa, passando da uno stile di vita attivo a uno stile di vita "differentemente attivo".

La Silver Economy si basa sul soddisfacimento delle esigenze della popolazione senior, bisogni che sono diversi da quelli delle persone di più giovane età e che naturalmente sono ulteriormente diversi al proprio interno tra giovani anziani, anziani, grandi anziani e ultracentenari. Prendere in considerazione la Silver Economy significa smettere di considerare la rivoluzione demografica in atto (maggiore longevità e invecchiamento della società) solo nel suo impatto di costo per la collettività, ma adottare anche la prospettiva di un'opportunità di sviluppo, creando le condizioni per soddisfare le nuove esigenze di un mercato sempre più ampio e a tutt'oggi ancora poco conosciuto.

In tale complessa cornice trovano spazio anche numerosi report e studi di settore che evidenziano come tali cambiamenti potranno produrre anche importanti trasformazioni nel mercato del lavoro e nei trend occupazionali.

A tal proposito numerosi report sulle previsioni del futuro, come *"Professioni 2030. Il futuro delle competenze in Italia"* si stanno interrogando su quali cambiamenti genereranno le nuove caratteristiche demografiche e sociali dei nostri Paesi anche nel mondo del lavoro, provando a delinearne orizzonti futuri, professioni più richieste, competenze necessarie.

Rispetto al tema e all'ambito da noi trattato, è possibile segnalare che, in riferimento al quinquennio 2023-2027, il report di *Excelsior Unioncamere* evidenzia come le imprese avranno bisogno di circa 3,8 milioni di lavoratori, più precisamente tecnici della salute e nelle scienze della vita (come infermieri e fisioterapisti) che costituiscono anche il raggruppamento di professionalità tecniche di maggiore rilievo con un fabbisogno che supera i 177mila occupati e un tasso pari al 4,4%. A queste seguono le professioni qualificate nei servizi sanitari e sociali, quali addetti all'assistenza e operatori socioassistenziali con un tasso di fabbisogno che raggiunge il 5,4%, per un ammontare complessivo che si aggira intorno alle 74mila unità.

Sono dati, certamente non esaustivi, che però ci inducono a riflettere sul fatto che la popolazione italiana è destinata ad invecchiare entro l'anno 2065 con una struttura per età della popolazione sempre più lontana dalla rappresentazione grafica del passato e questo significa anche che nei prossimi anni ci sarà bisogno di figure professionali che possano sviluppare piani efficaci di sostegno e supporto alle persone anziane. Fast Future entra ancor più nel dettaglio e individua tra le professioni quella che potrebbe nascere nel 2030, il *Manager del benessere e della vecchiaia*, uno specialista preparato nella progettazione e programmazione di soluzioni mediche, farmaceutiche e psichiatriche per i problemi della popolazione che invecchia a fronte delle numerose difficoltà cui vanno incontro gli anziani (decadimento cognitivo, disorientamento spazio-temporale, problemi comportamentali e relazionali ecc.) da affrontare con le adeguate cure e competenze.

Senza considerare, inoltre, che la vecchiaia non riguarda solo chi la vive in prima persona ma anche la famiglia: quando un congiunto anziano rivela tutta la sua fragilità, i familiari (e soprattutto il coniuge e i figli) vanno aiutati e supportati, orientati ai servizi specifici sul territorio, sanitari ed assistenziali, ed in generale non lasciati soli, diversamente diventa fragile l'intero nucleo familiare. Infatti, la cura e l'assistenza quotidiana profilano una delle situazioni di maggior rischio di

esaurimento e "burnout" per il familiare caregiver, ovvero portatore di cure. Per meglio orientarsi nei meandri della normativa che prevede aiuti, benefici economici (come l'indennità di accompagnamento e ulteriori misure straordinarie a livello regionale), fornitura di ausili, esenzione ticket, ma anche nel labirinto dei servizi, la famiglia deve poter trovare una guida sicura che si occupi di fornire servizi di orientamento, informazione e supporto che vadano incontro ai bisogni dell'anziano e dei suoi parenti, bisogni non solo di assistenza ma anche di guida nel mondo della sanità pubblica e privata.

Così i numerosi caregiver, i soggetti che si prendono cura dei propri familiari, necessitano di maggiori supporti. A conferma di ciò c'è la ricerca "Smartaging: over 65 e family caregiver a confronto" secondo la quale il 75% dei family caregiver dichiara di aver bisogno, più di ogni altra cosa, di un supporto organizzativo in caso di emergenza familiare. Nella ricerca degli aiuti spesso si fa affidamento al passaparola e le famiglie tendono a far da sé finché la gestione degli anziani non diventa insostenibile e difficile da gestire. Alla luce di questi nuovi bisogni di "cura" Europ Assistance Italia ha pensato di introdurre nella sua organizzazione il "care manager", una nuova figura che nasce con l'obiettivo di contribuire alla serenità di tutta la famiglia: gli over 65, attivi e non, vengono agevolati nelle loro attività quotidiane, ampliandone così lo spettro di indipendenza e i loro familiari ne risultano alleggeriti.

Il care manager è un infermiere professionista con spiccate capacità manageriali e propensione all'ascolto. La sua attività parte da un'analisi dello stato psicofisico e sociale della persona: sulla base di questa valutazione imposta un piano personalizzato che si avvale di molteplici risorse aziendali interne alla compagnia. Il professionista è sostenuto da un'equipe medica, attiva 24 ore su 24; inoltre, tramite l'utilizzo di una piattaforma online, MyCline, può monitorare lo stato di salute della persona assistita anche a distanza.

Ma sappiamo che i bisogni dei senior non sono legati sempre e solo alla salute, anzi: circa il 60% degli over 65 si definisce attivo e l'80% afferma di essere in condizioni di salute abbastanza buone.⁹⁹ Per loro, il care manager può fornire servizi di organizzazione come viaggi di piacere o aiutarli a gestire pratiche burocratiche; mentre per chi ha minore o nessuna autonomia, può, ad esempio, organizzare trasporti medicalizzati o assistenza domiciliare.

Il care manager può fornire anche assistenza nella "polizza viaggi" per chi vuole andare in vacanza con la certezza che i genitori anziani siano seguiti con dei colloqui telefonici quotidiani e con l'intervento del/della caregiver in caso di bisogno. Può inoltre, essere inserito nei servizi di private banking o in piattaforme di welfare aziendale per sollevare il lavoratore da una parte dell'organizzazione della vita dei genitori anziani non più autosufficienti.

I report, inoltre, ci riferiscono quanto sia importante offrire servizi non solo residenziali e di assistenza sanitaria ma di investire anche nella formazione di queste persone che si trovano a vivere una nuova età della vita.

Un esempio in merito è rappresentato da Peranziani.it, il primo Senior Advisor per la terza età, un consulente online sempre a disposizione con un'offerta "full service" per l'invecchiamento di qualità. Peranziani è un vero e proprio consulente di fiducia online sempre a disposizione degli over 65 e dei loro familiari per guidarli nella scelta delle migliori soluzioni residenziali, offre servizi di assistenza a domicilio per migliorare la qualità della vita dei Senior ogni giorno: badanti, fisioterapisti, infermieri, medici specialisti, osteopati, psicologi, Operatori Socio-Assistenziali (OSA), Operatori Socio Sanitari (OSS) e specialisti per la diagnostica. E per chi ha difficoltà ad organizzare spostamenti, attiva il trasporto in ambulanza o con ausili e il transfer in taxi. Inoltre, attraverso il portale è possibile richiedere la consegna di farmaci e referti direttamente a casa.

⁹⁹ Dati Europ Assistance/Lexis.

Ciò che accomuna i vari report sopra citati è il carattere assistenzialistico dei servizi offerti alle persone anziane, la loro applicabilità in campo domestico e gli aspetti tecnologici.

2.2 Lo scenario professionale in Italia: il Referente dei servizi per anziani

Lo scenario professionale legato alla terza e quarta età è dunque assai interessante ma appare quanto mai disomogeneo e variegato. Al fine di tentare di mettere ordine tra le professioni esistenti, il presente lavoro di ricerca, a partire da una analisi dei report delle professioni del futuro, ha voluto mappare anche l'esistente con particolare riferimento ai Repertori professionali delle varie regioni italiane. Dalle ricerche effettuate nei vari Repertori di ogni regione italiana è emerso che le uniche regioni in cui sono presenti delle figure professionali espressamente legate all'ambito della vecchiaia, sono la Valle d'Aosta e la Puglia.

In Valle d'Aosta tale profilo professionale prende il nome di *Referente dei servizi per anziani*, in Puglia invece, *Assistente familiare* e *Coordinatore delle attività dei servizi assistenziali*, che si riferiscono entrambi a servizi sociosanitari e che analizzeremo nei paragrafi successivi di questo lavoro di ricerca.

Il Referente dei servizi per anziani cura gli aspetti organizzativi e assicura efficienza operativa, attraverso la promozione del lavoro d'equipe, di servizi e/o strutture per anziani; coordina e pianifica con autonomia e responsabilità di iniziativa le attività e le azioni necessarie per l'attuazione di Piani Assistenziali Individuali; garantisce una costante qualità nell'erogazione del servizio; mantiene i rapporti con le realtà esterne e con i servizi sociosanitari coinvolti. Il Referente dei servizi per anziani opera in strutture residenziali e semi-residenziali rivolte ad anziani e all'interno di servizi di assistenza domiciliari rivolti a persone con diversi livelli di autosufficienza.

Costituisce un riferimento intermedio tra la dirigenza dell'ente gestore e gli operatori addetti all'erogazione dei servizi socioassistenziali. Per quanto attiene al livello EQF si tratta di un livello IV di carattere tecnico. Opera in contesti di norma prevedibili ma soggetti a cambiamenti imprevisti; consegue obiettivi e risolve problemi in un quadro di presidio professionale connotato:

- ✓ dalla gestione autonoma della propria attività sulla base di linee guida
- ✓ dal coordinamento, dall'integrazione e dalla verifica delle attività e dei risultati anche di altri
- ✓ dalla partecipazione al processo decisionale ed attuativo
- ✓ dall'assunzione di responsabilità nella valutazione e nel miglioramento delle attività

Agisce, utilizzando capacità interpretativa, sulla base di un'ampia gamma di conoscenze, integrate dal punto di vista della dimensione fattuale e/o concettuale, approfondite in alcune aree. Applica un'ampia gamma di abilità relazionali, cognitive ed attuative selezionando, applicando ed eventualmente adattando alle diverse situazioni metodi, prassi e protocolli al fine di risolvere problemi e superare difficoltà crescenti.

Quali sono le attività proprie del profilo professionale?

a. Coordinamento e gestione del personale

- Coordinare il personale interno della struttura e/o servizio socioassistenziale e predisporre la pianificazione del servizio degli operatori attraverso l'indicazione di turni, orari etc.
- Sviluppare azioni nell'identificazione dei criteri per la selezione e la valutazione del personale.
- Verificare la corretta applicazione di protocolli e procedure di funzionamento relative alle strutture e/o servizi socioassistenziali.

b. Coordinamento analisi e pianificazione del servizio socioassistenziale

- Attuare pratiche di analisi qualitative e quantitative della struttura con particolare attenzione agli indici di qualità nell'assistenza dell'anziano.
- Realizzare interventi ed azioni volti a garantire la massima efficacia ed efficienza della struttura e/o servizio.
- Pianificare il lavoro della struttura e/o servizio socioassistenziale.

c. Organizzazione amministrativa, contabile e finanziaria della struttura socioassistenziale

- Organizzare le attività per la corretta gestione amministrativa della struttura e/o servizio socioassistenziale.
- Individuare i requisiti strutturali e gestionali inerenti la struttura e/o servizio socioassistenziale con riferimento anche agli accreditamenti previsti.

d. Presidio della presa in carico dell'utente e dell'attuazione del Piano di Assistenza Individuale

- Monitorare il corretto svolgimento dell'intervento secondo le disposizioni concordate con operatori e figure del servizio socioassistenziale.
- Organizzare e pianificare l'attività dell'intervento, in accordo con il personale, in relazione alle politiche dell'ente gestore.

- Attuare i Piani di Assistenza Individuale in relazione alle caratteristiche dell'utente.
- e. Gestione del rapporto con le figure sanitarie e socioassistenziali interne ed esterne al servizio
- Promuovere le collaborazioni con terze parti esterne alla struttura e/o servizio
 - Gestire i rapporti interpersonali tra utenti ed operatori e tra operatori e familiari dell'utente.

E le competenze? Il Referente dei servizi per anziani possiede le seguenti competenze:

- 1) Organizzare le attività degli operatori coinvolti nella struttura/servizio socioassistenziale: il risultato atteso è quello di organizzare l'attività degli operatori in base a presenze, turni e volumi di lavoro garantendo il rispetto delle discipline e protocolli interni ed il coordinamento tra la struttura e/o servizio socioassistenziale ed altri ruoli e risorse del territorio. L'esercizio di questa competenza presuppone, da parte del Referente, una serie di conoscenze:

- Elementi di diritto del lavoro e contrattualistica
- Tecniche di comunicazione interpersonale
- Modelli e tecniche di gestione delle risorse umane
- Elementi di psicologia del lavoro

- Elementi del mercato del lavoro con particolare attenzione alle professionalità addette all'assistenza della persona
- Metodologie di lavoro di gruppo e tecniche di gestione dei conflitti
- Metodologie del lavoro sociale e di abilità
- Predisporre e monitorare la corretta attuazione dei programmi di lavoro
- Coordinare e gestire il lavoro degli operatori interni alla struttura e/o servizio socioassistenziale
- Attuare azioni di promozione e coordinamento del lavoro di gruppo
- Identificare i fabbisogni di personale in relazione alla struttura e/o servizio di riferimento
- Rilevare il fabbisogno formativo degli operatori in servizio
- Attivare e gestire rapporti con gli attori - istituzionali e non - presenti nel territorio di riferimento

2) Organizzare la struttura/il servizio socioassistenziale: il risultato atteso è quello di organizzare il lavoro e la gestione complessiva del servizio nel quadro degli obiettivi e delle procedure definite dall'organizzazione di riferimento, facilitando anche le procedure volte all'adempimento degli obblighi amministrativo/contabili. L'esercizio di questa competenza presuppone, da parte del Referente, una serie di conoscenze:

- Elementi di amministrazione e organizzazione aziendale
- Tecniche di management
- Elementi di controllo di gestione

- La qualità nelle organizzazioni e servizi socioassistenziali
- Normative specifiche relative alla tutela della salute e della sicurezza nei servizi socioassistenziali
- Elementi di customer satisfaction e di abilità
- Identificare bisogni potenziali di intervento della struttura e/o servizio
- Utilizzare strumenti idonei alla rilevazione di informazioni relative alla qualità e quantità del servizio erogato
- Definire e attuare azioni di miglioramento della struttura e/o servizio
- Verificare e gestire la documentazione relativa agli utenti aggiornando i servizi e uffici competenti
- Segnalare e richiedere azioni di manutenzione degli impianti, utilizzando standard idonei di operatività e sicurezza
- Verificare e proporre l'approvvigionamento di materiali e strumenti collaborando alla gestione del budget della struttura e/o del servizio socioassistenziale.

3) Gestire le relazioni con utenti e familiari: il risultato atteso è quello di presidiare la comunicazione tra la struttura e/o servizio, gli utenti presi in carico ed i familiari dell'utente, costruendo una relazione di fiducia in relazione alle caratteristiche degli utenti e dei loro familiari. L'esercizio di questa competenza presuppone, da parte del Referente, una serie di conoscenze:

- Tecniche e modalità di gestione delle relazioni con l'utente e i familiari in particolari situazioni di criticità

- Tecniche e modalità di relazione con l'utente
 - Elementi di psicologia sociale
 - Metodologie e tecniche della relazione di aiuto
 - Elementi di geriatria
 - Principi e tecniche di ascolto attivo e di abilità
 - Attuare azioni di accoglienza e di presidio informando l'utente sui servizi previsti dalla struttura e/o servizio socioassistenziale
 - Informare l'utente ed i familiari, con modalità appropriate, dei ruoli e delle professionalità presenti nella struttura e/o servizio socioassistenziale
 - Identificare le modalità per una corretta gestione del sistema di comunicazione tra operatore e utente
 - Gestire le relazioni in modo da promuovere rapporti di fiducia con l'utente ed i suoi familiari
 - Informare i familiari dell'utente in merito alle condizioni di salute dello stesso
 - Pianificare e gestire momenti di dialogo con l'utente e i suoi familiari
- 4) L'ultima competenza fa riferimento alla gestione della realizzazione del piano di assistenza individuale il cui risultato atteso è la programmazione e la realizzazione di azioni ed iniziative volte a garantire l'attuazione dei piani di assistenza individuali monitorandone gli interventi realizzati in collaborazione con gli operatori del servizio socioassistenziale, nel rispetto degli standard di qualità e dei criteri previsti. Anche in questo

caso l'esercizio di questa competenza presuppone, da parte del Referente, una serie di conoscenze:

- Concetti di riferimento nello sviluppo e gestione dei PAI
- Principali tipologie di intervento di natura socioassistenziale
- Metodologie di assistenza agli anziani
- Metodologia e strumenti per la presa in carico dell'utente anziano
- Modalità e strumenti di monitoraggio degli interventi socioassistenziali
- Unità di valutazione multidimensionale – UVMD e di abilità
- Progettare interventi ed azioni volte allo sviluppo ed al monitoraggio dei PAI
- Fornire indicazioni relative al piano di intervento individuale al personale coinvolto
- Monitorare l'attuazione degli interventi previsti nel PAI
- Valutare in maniera costante, con la collaborazione del personale e di altre figure sanitarie, l'evoluzione della situazione psico-fisica dell'utente
- Adattare il Piano alle risposte e all'evoluzione delle condizioni dell'utente

2.3 Lo scenario professionale in Puglia: analisi delle figure professionali esistenti

Spostando lo sguardo alla Puglia, e nello specifico al Repertorio delle figure professionali Regione Puglia (RRFP), le figure professionali più attinenti al settore della terza e quarta età sono due: l'Assistente familiare e il Coordinatore delle attività dei servizi assistenziali.

L'Assistente familiare svolge attività di primo livello assistenziale a domicilio, garantendo una presenza di vigilanza e di prima assistenza a soggetti fragili, prevalentemente anziani, caratterizzati da parziale autonomia e da necessità di supporto per il mantenimento delle proprie funzioni ed esigenze primarie di vita. In particolare, svolge attività finalizzate a presidiare l'unità di vita della persona assistita, soddisfacendone i bisogni primari e promuovendone una condizione di benessere e autonomia, con particolare attenzione alla vita di relazione.

Solitamente opera con un rapporto di lavoro dipendente a tempo indeterminato; attualmente in molte regioni (titolari della competenza in materia) tale tipologia di attività tende a sovrapporsi, con confini poco definiti, a quella della cosiddetta badante, e stenta ad acquisire una sua fisionomia e regolamentazione anche contrattuale certa ed autonoma. Laddove tale attività si inserisce in una rete coordinata di servizi territoriali, essa è generalmente affidata a cooperative sociali, che generalmente instaurano con l'operatore un rapporto di lavoro dipendente o di socio lavoratore.

La figura svolge la propria attività in ambito sociale in servizi di tipo socioassistenziale domiciliari, a titolo privato o all'interno del sistema dei servizi sociosanitari territoriali. Nel caso operi alle dirette dipendenze della famiglia, lavora in un contesto organizzativo di natura semplice, caratterizzato dallo svolgimento di procedure sostanzialmente di tipo alberghiero e ripetitive.

Laddove la sua attività interagisce in rete con competenze diversificate e territorialmente coordinate (Servizio Assistenza Domiciliari - SAD e Assistenza Domiciliare Integrata - ADI), la figura opera entro un ambito di confronto e integrazione con interventi assistenziali di tipo superiore.

L'aumento esponenziale delle necessità di assistenza a persone non-autosufficienti o parzialmente auto-sufficienti all'interno dei nuclei familiari ha reso questo tipo di professionalità sempre più richiesta e necessaria. Tuttavia, a fronte di tale crescita, manca ancora una regolamentazione nel mercato del lavoro ben definita e in grado di delimitare e rafforzare l'ambito delle attività e delle competenze di questo livello assistenziale. Per lo svolgimento di questo tipo di attività è generalmente sufficiente il possesso del titolo di istruzione secondaria di I grado ed il compimento del diciottesimo anno di età, a tali requisiti si aggiunge un percorso formativo specifico diversamente regolato nelle varie regioni italiane.

L'Assistente familiare si occupa di dare assistenza alla persona nelle attività di vita quotidiana e di assistere la persona nella cura del proprio corpo in relazione alle necessità di igiene personale, corretta alimentazione, mantenimento delle possibili autonomie funzionali e promozione di relazioni sociali al fine di soddisfare i propri bisogni primari e favorire una condizione di benessere e di auto-stima. Tutto ciò è possibile grazie alle seguenti capacità/abilità:

- ❖ Applicare le tecniche di supporto all'igiene personale della persona non auto-sufficiente
- ❖ Ascoltare ed interpretare gli effettivi bisogni dell'assistito all'interno dello spazio abitativo e in relazione alle sue condizioni psico-fisiche ponendo attenzione alla biografia della persona assistita, riconoscendo anche eventuali richieste/bisogni non esplicitati

- ❖ Assistere la persona nelle operazioni di vestizione, con specifica attenzione alle caratteristiche degli ambienti fisici in cui si muove (camera da letto, soggiorno, ambienti esterni), al fine di evitare incidenti
- ❖ Programmare e proporre alla persona attività che promuovano l'autosufficienza della persona nelle operazioni quotidiane (terapie semplici), favorendo e rafforzando la sua autostima
- ❖ Supportare la persona nel processo di relazione sociale, rieducazione incoraggiando la partecipazione ad iniziative di relazione con l'esterno

L'Assistente familiare, inoltre, fornisce supporto nelle attività domestiche e igienico sanitarie, gestisce e supporta l'assistito per tutte le attività quotidiane di prima necessità volte a promuovere l'autonomia di vita e il soddisfacimento di bisogni semplici. In questo necessita delle seguenti capacità e abilità:

- Aiutare la persona nell'eventuale preparazione e/o assunzione dei pasti secondo le eventuali patologie dell'assistito
- Applicare appropriatamente le tecniche di cottura (friggere, bollire, cuocere a vapore, cuocere a microonde) provvedendo ad un corretto trattamento degli alimenti, anche secondo la tradizione enogastronomica locale
- Comprendere le indicazioni eventualmente contenute in piani dietetici prescritti all'assistito, rispettando le disposizioni ed i dosaggi degli alimenti stabiliti dal dietologo e/o dai familiari
- Controllare il corretto stato di conservazione degli alimenti e le loro scadenze, per assicurare la qualità dei piatti in preparazione

- Effettuare commissioni per conto dell'assistito (disbrigo semplici pratiche burocratiche, spese alimentari, acquisti personali), rispettando le sue indicazioni e le sue preferenze
- Gestire piccole somme di denaro per conto dell'assistito e/o su indicazione dei familiari, favorendo un reciproco rapporto di fiducia e di affidabilità
- Lavare e stirare indumenti e biancheria, rispettando i necessari accorgimenti volti al loro buon mantenimento
- Pulire e riordinare stanze ed arredi, in modo da offrire un decoroso e idoneo mantenimento delle unità di vita della persona

2.3.1 Il Coordinatore delle attività dei servizi assistenziali

L'altra figura inserita all'interno del Repertorio delle figure professionali Regione Puglia è il Coordinatore delle attività dei servizi assistenziali. Questo opera all'interno della rete dei servizi socioassistenziali, sociosanitari (strutture per diversamente abili, per anziani, tossicodipendenti, minori e socioassistenziali, centri diurni, servizi di assistenza domiciliare ecc..) con mansioni di carattere organizzativo-gestionale e coordinamento dell'Equipe di Operatori Socio Sanitari e Socio-Assistenziali e gli Assistenti di Base e le varie figure educative che rientrano nell'ambito delle attività di assistenza. Ha relazioni significative con il responsabile del servizio, con gli utenti, i familiari e con le altre figure professionali e sociali. Svolge la sua attività in collaborazione con gli altri operatori professionali, secondo il criterio del lavoro multidisciplinare.

Il Coordinatore è il referente della struttura/servizio nei confronti dei Servizi Pubblici e la comunità territoriale:

- Cura la relazione con gli utenti/clienti, garantendo la gestione dei reclami e il rilevamento della soddisfazione
- Sovrintende alla gestione delle risorse strumentali e alla loro manutenzione
- È responsabile della gestione delle risorse umane, nei suoi diversi aspetti (selezione, coordinamento, controllo e miglioramento)
- Pianifica e organizza le diverse attività, in attuazione della politica della qualità della propria organizzazione e dei requisiti normativi
- Monitora e verifica l'efficacia operativa e l'efficienza organizzativa, il rispetto dei requisiti operativi ed il raggiungimento degli standard qualitativi
- Riferisce alla propria organizzazione i risultati operativi raggiunti e collabora all'attuazione delle misure di miglioramento
- Garantisce la raccolta e la tenuta dei dati agevolandone la diffusione tra le diverse figure al fine di una gestione consapevole
- Apporta modifiche nell'organizzazione, propone acquisti di nuovi strumenti/materiali, per agevolare il lavoro
- Gestisce e garantisce la copertura dei turni assistenziali
- Garantisce la qualità del servizio rispettando gli standard regionali, propone aggiornamenti per gli OSS e per l'equipe
- Gestisce i rapporti con i familiari/volontari in modo organizzato
- Gestisce e controlla le attività contabili/amministrative
- Dirige e coordina il funzionamento di una struttura residenziale/semiresidenziale o di un servizio territoriale, in modo da

garantire il buon andamento di tutte le attività e la completa attuazione dei piani personalizzati di assistenza

- È il referente della struttura/servizio nei confronti dei Servizi Pubblici e la comunità territoriale
- Cura la relazione con gli utenti/clienti, garantendo la gestione dei reclami e il rilevamento della soddisfazione
- Sovrintende alla gestione delle risorse strumentali e alla loro manutenzione; è responsabile della gestione delle risorse umane, nei suoi diversi aspetti (selezione, coordinamento, controllo e miglioramento)
- Pianifica e organizza le diverse attività, in attuazione della politica della qualità della propria organizzazione e dei requisiti normativi
- Monitora e verifica l'efficacia operativa e l'efficienza organizzativa, il rispetto dei requisiti operativi ed il raggiungimento degli standard qualitativi
- Riferisce alla propria organizzazione i risultati operativi raggiunti e collabora all'attuazione delle misure di miglioramento.

Nell'espletamento delle proprie funzioni si relaziona con OSS, OSA, Assistenti di base e le varie figure educative che rientrano nell'attività di assistenza, con responsabili di servizio, utenti, familiari sia in ambito di strutture pubbliche che private. Inoltre, il Responsabile o Coordinatore delle Attività Socio-Assistenziali, alle competenze manageriali deve associare le seguenti capacità:

- ✓ Essere leader, ossia trasmettendo la sua visione in modo coinvolgente e appassionato, ispirando gli altri, e essere in grado di coordinare e ottenere risultati

- ✓ Lavorare in equipe, partecipando con le proprie competenze, ad un gioco di squadra volto al raggiungimento di obiettivi condivisi da tutti, ognuno con il proprio ruolo ma integrato a quello degli altri
- ✓ Gestire le risorse umane, mostrando doti come agilità e flessibilità, capacità di analisi, capacità comunicative, empatia, capacità di fornire feedback costruttivi e orientati alla crescita, intuito e problem solving
- ✓ Analizzare le situazioni complesse presenti in struttura, tra pazienti, tra i rispettivi parenti e caregiver e tra gli operatori cercando di mediare e proporre soluzioni ottimali nell'interesse di tutti.

Per accedere alla professione è necessario possedere:

- Un titolo di studio di scuola secondaria superiore o Laurea, attinenti al settore
- Qualifica OSS con diploma di scuola secondaria superiore ed esperienza di almeno tre anni, ed è necessario partecipare a percorsi formativi altamente qualificati accompagnati da periodi di stage/tirocinio

2.4 Lo scenario professionale in Europa: l'esperienza presso il CCA e analisi delle figure professionali esistenti

Estendendo lo sguardo all'Europa, merita attenzione l'esperienza svolta durante il periodo di dottorato presso il CCA (Centro Competenze Anziani) a Lugano.

Il Centro, con sede a Manno, nasce in risposta ad un contesto di importante mutamento strutturale degli equilibri sociali in quanto il trend legato all'aumento della longevità e all'invecchiamento della popolazione si confermerà almeno per i prossimi decenni.

L'esperienza presso il Centro durante il percorso di ricerca ha permesso di analizzare quali sono le figure professionali presenti sul territorio che a vario titolo si occupano di anziani e che avremo modo di analizzare meglio nel quarto capitolo del presente lavoro di tesi.

Una delle figure professionali che ha destato interesse ai fini della ricerca è quella del Custode sociale che opera a Cadenazzo. Si tratta di un operatore formato e con esperienza nel campo socioassistenziale. Tra le sue funzioni:

- Presta cure o assistenza
- Organizza attività di animazione e socializzazione
- È reperibile telefonicamente e interviene in caso di necessità non programmate
- È disponibile per fornire informazioni e/o orientare le persone su questioni legate alle possibilità di sostegno o di accompagnamento

Possono usufruire del Custode sociale tutte le persone anziane o invalide residenti nel Comune di Cadenazzo. Scopo del custode sociale è:

- Favorire e migliorare la permanenza al proprio domicilio di persone che necessitano di cure o di assistenza
- Assicurare la presenza regolare di un'operatrice socioassistenziale a cui rivolgersi in caso di bisogno
- Garantire maggiore protezione, sicurezza e sostegno a utenti e famigliari
- Favorire il benessere psico-fisico per mantenere un buon livello di qualità di vita
- Prevenire la solitudine o l'isolamento sociale attraverso una cultura di prossimità e di condivisione di attività
- Promuovere e sviluppare la rete di supporto informale e le risorse della persona (familiari, amici, vicini, volontari, ...)
- Informare sull'esistenza e facilitare l'accesso alla rete di aiuto formale, composta dai diversi enti di appoggio preposti al mantenimento al proprio domicilio.

Quella del Custode sociale è un'idea che nasce con l'obiettivo di:

- Assicurare la presenza regolare di una persona con qualifiche sociosanitarie che possa intervenire anche con un breve preavviso;
- Garantire un punto di riferimento costante, accrescere il sentimento di sicurezza e assicurare sostegno agli anziani e ai loro famigliari;
- Prevenire e ridurre l'isolamento sociale, a casa sì ma non soli e abbandonati;

- Contribuire alla (ri)costituzione o al mantenimento di relazioni sociali, possibilmente anche fra generazioni per far sentire gli anziani ancora parte integrante e attiva della comunità;
- Promuovere e organizzare attività di socializzazione e per mantenere attivi e partecipi le persone;
- Sostenere e sgravare i famigliari curanti;
- Sostenere, fino a quando è possibile e ragionevole, il desiderio più che comprensibile delle persone anziane di rimanere a casa propria;
- Ridurre o evitare ricoveri impropri;
- Evitare che gli anziani perdano i propri punti di riferimento e le relazioni sociali costruiti negli anni nel proprio Comune di residenza in cui hanno vissuto per anni, a volte tutta la loro esistenza;
- Sostenere l'eventuale passaggio in un appartamento a misura di anziano

E con il compito di:

- Erogare prestazioni di cura e assistenza agli utenti, dopo averli conosciuti meglio sotto vari aspetti (sanitario, sociale, personale, famigliare, ...)
- Se necessario e richiesto, svolgere attività di economia domestica
- Segnalare al proprio Capo équipe le situazioni che richiedono l'attivazione di altri Servizi o Enti di appoggio

Ed organizzare:

- ❖ Attività di animazione, non per ma con le persone, un paio di pomeriggi a settimana

- ❖ Pranzi in comune un paio di volte al mese
- ❖ Gite o visite nel Cantone
- ❖ Lavora a stretto contatto con l'Assistente sociale del Comune o di altri Enti
- ❖ Collabora e si incontra regolarmente con eventuali gruppi di volontari (per es. la Quercia di Cadenazzo)
- ❖ Collabora con tutti gli altri Enti o persone che contribuiscono e sono interessate a (ri)costituire una rete sociale

È risaputo che la maggior parte delle persone anziane desidera rimanere il più a lungo possibile a casa propria. A volte sono pure restii ad accettare la possibilità/necessità di cambiare casa, anche se si tratta di una residenza con Custode sociale, ritenuto che ciò comporterebbe comunque un cambiamento importante sotto vari punti di vista (legami affettivi con la casa, il quartiere, il paese, aspetti psicologici e sociali, ...).

Per queste molteplici ragioni è importante avere un Custode sociale, evitando che l'anziano debba lasciare la sua abitazione, il quartiere o il paese. Il Custode sociale rappresenta una novità in quanto:

1. La presenza regolare del custode sociale in una determinata area (quartiere o paese) gli permette di intervenire anche in caso di bisogno non programmabile (possibilità di rispondere in tempi brevi a richieste non pianificabili)
2. Sentimento di maggior sicurezza per utenti e famigliari (infonde maggior tranquillità attraverso la sua presenza)
3. Supporto e sostegno concreti alle persone bisognose di assistenza e ai famigliari curanti (si è meno soli nella presa a carico a domicilio)

4. La proposta e la promozione di attività di animazione e socializzazione per evitare gli effetti negativi dell'isolamento sociale e della solitudine

Il Custode sociale svolge la sua attività a casa degli utenti, in particolare nel momento in cui si erogano le prestazioni di cura della persona o della casa, dove promuove o realizza attività di socializzazione, proposte preferibilmente dagli utenti stessi. Si vuole uscire infatti dal modello secondo cui gli anziani o le persone invalide adulte vengono considerate fruitori di attività pensate per e non con loro, favorendo e realizzando così le loro iniziative e valorizzando la loro esperienza di vita e le loro risorse. Attraverso le attività, il custode sociale risponde a diversi bisogni:

- Maggior sicurezza a casa propria per utenti e famigliari
- Sostegno concreto ai famigliari curanti
- Sentimento di far ancora parte di una comunità
- Possibilità di rimanere nel contesto sociale in cui si ha vissuto per anni
- Possibilità di applicare il diritto di autodeterminazione
- Solidarietà con utenti e famigliari e condivisione della responsabilità della presa a carico

Quale profilo di competenze è necessario per assolvere la funzione di custode sociale? Sono necessarie le competenze professionali di base per l'erogazione di prestazioni di cure e assistenza che sono da una parte utili per meglio conoscere la situazione bio-psico-sociale dell'utente e allo stesso tempo risultano essere fondamentali per conquistare la sua fiducia e invitarlo a partecipare alle altre attività di socializzazione. Oltre a questi requisiti di base è necessario nonché indispensabile possedere le seguenti caratteristiche:

- ✓ Grande motivazione e entusiasmo
- ✓ Buone conoscenze della rete
- ✓ Spiccate capacità relazionali
- ✓ Flessibilità, creatività, autonomia, spirito di iniziativa, positività, propositività

Che formazione è necessaria? È auspicabile una formazione come OSA, OSS o infermiere, preferibilmente con specializzazione come infermiere di famiglia. È necessario, infatti, avere una visione olistica dei bisogni e una buona conoscenza delle risorse presenti nel territorio.

Un'iniziativa simile è stata promossa anche dal Comune di Genova, che ha approvato un progetto dal titolo "Interventi di Comunità per Anziani" organizzato e gestito dal Distretto Sociosanitario e dall'Associazione Temporanea di Scopo del territorio di residenza attraverso i Custodi sociali e/o volontari delle Associazioni attivi nel territorio, che si recano a domicilio dall'anziano.

Per quanto riguarda gli obiettivi, anche in questo caso come per Cadenazzo, l'attenzione è rivolta al benessere della persona anziana e a prevenire l'isolamento e la solitudine. L'obiettivo del servizio è:

- Mantenere il più possibile l'anziano autosufficiente presso il proprio ambiente di vita
- Intercettare in modo preventivo le situazioni di rischio e di disagio
- Sorvegliare – supportare – monitorare le situazioni di fragilità
- Svolgere una funzione sociosanitaria di bassa soglia integrata nella rete distrettuale sociosanitaria
- Attivare e ampliare le reti territoriali e personali dell'anziano

- Contribuire alla riduzione del tasso di mortalità e dei ricoveri ospedalieri impropri
- Coinvolgere in modo attivo le reti solidali del volontariato
- Attivare il soccorso sociale

Tutto ciò con l'erogazione dei seguenti servizi:

- Compagnia telefonica
- Visite domiciliari per compagnia
- Accompagnamenti all'esterno, piccole uscite
- Accompagnamenti visite mediche e/o incombenze varie (posta, uffici ecc.)
- Piccola spesa
- Monitoraggio, controllo per prevenire situazioni di rischio

Anche in questo caso è necessario, per poter svolgere la professione di Custode, possedere questi requisiti:

- Aver maturato esperienza di lavoro con anziani in condizione di fragilità in ambito di RSA o di Servizi Domiciliari
- Spiccata attitudine al lavoro di rete con i servizi presenti sul territorio (associazioni; parrocchie; MMG; comuni; ecc.)
- Capacità relazionali, di empatia, di promozione di risoluzione dei problemi semplici nei confronti di anziani fragili soli e nel rapporto con i familiari e/o caregiver presenti
- Buona conoscenza delle mansioni di competenza del Custode Sociale

- Titolo di studio: scuola dell'obbligo e qualifica professionale di ASA/OSS (titolo preferenziale)
- Capacità di base di inserimento dati in piattaforme informatiche e uso della posta elettronica

2.4.1 Infermiere di famiglia e di comunità

Un'altra figura professionale presente in Svizzera e sulla quale vale la pena soffermarsi è quella dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFeC) identificato come il professionista chiave che eroga e coordina l'assistenza centrata sulla famiglia e nella comunità.

"L'infermiere di famiglia è un professionista preparato nelle cure primarie di comunità che lavora in collaborazione con persone, famiglie ed altri operatori in un contesto di cure sanitarie di primo livello".

(PHC – Primary Health Care)

Non a caso la stessa Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha evidenziato come per fronteggiare le sfide dell'invecchiamento della popolazione è necessario implementare nuovi modelli sanitari incentrati sulle cure primarie:

"Un infermiere ben preparato, parte integrante di un'équipe di cura ha un ruolo centrale nell'assistenza primaria. Le sue azioni sono finalizzate a salvaguardare la salute dei cittadini, delle famiglie e certamente migliorare le cure ai malati cronici".

(WHO, 2000) – Dichiarazione di Monaco

L'infermiere di famiglia e di comunità considera la salute un diritto fondamentale dei cittadini e un processo dinamico bio-psico-sociale e spirituale.¹⁰⁰ Sostiene il concetto di "migliore salute possibile" rispetto alle condizioni della persona e ai desideri individuali.¹⁰¹

Tale professionista facilita il passaggio dal paradigma della medicina d'attesa a quello della medicina d'iniziativa e l'evoluzione dal focus sulla malattia all'orientamento alla persona e al contesto di vita. Favorisce la piena partecipazione degli individui, delle famiglie e della comunità al processo di tutela della salute in tutte le fasi della vita.¹⁰²

L'infermiere di famiglia e di comunità riconosce nella promozione della salute un mezzo per ridurre l'impatto dei determinanti sociali sulla salute¹⁰³ e sostiene il concetto di invecchiamento sano quale "processo di sviluppo e mantenimento delle abilità funzionali che consentono il benessere nell'avanzare dell'età" durante l'intero corso della vita.¹⁰⁴ L'intervento dell'infermiere di famiglia e di comunità si esprime a:

- Livello individuale e familiare attraverso interventi diretti e indiretti che hanno la persona e la famiglia come destinatari;
- Livello di gruppo attraverso interventi che si rivolgono a gruppi di persone organizzati in funzione di specifici bisogni di salute;
- Livello comunitario attraverso azioni rivolte alle comunità.

¹⁰⁰ World Health Organization. (1948). *Constitution of the World Health Organization*.

¹⁰¹ Ministero della Salute, 2016

¹⁰² FNOPI, 2019; Tavolo tecnico scientifico della professione infermieristica in relazione alla nuova domanda di salute, 2016

¹⁰³ Marmot M., Allen J.J (2014). *Social Determinants of Health Equity*. World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*.

¹⁰⁴ World Health Organization. (2015). *World health statistics 2015*.

L'Infermiere di Famiglia e di Comunità possiede competenze avanzate per:

- ❖ La valutazione dei bisogni di salute della comunità
- ❖ La promozione della salute e di prevenzione primaria, secondaria e terziaria
- ❖ La presa in carico delle persone con malattie croniche in tutte le fasi della vita e delle persone con livelli elevati di rischio di malattia, ad esempio associati all'età
- ❖ La relazione d'aiuto e l'educazione terapeutica con gli assistiti
- ❖ La valutazione personalizzata dei problemi sociosanitari che influenzano la salute, in collaborazione con gli altri attori delle cure, per la loro risoluzione
- ❖ La definizione di programmi di intervento basata su prove scientifiche di efficacia; la valutazione degli standard qualitativi per l'assistenza infermieristica nelle strutture residenziali; la definizione di ambiti e problemi di ricerca clinica e sociale

Tali competenze avanzate consentono a livello individuale e familiare:

- La lettura e l'analisi del contesto familiare inclusa la valutazione dei determinanti sociali della salute che incidono sul contesto individuale e familiare
- La rilevazione dei rischi comportamentali, ambientali e domestici e individuazione delle eventuali soluzioni migliorative
- L'identificazione precoce delle condizioni di rischio e di fragilità delle persone

- Gli interventi di promozione di stili di vita e comportamenti salutari dell'individuo e della famiglia anche in relazione alla cura di eventuali patologie già in atto
- Il coinvolgimento attivo degli individui e delle famiglie nelle decisioni relative alla salute e al benessere personale
- La valutazione del bisogno di orientamento rispetto ai servizi sociosanitari esistenti, ai percorsi necessari per la loro attivazione e all'utilizzo delle fonti di informazione e di comunicazione disponibili
- Il sostegno all'integrazione delle cure attraverso il processo di case management. Facilitazione delle dimissioni precoci
- La valutazione del bisogno di presidi sanitari e, qualora possibile, prescrizione diretta o attraverso il medico prescrittore
- Il monitoraggio del grado di stabilità clinica e valutazione delle alterazioni delle condizioni di salute in caso di malattia, acuta o cronica, che possono indicare un aggravamento o la comparsa di complicanze, in integrazione con gli altri professionisti coinvolti
- Il monitoraggio dell'aderenza terapeutica ed eventuale segnalazione di anomalie al Medico
- L'attivazione di processi collaborativi per il mantenimento dell'autonomia e per evitare la frammentazione delle cure
- L'adozione di eventuali strumenti per il monitoraggio a distanza e per la tele-assistenza che possono favorire la cura a domicilio

All'interno di un gruppo invece permettono:

- ✓ L'attivazione di iniziative di informazione sulla salute e sui rischi rivolte a gruppi di persone
- ✓ L'applicazione di strategie e metodi educativi a gruppi di persone, mirati al miglioramento delle abitudini e degli stili di vita e al self-management
- ✓ La progettazione di occasioni di incontro tra persone che presentano problemi di salute simili per favorire i processi di auto mutuo aiuto

Mentre ampliando lo sguardo, a livello comunitario favoriscono:

- La lettura e analisi del contesto comunitario
- La mappatura delle risorse del territorio per il mantenimento di stili di vita sani, incluse le associazioni di volontariato
- La formazione, il coordinamento e la supervisione delle persone che entrano a far parte volontariamente della rete assistenziale della comunità
- La collaborazione con le autorità sanitarie locali per costruire flussi informativi utili alla valutazione e gestione della popolazione in carico
- La collaborazione alla continuità assistenziale attraverso l'integrazione dei servizi fra ospedale e territorio (distretto, ospedale di comunità, servizi sociali e strutture residenziali)
- La collaborazione con i professionisti dei servizi socioassistenziali, con le associazioni di volontariato
- La partecipazione alla redazione, verifica, attuazione e supervisione protocolli/procedure per la qualità dell'assistenza
- La progettazione di interventi di rete e monitoraggio dei risultati nell'ottica dell'attivazione del capitale sociale e dello sviluppo dell'empowerment di comunità

- La progettazione e attivazione di iniziative di promozione della salute rivolte alla comunità che favoriscano la partecipazione attiva

Per i suddetti motivi l'infermiere di famiglia e di comunità rappresenta un elemento chiave dell'orientamento del servizio verso l'empowerment delle persone e della comunità. Questo potenziale, tuttavia, richiede una coerente evoluzione della cultura organizzativa e delle pratiche operative dei diversi soggetti coinvolti, tali da rendere la nuova figura pienamente integrata e valorizzata.

2.4.2 Infermiere Case Manager

Altro profilo professionale è quello dell'Infermiere Case Manager (ICM), un professionista che si occupa di prendere in carico il percorso individuale di cura della persona malata, creando dunque un processo assistenziale tarato sul singolo paziente e agevolandone il rientro al domicilio o l'inserimento presso le strutture sanitarie.

L'Infermiere Case Manager è colui che assume la "gestione del caso", prendendo in carico il paziente e la famiglia per predisporre un'assistenza continuativa (anche nel passaggio da setting assistenziali diversi, ad esempio da quello ospedaliero a quello domiciliare). In generale, l'ICM ha tre ruoli fondamentali:

- 1) ***Clinico***: identifica e accerta i problemi del paziente e della famiglia, valutando le condizioni fisiche, emotive e psicosociali dell'assistito. Inoltre, in collaborazione con gli altri membri del team multidisciplinare, sviluppa un piano assistenziale specifico per le esigenze del paziente.

- 2) **Manageriale:** facilita e coordina l'assistenza dell'utente durante la presa in carico, pianificando le modalità di trattamento e gli interventi necessari per le esigenze del paziente e della famiglia. In collaborazione con il team multidisciplinare, determina obiettivi del trattamento e durata della degenza, iniziando il piano di dimissione già al momento della presa in carico. Inoltre, valuta costantemente la qualità dell'assistenza fornita e gli esiti degli interventi.
- 3) **Finanziario:** in collaborazione con i medici e con gli altri membri del team, evita l'inadeguatezza delle cure erogate e garantisce la giusta assegnazione delle risorse durante tutta la degenza. Agisce per evitare sprechi o frammentazioni inutili dell'attività programmata, in modo da promuovere un migliore utilizzo delle risorse.

Il Case Manager, come anticipato, è colui che si prende carico di tutte le esigenze della persona assistita e interviene con un piano assistenziale personalizzato.

In sostanza, egli diventa il punto di riferimento non solo per il paziente, ma anche per la famiglia e per l'equipe multidisciplinare, garantendo il massimo livello di autonomia residua possibile per il paziente.

L'ICM si occupa, dunque, di identificare il percorso extra-ospedaliero più idoneo al singolo paziente, accompagnandolo in tutto l'iter assistenziale ed educativo. Nello specifico, l'Infermiere Case Manager effettua:

- Accertamento del paziente e dell'ambiente
- Rilevazione dei bisogni del paziente e della famiglia
- Formulazione delle diagnosi infermieristiche
- Definizione dei problemi collaborativi

- Individuazione attività educative del paziente e della famiglia

Il Case Manager è una figura professionale nuova e sempre più richiesta nei reparti di degenza e assistenza, nelle direzioni sanitarie aziendali e in quelle territoriali.

2.5 Uno sguardo all'"oggi" in prospettiva futura

Alla luce delle figure finora analizzate e dei trend occupazionali presi in considerazione vale forse la pena interrogarsi sul ruolo che la formazione possa avere in tale prospettiva.

Non lascia margini di dubbio il documento *The United Nations Decade of Healthy Ageing* (Decennio dell'invecchiamento in buona salute 2020-2030) che individua cinque aree prioritarie di intervento in materia di invecchiamento che necessitano di una serie di approfondimenti:

1. Adattamento dei sistemi sanitari ai bisogni delle persone anziane
2. Sviluppo di sistemi di assistenza a lungo termine (longterm care)
3. Promozione di contesti ambientali di vita a misura di anziano, in quanto gli ambienti fisici (città), sociali (comunità) ed economici sono, insieme alle caratteristiche personali, elementi determinanti dell'invecchiamento in buona salute
4. Superamento degli stereotipi verso le persone anziane
5. Politiche di sostegno all'integrazione delle older persons in un mondo in rapida evoluzione

Si tratta di una collaborazione globale, in linea con gli ultimi dieci anni degli obiettivi di sviluppo sostenibile, che riunisce governi, società civile, agenzie internazionali, professionisti, mondo accademico, media e privato settore per migliorare la vita degli anziani, delle loro famiglie e delle comunità in cui vivono. Il Decennio riguarderà quattro aree di azione:

- 1) Ambienti a misura di anziano

- 2) Combattere l'ageismo
- 3) Cura integrata
- 4) Assistenza a lungo termine

Questa proposta è stata approvata dalla 73^a Assemblea Mondiale della Sanità il 3 agosto 2020. Il 14 dicembre 2020 è stata accolta favorevolmente anche dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite.¹⁰⁵ Il quadro è reso più completo dall'ormai conosciuta Agenda 2030 in cui 9 obiettivi su 17 riguardano in modo diretto gli anziani. Nello specifico l'obiettivo 3: *"Salute e benessere. Mantenersi in salute in tutte le fasi della vita porta con sé più indipendenza, più partecipazione sociale ed economica nella società e minori costi sanitari"* promuove i binomi salute-assistenza a lungo termine per garantire la prevenzione delle malattie, la cura e la riabilitazione degli anziani, nonché l'accesso ai medicinali e alle tecnologie a favore del potenziamento delle capacità funzionali (tecnologie abilitanti).

L'obiettivo muove dal presupposto che l'invecchiamento sano può contribuire a costruire una società coerente, pacifica, più giusta, sicura e sostenibile. Ne consegue che un'azione per favorire l'invecchiamento in buona salute possa aiutare a combattere le disuguaglianze e garantire che le persone anziane invecchino in modo sicuro in un luogo adatto a loro, che siano libere dalla povertà, che possano continuare a sviluppare le proprie capacità e che possano contribuire alle loro comunità mantenendo l'autonomia e la salute.

Continuando a parlare in termini di salute, Percorsolavoro, una piattaforma web dedicata al mondo del lavoro, alla formazione e alle professionalità ci riporta che, in virtù del fatto che il numero di anziani bisognosi di cure cresce sempre più mentre diminuisce il numero di persone che prestano volontariamente cura ed

¹⁰⁵ Assemblea Generale delle Nazioni Unite, *Risoluzione 75/131*.

assistenza, la figura del caregiver familiare (assistente familiare) potrebbe essere una figura sempre più richiesta in futuro, poiché crescerà la domanda di persone specializzate nella cura degli anziani.¹⁰⁶

L'Italia, con il Giappone, è uno dei paesi più longevi del pianeta. Nel 2045 si prevede che le persone anziane saranno un terzo della popolazione e ciò comporterà un notevole aumento di richiesta di profili legati al settore. Non soltanto medici e specialisti, ma anche infermieri, operatori sanitari e badanti. *Ansa.it* propone la figura del "Consulente per la Terza Età" come di una tra le professioni più richieste nel post Covid-19.¹⁰⁷

In ultimo, ma non per importanza, *Wecanjob*, considerato il trend degli ultimi anni che vede l'alto tasso di invecchiamento della popolazione e il basso tasso di natalità, evidenzia la necessità di potenziare i servizi dedicati alla terza e quarta età con figure come quelle del *consulente* e il *manager della terza età* che non si occuperanno solo di assistenza, ma saranno incaricati di trovare soluzioni strategiche e innovative in grado di aiutare gli anziani a gestire al meglio le loro esigenze personali legate all'età e alla salute. Soluzioni innovative e integrate in campo sociale, medico, farmaceutico, psicologico, utili al benessere delle persone anziane e alle loro famiglie.¹⁰⁸

Da questa fotografia appare evidente l'importanza del settore dell'assistenza alle persone. L'Istat nell'ultimo report sulle condizioni della popolazione anziana in Italia riporta che "circa un terzo degli over 75 presenta una grave limitazione dell'autonomia e per un anziano su 10 questa incide sia sulle le attività quotidiane di cura personale che su quelle della vita domestica".

¹⁰⁶ <https://www.percorsolavoro.it/blog/lavori-piu-richiести-per-il-futuro-l-assistente-familiare>

¹⁰⁷ https://www.ansa.it/pressrelease/economia/2020/05/05/consulente-per-la-terza-eta-tra-le-professioni-piu-richiести-nel-post-covid-19_a4f7c56e-6a5f-4c3a-97f5-db73c920246a.html

¹⁰⁸ https://www.wecanjob.it/archivio21_professioni-del-futuro_0_37.html

Tutto ciò deve farci riflettere su come, ciascuna età della vita, non debba essere concepita come a sé stante, ma si definisce "per quanto ancora di irrealizzato conserva delle età precedenti e per le dimensioni di futuro attive nel suo presente, all'incrocio, sempre incerto e problematico di processi biologici, psicologici e sociali".¹⁰⁹

Ciò a condizione che si attivi una vera e propria progettazione esistenziale che, a cominciare dalla prima età della vita – dalla nascita ci ricorda Maria Montessori – sostenga la creatività dell'intero potenziale umano, fisico e mentale. Bisogna riflettere quindi su come educare uomini e donne, in qualunque età, a conservare un atteggiamento permanentemente aperto al cambiamento e ad "avere cura della propria evoluzione",¹¹⁰ così imparando a invecchiare. Alla luce di queste considerazioni, la pedagogia, in un'ottica di educazione permanente attribuisce nuovi sensi all'essere e al suo divenire nel mondo e rivendica la formazione come processo auto costruttivo continuo e ininterrotto.

Si tratta, per le persone anziane, di ridefinire il proprio ruolo imparando a "prendere tempo" per gestirlo e padroneggiarlo,¹¹¹ scegliendo i ritmi e i rituali di una quotidianità improvvisamente "liberata" che potrebbe essere difficile da gestire. Da qui, la possibilità di pensare all'inserimento di nuove figure professionali di supporto e accompagnamento in questa ridefinizione esistenziale in cui è importante fare il focus su competenze, risorse e potenzialità perché se adeguatamente sostenuta, la transizione lavoro-non lavoro può divenire un'avventura esistenziale in cui rimettersi continuamente in gioco e il tempo

¹⁰⁹ Frabboni F., Pinto Minerva F. (2003). *Introduzione alla pedagogia generale*. p. 264. Editori Laterza. Bari-Roma.

¹¹⁰ Benetton M. (2018). *La vecchiaia nella pedagogia del ciclo della vita*, in Gasperi E. a cura di, *La vecchiaia. Intrecci pedagogici*. p. 23. Pensa MultiMedia. Lecce.

¹¹¹ Augè M. (2016). *Prendere tempo. Un'utopia dell'educazione. Conversazione con Filippo La Porta*. Roma. Castelvecchio Editore.

"liberato" dagli obblighi lavorativi può trasformarsi in opportunità per ritornare sulle esperienze più profonde e più ampie.¹¹²

L'idea quindi è quella, da una parte, di sensibilizzare rispetto ad una educazione alla vecchiaia, dall'altra impegnarsi nel formare figure professionali esperte in grado di coniugare competenze tecniche e trasversali. È però necessario prima mettere ordine e profilare una figura di sistema apicale che sia in grado di rispondere alle diverse funzioni e compiti ricoperti dalle molteplici figure esaminate.

Ci pare di intravedere per esempio nel "Manager della Terza Età" una figura apicale, in grado di operare come "imprenditore" nel sociale, una figura di sistema che sappia progettare, sviluppare e gestire servizi di assistenza per anziani, coordinando équipe specializzate di operatori (medici, infermieri, assistenti agli anziani, assistenti sociali, psicologi ecc.).

Si tratta di una figura di sistema di carattere istituzionale che fa proprio il compito di consolidare l'alleanza intergenerazionale e interistituzionale e che si occupi di progettare e coordinare servizi di assistenza, orientamento, informazione e supporto all'anziano e alla famiglia di riferimento in una prospettiva capacitante,¹¹³ per far sì che gli anziani abbiano a disposizione reali progetti di vita in quanto testimoni di categorie esistenziali.

In tal senso la seconda parte del lavoro di tesi sarà dedicata alla progettazione degli strumenti di ricerca quali-quantitativa per la rilevazione di dati, all'analisi dei dati raccolti, dei punti di forza e le criticità delle figure professionali prese in esame al fine di profilare il core curriculum del "Manager della Terza Età", come il presente progetto di ricerca si propone di fare.

¹¹² Dozza L. (2009). *Apprendere per tutta la vita, nei differenti contesti della vita, in modo profondo*. Pedagogia più Didattica.

¹¹³ Nussbaum M. C. (2013). *Giustizia sociale e dignità umana. Da individui a persone*. Il Mulino. Bologna

CAPITOLO III

Ricerca empirica: ipotesi, scelte metodologiche e focus sul "Caso Ticino"

3.1 Le ragioni epistemologiche della ricerca

Parlare di ricerca in campo educativo significa impegnarsi a comprendere i fenomeni educativi al fine di assumere decisioni educative che abbiano massima probabilità di essere efficaci. Si tratta di un continuum tra metodi, strumenti e fini.¹¹⁴

A tal proposito per quanto riguarda la scelta delle metodologie di analisi dei dati di una ricerca, tutto dipende principalmente dal significato che si attribuisce a questo termine. La ricerca può essere definita come un'indagine condotta con sistematicità e rigore, tendente ad approfondire, accrescere, o sottoporre a prova, sia di verifica che di falsificazione che a comprendere il complesso di cognizioni, teorie, documenti, leggi inerenti ad una determinata disciplina. In qualsiasi campo la ricerca venga condotta (anche in campo educativo), essa è identificabile con una indagine derivante da una attività conoscitiva sistematica sul complesso di fenomeni che la comunità degli studiosi attribuisce come propri a tale campo, delimitandone il dominio di interesse scientifico.

Fatte queste premesse, dopo aver dato una generica definizione di ricerca, è utile anche definire il termine *educazione* con cui si intendono i processi di trasmissione di conoscenze, atteggiamenti e comportamenti che vengono messi in atto in modo intenzionale più o meno formalizzato, ma che comunque comportano una progettualità da parte di chi interviene e un certo grado di consapevolezza di chi apprende che sta partecipando a una situazione educativa, e che hanno come obiettivo un cambiamento coerente con quanto progettato.¹¹⁵

¹¹⁴ Dewey J. (1960). *Teoria della valutazione*. La Nuova Italia. Firenze.

¹¹⁵ Mialaret nel testo *Le scienze dell'educazione*, tentando di definire il termine educazione, scrive: "Ci sembra difficile escludere da qualsiasi azione educativa ogni azione senza finalità esplicita. Al contrario, noi diremo che ogni azione educativa organizzata correttamente presuppone un sistema esplicito di finalità" (Mialaret, 1976, trad. it. p. 18). E più avanti aggiunge "un'azione che non ha finalità può essere efficace ma non merita il nome di "educazione" (ivi, p.27). Insomma "il fatto educativo è un'azione esercitata su un soggetto o su un gruppo di soggetti al fine di giungere a una modificazione profonda, tale che nuove forze vive nascono sui soggetti e essi stessi divengono elementi attivi dell'azione esercitata su sé medesimi" (ivi, p. 28).

Nell'ambito della ricerca in educazione, dunque, sono molteplici le variabili oggetto di studio e i contesti del sistema formativo integrato quali la scuola, l'università, la formazione professionale continua, la famiglia, i media ecc. È chiaro come una definizione larga di educazione comprenda, da un lato, l'intera gamma delle interazioni umane in cui si opera per ottenere cambiamenti e dall'altro individua:

- Figure che svolgano i ruoli di stimolo (docenti, formatori...)
- Figure che siano destinatari di questi stimoli e da cui ci si attende il cambiamento
- Un progetto educativo che identifichi obiettivi di apprendimento
- Un metodo scelto per realizzare questi obiettivi
- Un sistema di valutazione in grado di verificare il raggiungimento dei risultati attesi
- Un contesto sociale e ambientale che ne condiziona l'origine, lo svolgimento e i risultati

Dopo aver definito il termine *educazione* e delineato il campo di indagine, è necessario analizzare una serie di elementi che interagiscono tra loro quali il contesto, i prerequisiti e le variabili. Il contesto non è un mero contenitore ed è sempre legato al processo formativo dei soggetti, non accade semplicemente nel, ma attraverso il contesto, anzi è strutturalmente intrecciato a esso.

Quando si parla di contesto si deve pensare a un complesso pluridimensionale che abbraccia ambienti fisici, relazioni sociali, linguaggi, media, dispositivi tecnologici, artefatti, prodotti immateriali della cultura. Questo, unitamente alle variabili e ai prerequisiti, è fondamentale per individuare il metodo da applicare e le rispettive fasi.

3.1.1 Il metodo e le fasi della ricerca

Secondo quanto afferma Dewey, la ricerca si sviluppa secondo un modello circolare che prende le mosse dalla percezione dell'esistenza di un problema e prosegue attraverso le fasi dell'intellettualizzazione del problema, della scelta di una strategia per affrontarlo, della raccolta dei dati necessari, della scelta degli strumenti, della sperimentazione delle soluzioni e della loro valutazione.¹¹⁶

L'indagine nasce con un giudizio e termina con un giudizio che rappresenta il risultato ottenuto e che può essere a sua volta oggetto di indagini successive, nella prospettiva di una circolarità teoria-prassi-teoria e dell'identità aperta della ricerca pedagogica. Il primo giudizio valuta la situazione in esame come problematica e incerta, il secondo la valuta come definita, risolta.¹¹⁷ Tra questi estremi, spiega Dewey, il nostro modo di procedere attraversa delle fasi che non necessariamente si susseguono in un ordine prestabilito:

- a) Le suggestioni
- b) Una intellettualizzazione della difficoltà o della perplessità avvertita in un problema da risolvere, in una questione per cui deve essere cercata una risposta
- c) L'uso di una suggestione dopo l'altra come idee conduttrici o ipotesi
- d) L'elaborazione mentale dell'idea o della supposizione proprio come idea o supposizione (ragionamento) nel senso in cui un ragionamento è una parte, e non il tutto dell'inferenza

¹¹⁶ "L'esigenza di risolvere una difficoltà è il fattore permanente che guida l'intero processo della riflessione.... La natura del problema fissa il fine del pensiero, e il fine controlla il processo del pensiero" (Dewey, 1933, trad. it. p. 75).

¹¹⁷ "L'intero processo del pensare consiste in una serie di giudizi posti in relazione reciproca in modo da condurre a un giudizio finale, la conclusione. □...□ Giudicare è tanto l'atto di scegliere e pesare le conseguenze dei fatti e delle suggestioni così come si presentano, quanto l'atto di decidere se i fatti allegati sia- no realmente fatti o se l'idea usata è un'idea fondata o una pura fantasticheria" (ivi, pp. 194-5).

e) Il processo di controllo dell'ipotesi tramite l'azione diretta o nell'immaginazione¹¹⁸

L'intero processo di ricerca è dunque un processo di valutazione che avviene secondo le fasi elencate di seguito e illustrate nella **Fig. 2**:

1. Scelta del problema e definizione delle ipotesi
2. Formulazione del disegno della ricerca
3. Scelta, costruzione e messa a punto degli strumenti
4. Raccolta dei dati
5. Codifica e analisi dei dati
6. Interpretazione e comunicazione dei risultati

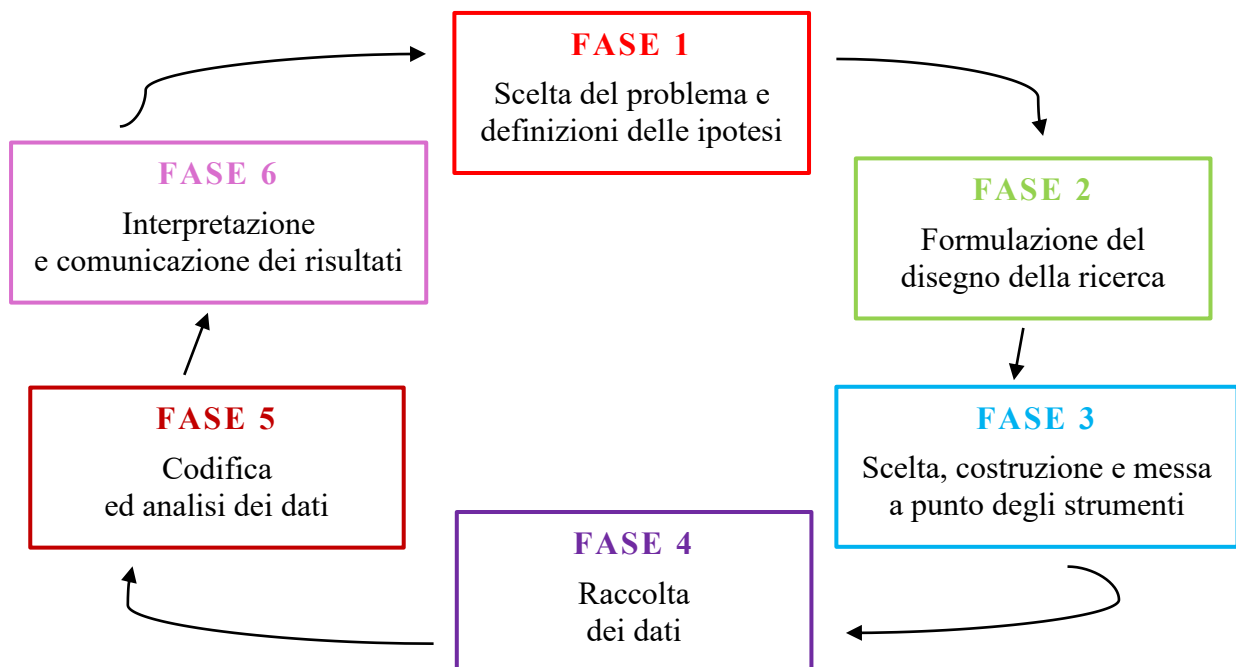


Figura 2 – Le fasi della ricerca

¹¹⁸ Ivi, p. 180.

In tale prospettiva, la ricerca condotta ha preso le mosse da "suggestioni" giunte da una serie di letture scientifiche e divulgative condotte sul tema dell'invecchiamento e dalla evidenza sempre più chiara di nuovi trend economici, sociali, politici che pongono le scienze pedagogiche al varco di uno shock educativo che va consapevolmente affrontato e fronteggiato e che pone l'educazione alla vecchiaia e la pedagogia della vecchiaia come una delle emergenze prioritarie rispetto alle quali varrebbe la pena attivare processi di advocacy sociale.

Al pari, tali suggestioni sono nate da esperienza di vita personali che hanno un ruolo importante nel percorso di ricerca condotto se, come afferma Demetrio, ogni ricerca è sempre anche un po' un "viaggio esistenziale".

3.2 Ipotesi, domanda e obiettivi della ricerca

Il presente lavoro di ricerca prende, allora, le mosse da tali presupposti e vuole indagare il fenomeno dell'Invecchiamento attivo attraverso le "lenti" e gli strumenti di una "pedagogia della e per la vecchiaia" che costruisca l'impalcatura e la cornice all'interno della quale muoversi per integrarsi con una "pedagogia del lavoro" che voglia in particolare approfondire possibili scenari occupazionali, profili professionali, competenze pedagogiche da formare e attivare per progettare servizi di presa in carico, cura e capacitazione della terza età.

In tal senso, ricostruita una fotografia il più esaustiva possibile dello stato dell'arte delle teorie pedagogiche sulla vecchiaia e la sua condizione nella società attuale, fatte queste premesse e fotografata la situazione degli anziani nella società attuale, l'ipotesi da cui è partita la ricerca è stata quella di analizzare profili professionali di ambito socio-educativo che si occupano di vecchiaia e, in prospettiva pedagogica, provare a profilare una figura apicale che potesse fungere da coordinamento di equipe multidisciplinari nel cui profilo di competenze quelle pedagogiche svolgano un ruolo "di qualità superiore".

L'idea di partenza è stata quella di profilare la figura del "Manager della Terza Età" all'interno del Repertorio delle professioni della Puglia a partire da una analisi dei trend occupazionali, delle figure attualmente rinvenibili nel mercato del lavoro e delle testimonianze di stakeholder privilegiati che operano nell'ambito della cura della terza età.

Più nello specifico, dopo una ricostruzione teorica degli studi e dei modelli di riferimento, la fase empirica di questo lavoro di ricerca, attraverso la ricognizione dello stato dell'arte e l'analisi delle buone prassi, si è prefissata i seguenti obiettivi:

1. Analisi di teorie e prassi sulle professioni educative e manageriali per la terza età

2. Analisi di competenze rilevanti nelle professioni che ruotano intorno alla terza età
3. Monitoraggio del repertorio delle professioni nelle regioni italiane e buone prassi esistenti sui vari territori
4. Messa a punto di un Core curriculum del Manager della terza età

La premessa pedagogica sulla quale si è fondata la scelta metodologica della presente ricerca è legata alla consapevolezza della necessità di dare un nuovo senso e significato al processo di invecchiamento, un processo universale ma assolutamente soggettivo, descritto, riconosciuto e rappresentato da ogni cultura come un percorso naturale direttamente influenzato da variabili sociali¹¹⁹ che oggi, a seguito di importanti mutamenti demografici ed epidemiologici, dilatano significativamente lo spazio di vita tra la "vecchiaia" e la morte determinando slittamenti, contaminazioni e sconfinamenti tra le diverse fasi dell'esistenza generando nuove "esperienze di età" e nuovi "significati sociali e soggettivi che vengono loro attribuiti".¹²⁰

¹¹⁹ Annacontini G., Ladogana M., Caso R. (2012). *Le interviste biografiche. La quarta età*. In M. Baldacci, F. Frabboni, F. Pinto Minerva (eds.), *Continuare a crescere. L'anziano e l'educazione permanente* (pp.157-191). Milano. FrancoAngeli.

¹²⁰ Saraceno C. (1986). Introduzione. In C. Saraceno (ed.), *Età e corso della vita*. Bologna. Il Mulino.

3.3 Metodologia della ricerca: le ragioni del lavoro

La ricerca è stata caratterizzata da due macro-fasi: la prima, teorica, ha privilegiato un *metodo riflessivo* e d'*indagine argomentativa* con lo scopo di definire e analizzare tematiche di un certo rilievo nell'ambito di riflessione pedagogica, di problematizzare concetti, categorie e situazioni di intervento; la seconda, empirica, ha avuto un approccio descrittivo/ermeneutico e ha seguito i principi della ricerca standard adottando strumenti di analisi quantitativa e quella qualitativa.¹²¹

Sul piano più squisitamente teorico lo scopo è stato quello di ampliare il patrimonio di conoscenze al fine di contribuire ad aggiornare la letteratura scientifica di area pedagogica sui temi dell'Invecchiamento attivo, dell'educazione alla vecchiaia in correlazione con la possibilità di profilare nuove figure professionali; sul piano empirico, invece, l'obiettivo è stato quello di far luce su una determinata realtà, e, quindi, su un campione ben definito, allo scopo di comprendere meglio una situazione considerata nella sua unicità e messa in relazione con i temi della ricerca.

La ricerca si è avvalsa di un approccio di tipo *costruttivista* ed *ermeneutico* a partire dalla convinzione che il problema dell'esistenza o meno di una realtà sia subordinato al problema della percezione che si ha di essa in quanto riflesso dell'attività mentale e culturale di costruzione dei significati. In questa prospettiva, è chiaro che non è possibile scindere la realtà da chi la osserva, ragion per cui la conoscenza derivante dall'osservazione dei fenomeni, dei contesti e dei dati non può che essere prospettica e culturalmente determinata. Ciò che è possibile fare però è restituire interpretazioni delle evidenze empiriche che emergono dall'indagine svolta, al fine di comprendere i significati che i soggetti che operano in una data situazione attribuiscono agli eventi, ai contesti, ai comportamenti, ai

¹²¹ Domenici G. (1991). *Gli strumenti della valutazione*. Tecnodid, Napoli.

valori, alle situazioni, alle idee, ai concetti che, di volta in volta, vengono presi sotto esame.

Alla base dell'approccio interpretativista che si muove all'interno di questo lavoro di ricerca, c'è l'idea che non è possibile chiedersi se esistono relazioni strutturali tra fattori e variabili,¹²² ma solo enunciati di possibilità ovvero «uniformità riscontrate nei comportamenti, nelle opinioni e negli atteggiamenti dei soggetti, isolate attraverso un processo astrattivo che, rilevando nella molteplicità del dato empirico gli elementi ricorrenti, procede successivamente a coordinarli entro un quadro concettuale coerente e privo di contraddizioni».¹²³

Dalle scelte epistemologiche sono dipese anche le scelte metodologiche, cioè degli approcci, dei metodi e degli strumenti con cui analizzare la realtà presa in esame. A loro volta, dalle scelte metodologiche sono dipese le tecniche selezionate per la rilevazione dei dati e per la loro analisi e interpretazione.

Nello specifico per questo lavoro di ricerca l'approccio è stato di tipo qualitativo e ha visto l'utilizzo di strumenti quali il questionario e il focus group (paragrafi 3.5.1, 3.5.2). Il fine è stato quello di affiancare alla rilevazione e all'analisi quantitativa, anche una rilevazione e un'analisi qualitativa in grado di far emergere aspetti non presi in esame all'interno del questionario o di difficile rilevazione a causa della strutturazione dello stesso e che potesse garantire anche una lettura micropedagogica e idiografica.

Per l'analisi dei dati si è fatto ricorso alla *ricerca basata sulla matrice dei dati* (o *ricerca standard*) che utilizza tecniche e strumenti di raccolta che restituiscono dati altamente strutturati. Nel caso del questionario, le risposte di tutti i partecipanti sono sistemate in una matrice in cui sulle righe vengono posizionati

¹²² Trincherò R. (2004). *I metodi della ricerca educativa*. Editori Laterza. Bari. Lucisano P., Salerno A. (2021). *Metodologia della ricerca in educazione e formazione*. Carocci Editore. Roma.

¹²³ Trincherò R. (2004). *I metodi della ricerca educativa*. p. 8. Editori Laterza. Bari.

i casi, ovvero i singoli soggetti, e sulle colonne le variabili, ovvero le risposte generate.

La strutturazione degli strumenti di rilevazione consente di quantificare i dati raccolti, attraverso la definizione di scale di risposta, e il calcolo della frequenza con cui le risposte si ripetono. Essa, in genere, è una ricerca che ha come obiettivo quello di descrivere, a partire da finalità di tipo esplorativo – quindi prive di ipotesi strutturate di partenza,¹²⁴ una data realtà educativa sulla base di parametri statistici che emergono dalle risposte date al questionario.

¹²⁴ Trincherò R. (2004). *I metodi della ricerca educativa*. Editori Laterza. Bari.

3.4 L'ipotetica figura del "Manager della Terza Età"¹²⁵

Partendo dall'analisi del contesto, dai dati demografici, dai bisogni della fascia di popolazione anziana, la ricerca ha dunque inteso indagare le figure disponibili ad oggi per la presa in carico degli anziani e giungere a profilare il core curriculum di una "nuova" figura che è quella del manager della terza età.

La domanda di ricerca ha ovviamente preso le mosse dalla consapevolezza che nei prossimi anni ci sarà bisogno di figure professionali che possano sviluppare piani efficaci di sostegno e supporto alle persone anziane, capaci di aiutarle a muoversi e deambulare, ascoltarle, motivarle e renderle partecipi. Con l'innalzarsi dell'età media numerose sono le difficoltà cui vanno incontro gli anziani che comportano decadimento cognitivo, disorientamento spazio-temporale, problemi comportamentali e relazionali da affrontare con le adeguate cure e competenze.

Quando un congiunto anziano rivela tutta la sua fragilità, i familiari (e soprattutto il coniuge e i figli) vanno aiutati e supportati, orientati ai servizi specifici sul territorio, sanitari ed assistenziali, ed in generale non lasciati soli, diversamente diventa fragile l'intero nucleo familiare. Infatti, la cura e l'assistenza quotidiana profilano una delle situazioni di maggior rischio di esaurimento e "burn out" per il familiare *caregiver*, ovvero portatore di cure.

Per meglio orientarsi nei meandri della normativa che prevede aiuti, benefici economici, fornitura di ausili, esenzione ticket, ma anche nel labirinto dei servizi, la famiglia deve poter trovare una guida sicura, come potrebbe essere quella del "Manager della Terza Età", colui che si occupa di fornire servizi di orientamento, informazione e supporto che vadano incontro ai bisogni dell'anziano e dei suoi parenti.

¹²⁵ Franceschelli F. (2022). Il manager della Terza Età. Una nuova figura professionale di accompagnamento a una nuova fase della vita. In Costa M., Dato D., D'Aniello F. (2022). "MHMN. Medical humanities e medicina narrativa", Aracne editrice, Roma. (2022).

Se, come si rileva dalla radice etimologica della parola Manager, tale professionista è colui che conduce gli altri (dal latino "manu agere"), allora possiamo affermare che si tratta di una figura complessa e transdisciplinare e dunque apicale che funge da figura di sistema, in grado di progettare, coordinare e gestire i molteplici servizi e bisogni degli anziani.

Una figura che dunque sia in grado di coordinare e gestire una équipe di professionisti che al fianco di competenze mediche, neuroscientifiche deve possedere anche competenze pedagogiche altamente specializzate, che si occupa del benessere dell'anziano, dal punto di vista psico-fisico e da quello organizzativo. Insomma, una figura poliedrica che abbia tra le dimensioni chiave quelle di execution, di role-modeling, di coaching, diversity e sensitivity, che sia in grado di pianificare, motivare e organizzare, che sappia ascoltare e comunicare, che sappia gestire le proprie emozioni e quelle altrui creando una relazione con la persona aiutandola a focalizzare la sua attenzione verso l'obiettivo da raggiungere.

Tale professionista segue l'anziano e conosce le sue esigenze, stabilendo un percorso terapeutico funzionale alla sua situazione. Dispensa consigli su stile di vita, terapie da seguire e comportamenti da adottare per vivere al meglio e più a lungo possibile. Il manager deve essere, allo stesso tempo educatore, pedagogo, medico, istruttore fitness ed un nutrizionista.¹²⁶

Si tratta di una professione innovativa perché il nuovo manager deve includere nel suo personale bagagliaio di conoscenze la comunicazione con il paziente, diventato in questa nuova ottica un vero e proprio cliente. Il manager della terza età ha per oggetto di interesse l'invecchiamento attivo e quindi non può tenere conto solo di parametri scientifici, quantitativi, tecnici ed economici, ma deve necessariamente includere al suo interno altre istanze che possono essere individuate nei campi umanistici del sapere, in particolare la pedagogia.

¹²⁶ PercorsoLavoro (2021). "Lavori su cui puntare: manager/consulenti della terza età". (<https://www.percorsolavoro.it>). Ultima consultazione il 29.02.2024.

Questa in quanto sapere complesso e plurale, generativo e trasformativo, che attraversa e coinvolge, longitudinalmente, l'intero corso della vita, dall'infanzia, alla giovinezza, all'età adulta sino a quella anziana, è chiamata a interrogarsi sulla possibilità di preparare, in termini cognitivi e affettivi, a vivere la vecchiaia come un'età evolutivamente aperta, protesa verso nuove opportunità esistenziali.

Al centro di questa progettualità c'è la profilazione di questa figura di sistema intesa come "Manager della terza età", capace di fare da mediatore tra i vari servizi preposti per l'anziano.

Il *core curriculum* di tale figura di sistema deve poggiare su competenze *inter* e transdisciplinari, utili a ripensare, progettare e intervenire in maniera integrata e coniugare saperi umanistici e saperi scientifici. Questo perché operando nella società, e quindi con le persone, deve possedere un'ottima preparazione tecnico-pratica e garantire un grado di formazione e di ricerca in ambito educativo e professionale di alta qualità.

Ciò al fine di mettere in campo competenze trasversali, e saper pensare e agire in maniera riflessiva e interdisciplinare, operare in *team*, valutare i risultati e proporre innovazioni.

Una figura di sistema, complessa e transdisciplinare, che avrà una funzione manageriale e strategica sviluppando competenze pedagogico-didattiche, psicologiche, economiche e neuroscientifiche utili a promuovere e coordinare processi di *career construction* delle comunità di anziani, da un lato, e assicurare la qualità e l'efficacia della progettazione formativa degli interventi a favore di questa fascia della popolazione.

La figura di sistema, anche in quanto manager della terza età, ha il compito, di più lungo respiro, di contribuire ad attivare politiche utili a ridurre l'atteggiamento discriminatorio nei confronti degli anziani e la valorizzazione di questi.

Si tratta di una figura che faccia da sintesi tra le varie realtà presenti, che moderi i processi collettivi di co-progettazione, in grado di ispirare e guidare azioni che favoriscano la promozione di competenze utili a far ritornare in *auge* questa età della vita e intercetti risorse necessarie per dar vita a nuovi progetti in cui siano i protagonisti.

L'innovatività della presente ricerca non è tanto da rinvenire nell'attenzione riservata alla riprogettazione di questa ultima, ma non meno importante, fase della vita, quanto a questi due elementi:

- 1) Nella metodologia scelta, che prevede una progettazione dal basso a partire dai bisogni stessi degli anziani che spesso rimangono inascoltati da un sistema di *governance* auto-referenziale che non tiene conto dei loro reali bisogni
- 2) Nell'intenzione di profilare e istituire una specifica figura di sistema poliedrica e apicale che abbia, oltre che competenze di natura medica, anche e soprattutto specifiche competenze pedagogiche e di progettazione partecipata.

3.5 Il campione

Per la fase di ricerca empirica si è dunque scelto di individuare il campione tra operatori e operatrici di varie strutture sanitarie, nello specifico esperti e operatori del settore (OSS, Infermieri, Medici, Psicologi, Educatori, Coordinatori) che a vario titolo, si prendono cura dell'anziano. L'intento è stato quello di individuare un *campione* il più possibile rappresentativo attraverso la strategia *non probabilistica per convenienza*.

Il campione iniziale di riferimento di operatori, medici, educatori e/o coordinatori a cui è stato somministrato il questionario corrispondeva a 120 unità.

C'è da precisare che di questi hanno risposto solo in 91 molto verosimilmente a causa del fatto che molti dei Dirigenti, Responsabili o Coordinatori delle varie strutture di riferimento non hanno acconsentito al fatto che i propri dipendenti partecipassero alla somministrazione per ragioni non sempre chiare e dichiarate. Rispetto a questa reticenza e se si vuole, anche chiusura, da parte delle strutture sanitarie e del rispettivo personale, c'è da tenere in considerazione che la ricerca è partita proprio durante la fase pandemica con i conseguenti effetti su tutta la società.

Uno degli effetti che subito è balzato agli occhi post pandemia è stato, e in alcuni casi lo è tuttora, l'atteggiamento di chiusura da parte delle strutture sanitarie e dello stesso personale nei confronti di soggetti esterni non autorizzati. Tale atteggiamento è stato giustificato come una forma di tutela nei confronti degli anziani in quanto soggetti fragili; atteggiamento che inevitabilmente ha reso difficile la somministrazione del questionario e il relativo reperimento di informazioni e dati utili ai fini della presente ricerca.

In alcuni casi, per avviare la ricerca e "reclutare" operatori che rispondessero al questionario e partecipassero ai focus si è dovuto procedere con la richiesta di

un'autorizzazione scritta alle strutture di riferimento, che hanno poi valutato se far compilare o meno il questionario.¹²⁷

Nei grafici che seguiranno, sono riportate le informazioni e le caratteristiche del campione.

Nello specifico, il campione di riferimento è stato individuato tra i professionisti che lavorano nella Regione Puglia di cui riportiamo, nella **Fig. 3**, composizione per sesso.

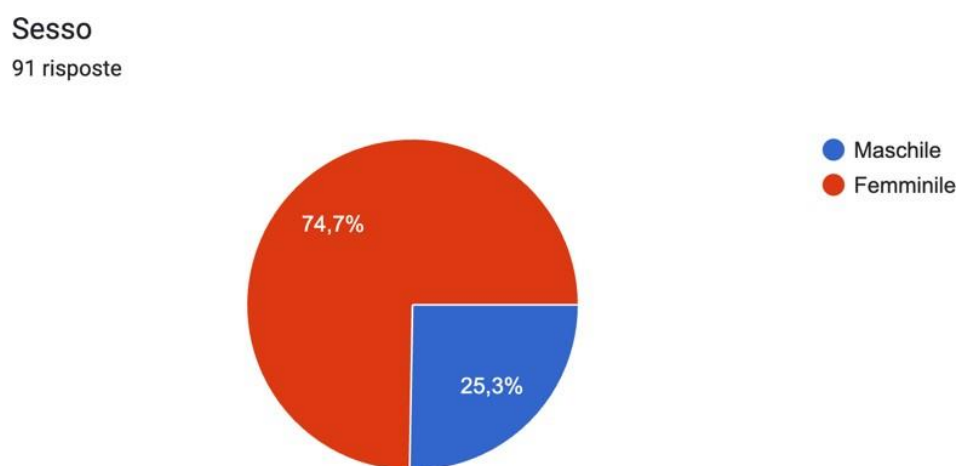


Figura 3 – Sesso

¹²⁷ Al Presidente della Fondazione, il dott. Gentilissimo, come da accordi telefonici intercorsi Le chiedo l'autorizzazione alla somministrazione di un questionario di ricerca in qualità di dottoranda di ricerca dell'Università di Foggia con un interesse all'invecchiamento attivo e alla terza e quarta età. Il seguente questionario è volto a indagare quali sono le figure professionali che ruotano attorno all'anziano e quali competenze hanno. **N.B. IL QUESTIONARIO È ANONIMO, LA SUA COMPILAZIONE RICHIEDE POCHI MINUTI MA È FONDAMENTALE AI FINI DELLA MIA RICERCA.** In attesa di un suo riscontro Le auguro buona giornata. Dott.ssa Francesca Franceschelli

Nella **Fig. 4** si riporta la composizione per genere dei soggetti coinvolti nell'indagine.

Genere
91 risposte

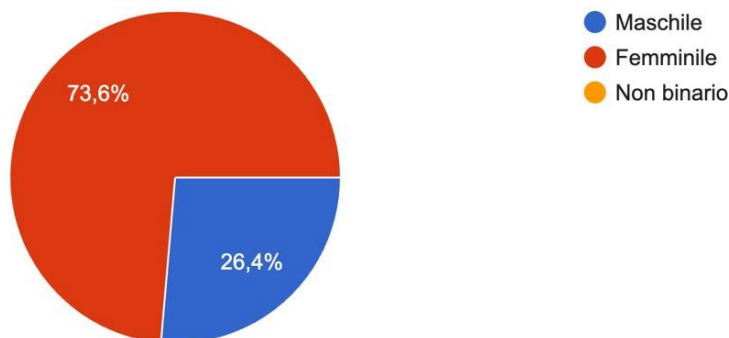


Figura 4 – Genere

Come si evince dall'osservazione del grafico, la componente femminile, pari al 73,6%, è nettamente superiore rispetto a quella maschile pari al 26,4%.

Nella **Fig. 5** si riporta la composizione per età.

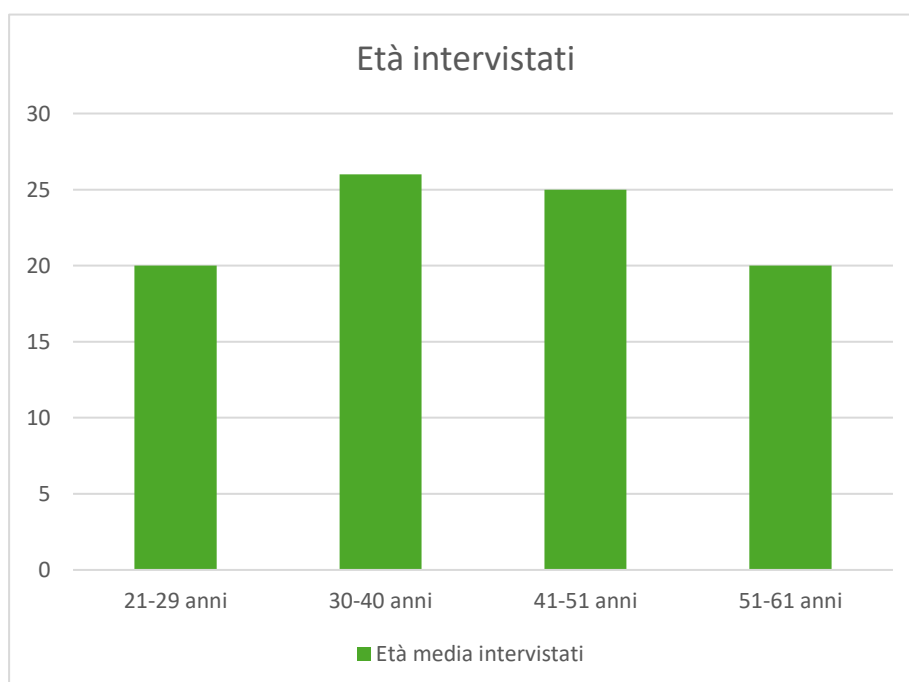


Figura 5 – Età intervistati

Dall'analisi del grafico emerge che, il più alto numero di partecipanti al questionario ha un'età compresa tra i 30 e i 40 anni, a seguire 26 di loro hanno tra i 41 e i 51 anni, 20 rientrano nel range d'età tra i 51 e i 61 e 20 tra i 21 e i 29 anni.

Nella **Fig. 6**, infine, si riporta il dato relativo alla nazionalità del campione.

Nazionalità

91 risposte

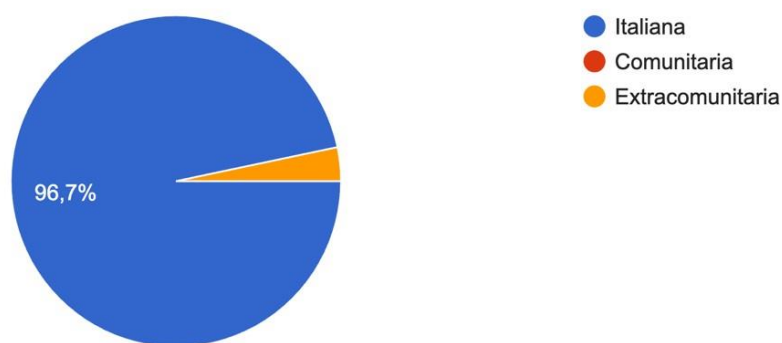


Figura 6 – *Composizione per nazionalità*

La percentuale di operatori provenienti dalla Regione Puglia è pari all'96,7% (88 risposte). La percentuale di provenienti da Paesi stranieri, invece, è pari al 3,3%.

3.6 Gli strumenti della ricerca

I risultati che verranno analizzati nel prossimo capitolo si basano sui dati raccolti attraverso la somministrazione di due strumenti di misura: il questionario e il focus group.

- 1) Un *Questionario* suddiviso in quattro sezioni:¹²⁸
 - a. Sezione 1: finalizzata alla raccolta di informazioni relative agli aspetti anagrafici degli operatori coinvolti;
 - b. Sezione 2: finalizzata all'inquadramento del profilo professionale e degli ambiti di intervento degli operatori coinvolti;
 - c. Sezione 3: finalizzata ad accertare le competenze, tecnico-professionali e/o trasversali, degli operatori coinvolti;
 - d. Sezione 4: finalizzata, in virtù delle informazioni raccolte, a profilare in ottica pedagogica, una nuova figura professionale.

- 2) Un *Focus Group*¹²⁹ attraverso cui sono state rilevate le credenze, le conoscenze, le opinioni, gli atteggiamenti, i retaggi culturali su tematiche specifiche quali l'Invecchiamento, l'educazione alla vecchiaia, le professioni educative per il futuro degli anziani.

Di seguito si riporta un'analisi specifica degli strumenti di ricerca sottolineandone le caratteristiche strutturali e le finalità rispetto agli obiettivi della ricerca.

¹²⁸ In Appendice, *Allegato 1*.

¹²⁹ In Appendice, *Allegato 6*.

3.6.1 Il questionario

Per la costruzione del questionario sono stati utilizzati più modelli di riferimento e scale già validate scientificamente.

La prima sezione del questionario è volta a raccogliere, con delle domande a scelta multipla, informazioni circa gli aspetti anagrafici dei partecipanti attraverso delle variabili categoriali nominali (età, sesso, genere).¹³⁰

Le domande inserite nella seconda sezione sono finalizzate a delineare il profilo professionale degli operatori e i rispettivi ambiti di intervento. Anche in questo caso sono state utilizzate delle domande a scelta multipla attraverso delle variabili categoriali nominali (corso di laurea, tipologia di contratto) a cui sono seguite delle domande aperte.

La terza sezione è stata dedicata alla ricognizione delle competenze a partire dalla scelta epistemologica di definire la competenza come:¹³¹

La competenza non è un qualcosa di acquisito o una conoscenza posseduta. Non può essere ridotta né a un sapere, né a ciò che si è acquisito con la formazione [...]. La competenza non risiede nelle risorse (conoscenze, capacità...) da applicare, ma nell'applicazione stessa di queste risorse. Qualunque competenza è finalizzata e contestualizzata: essa, dunque, non può essere separata dalle proprie condizioni di "messa in opera", non è possibile osservare una competenza in modo teorico. [...] La competenza è un saper agire.¹³²

E dalla classificazione delle stesse secondo l'ISFOL (Istituto per lo Sviluppo della Formazione Professionale dei Lavoratori) che le classifica in:

¹³⁰ Trincherò R., (2023).

¹³¹ Le Boterf G. (1997). *De la compétence à la navigation professionnelle*. Les Éditions d'Organisation. Paris.

¹³² Ibidem.

- *Di base*
- *Tecnico-professionali*
- *Trasversali*

Per individuarle è stata utilizzata la Scala di Likert (1932) a cinque punti. La scala di Likert ha permesso di rilevare l'intensità della percezione o dell'atteggiamento da misurare. Gli item utilizzati all'interno del questionario sono stati formulati sotto forma di affermazioni rispetto alle quali è stato chiesto ai partecipanti di esprimere il loro grado di importanza o non importanza:

- ❖ Non importante
- ❖ Poco importante
- ❖ Relativamente importante
- ❖ Abbastanza importante, importante

Per la costruzione della scala di Likert sono state seguite le seguenti fasi:¹³³

- 1) Definizione del campo di indagine ovvero delle dimensioni dell'atteggiamento studiato e individuazione delle aree tematiche intorno alle quali formulare le affermazioni
- 2) Messa a punto di un numero elevato di affermazioni che rappresentassero in numero uguale, le posizioni favorevoli e quelle sfavorevoli al campo di indagine
- 3) Osservazione dei criteri per la costruzione delle affermazioni:

¹³³ Lucisano P., Salerni A. (2021). *Metodologia della ricerca in educazione e formazione*. Carocci Editore. Roma.

- a. Scrivere affermazioni semplici, chiare e brevi
 - b. Formulare affermazioni che esprimono giudizi di valore e non di fatto
 - c. Misurare atteggiamenti attuali e non riferiti al passato
 - d. Evitare frasi che presentino difficoltà di comprensione, dal punto di vista lessicale e sintattico
 - e. Evitare affermazioni con più asserzioni
 - f. Avere un numero uguale di affermazioni con atteggiamenti favorevoli e sfavorevoli nei confronti del tema in esame
- 4) Predisposizione di una griglia di risposta a cinque categorie
- 5) Selezione delle affermazioni che discriminano meglio chi manifesta atteggiamenti positivi rispetto all'oggetto di indagine e chi atteggiamenti negativi
- 6) Determinazione del grado di coerenza interna della scala
- 7) Selezione delle affermazioni da somministrare nella prova definitiva disponendole in modo casuale all'interno del questionario definitivo.¹³⁴

La quarta e ultima sezione, con l'utilizzo di domande aperte, ha indagato il punto di vista degli esperti circa l'eventuale presenza o meno nel proprio gruppo di lavoro, di figure professionali con una formazione specificatamente pedagogica. La scelta di inserire un numero maggiore di domande aperte in questa sezione del questionario è stata dettata dall'intenzione, una volta interpretate le risposte, di provare a profilare una nuova figura professionale sulla base di quanto dichiarato.

¹³⁴ Lucisano P., Salerno A. (2021). *Metodologia della ricerca in educazione e formazione*. pp. 268-270. Carocci Editore. Roma.

3.6.2 Il Focus Group

La scelta di utilizzare anche lo strumento del *focus group* nasce dalla necessità di assicurare una lettura qualitativa e idiografica della ricerca e dunque dalla necessità di rilevare e raccogliere le credenze, le conoscenze, le opinioni, gli atteggiamenti, i retaggi culturali su tematiche specifiche quali l'Invecchiamento, l'educazione alla vecchiaia e le professioni educative per il futuro degli anziani.

Il *focus group*, o *intervista focalizzata di gruppo*, si identifica come una intervista che chiama in causa più persone contemporaneamente al fine di raccogliere valutazioni, giudizi e opinioni arricchite dall'interazione tra i membri del gruppo (dalle 8 alle 12 persone) che è stato chiamato a discutere su argomenti determinati a monte dal ricercatore. Questo sulla base della filosofia su cui fa leva il *focus group* ovvero che le dinamiche interne al gruppo favoriscono una maggiore produzione di idee e una maggiore disponibilità a parlare e ad analizzare in profondità una data questione.¹³⁵ In particolare, la scelta di tale strumento è derivata da una serie di vantaggi e di sue caratteristiche tipiche che di seguito vengono elencate:¹³⁶

- a) Ottenere informazioni di fondo su un argomento
- b) Generare ipotesi di ricerca
- c) Conoscere gli effetti di prodotti, progetti, programmi, servizi, istituzioni o altri argomenti di interesse
- d) Diagnosticare il potenziale problematico di un nuovo programma, servizio, prodotto

¹³⁵ Lucisano P., Salerni A. (2021). *Metodologia della ricerca in educazione e formazione*. Carocci Editore. Roma.

¹³⁶ Bovina L. (1996). *Frammenti di tempo*. Formagrafica. Carpi.

- e) Imparare il linguaggio del target circa il fenomeno di interesse, capirne il codice linguistico e identificare le distinzioni sottili delle impressioni
- f) Testare in via preliminare il disegno di questionari e di altri strumenti di ricerca di tipo quantitativo
- g) Facilitare e aggiungere profondità di analisi all'interpretazione di risultati quantitativi, ottenuti in *survey* su vasta scala
- h) Confermare o testare un'ipotesi di lavoro, se piccoli e uniformi gruppi di dati e/o soggetti non confermano in modo sistematico l'ipotesi
- i) Colmare di informazioni un *gap* (culturale, decisionale) *tra* i decisori e coloro che subiscono le decisioni
- j) Assumere informazioni complesse riguardo motivazioni, attitudini, abitudini, esperienze, conoscenze e aspettative del target
- k) Esplorare il grado di consenso su un argomento
- l) Ricevere quelle informazioni ottenibili soltanto attraverso la tensione prodotta dal confronto diretto tra pareri contrapposti e l'osservazione della comunicazione verbale e non verbale
- m) Scandagliare in profondità un argomento in tempi brevi e costi relativamente bassi
- n) Ottenere risultati facilmente comprensibili dai ricercatori e dai decisori cui è rivolto il programma di indagine

Pur tuttavia, la ricerca ha tenuto conto di alcuni rischi che presentano le informazioni raccolte attraverso questa tecnica. È scientificamente risaputo, infatti, che trattandosi di uno strumento qualitativo esso consente al ricercatore di raccogliere dati che

- non sono generalizzabili poiché fanno riferimento a un numero limitato di soggetti e a campioni di giudizio non rappresentativi;
- possono subire l'influenza di fattori esterni o interni al gruppo;
- possono essere difficili da sintetizzare e si espongono ad interpretazione.

Nello specifico di questa ricerca, il *focus group* è stato condotto con fini esplorativi e con l'obiettivo di far discutere i partecipanti focalizzando la discussione su specifici argomenti via via introdotti anche grazie all'utilizzo di metodi e strumenti quali il *brainstorming*, una tecnica di pensiero creativo per proporre nuove idee e risolvere problemi, per incoraggiare nuovi modi di pensare e generare collettivamente soluzioni. Sebbene il brainstorming consenta normalmente metodi di pensiero liberi e non richieda molte regole, i risultati migliori derivano solitamente da sessioni controllate. Porre delle domande e giocare di ruolo con diversi scenari durante la sessione di brainstorming è un modo intelligente per tirare fuori idee insolite e soluzioni mai pensate prima. Tra i vantaggi abbiamo:

- ✓ Incoraggia forme di pensiero divergente
- ✓ Migliora la collaborazione e il lavoro di squadra
- ✓ Genera idee innovative e rivoluzionarie
- ✓ Dà voce a diverse prospettive
- ✓ Introduce molte idee rapidamente

Prima di passare ad esaminare la struttura del *focus group* è necessario fare riferimento alle modalità di campionamento e alle caratteristiche del campione preso in esame. Bisogna specificare, che «nella fase esplorativa [...] non importa

tanto la scelta del numero di situazioni educative prese in considerazione, quanto la loro rilevanza dal punto di vista del problema da cui si è partiti».¹³⁷

Nella fattispecie, si è proceduto ad un *campionamento casuale stratificato non proporzionale per elementi rappresentativi*. Quindi, sulla base del campione iniziale di esperti nella Regione Puglia a cui è stato somministrato il questionario, si è proceduto a dividere per strati la popolazione e poi a estrarre in modo casuale il campione che avrebbe partecipato ai *focus groups*.

La stratificazione è avvenuta dividendo la popolazione per professioni. In base a ciò, gli esperti sono stati estratti in base all'appartenenza a un determinato settore. In modo particolare, sono stati estratti tredici esperti, di cui sei OSS. Questo metodo ha permesso di aumentare l'efficacia dello schema di campionamento e di individuare un campione il più rappresentativo possibile della popolazione presa in esame.

Dal *campionamento casuale stratificato non proporzionale per elementi rappresentativi* e, quindi, dall'estrazione casuale si è ottenuto il seguente campione, **Tab. 1**:

Maschi	6
Femmine	14
Totale	20

Tabella 1 – Sesso

¹³⁷ Lumbelli L. in E. Becchi, B. Vertecchi (2020). *Communication and comprehension. Methodological rigor and civic engagement* in Lucia Lumbelli's research, p. 77.

Di seguito si riporta la **Tab. 2** completa del campione che ha partecipato al *Focus Group*.

FOCUS GROUP

Partecipanti	Età	Sesso	Professione
A. D.	50	F	OSS
M. M.	35	F	Infermiera Domiciliare
M. Z.	45	M	OSS
J. T.	39	F	OSS
V. C.	43	F	OSS
P. M.	50	F	OSS
A. C.	38	F	OSS
A. R.	37	M	Infermiere
V. S.	37	F	Psicologa
R. F.	48	F	Infermiera
T. A.	38	F	Infermiera
C. T.	30	F	Infermiera
C. P.	30	F	Infermiera
G. P.	41	M	Pedagoga e Coordinatore Servizi Educativi
A. R.	26	M	Educatore
M. D. T.	35	M	Educatore
D. D.	37	F	Educatrice
A. E. T.	38	F	Educatrice
C. L. R.	27	F	Educatrice
M. S.	34	M	Pedagoga e Coordinatore Servizi Educativi

Tabella 2 – *Caratteristiche del campione partecipante al Focus Group*

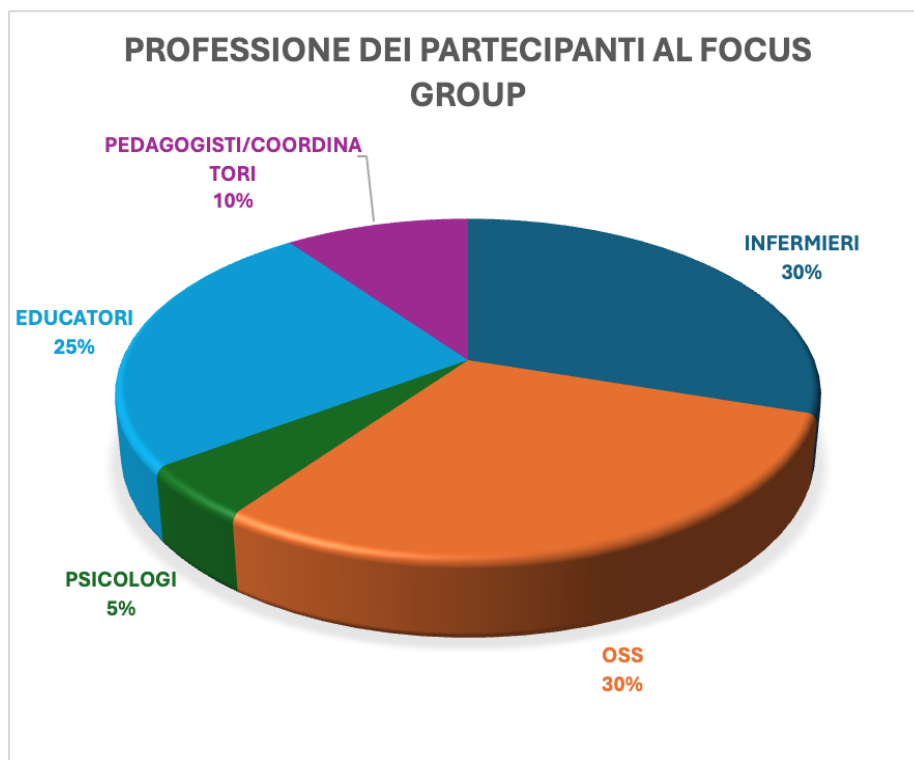


Figura 7 – Professione dei partecipanti al Focus Group

Dalla lettura della **Fig. 7** emerge che la maggior parte dei professionisti che ha accettato di partecipare al Focus Group, in percentuali uguali (il 30%) svolge rispettivamente la professione di OSS (Operatore Socio-Sanitario) e di Infermiere.

Il 25% svolge la professione di Educatore Professionale, il 10% quella di Pedagogista o Coordinatore di Servizi Socioeducativi.

Solo il 5% di loro appartiene alla categoria degli Psicologi.

Di seguito, nella **Fig. 8**, la loro classificazione in base all'età.



Figura 8 – *Età dei professionisti*

Dalla **Fig. 8** si evince che la maggior parte di loro, il 60%, ha un'età compresa tra i 30 e i 40 anni, il restante 40% invece tra i 41 e i 50 anni.

Il *Focus Group* ha avuto luogo a distanza di tempo dalla somministrazione del questionario a causa dell'impossibilità degli esperti a parteciparvi per via degli impegni di lavoro e del maggiore impegno richiesto rispetto alla compilazione del questionario che poteva avvenire anche tramite cellulare. Si precisa che, dato il numero dei partecipanti (20), e considerato che l'intervista deve avvenire con un

gruppo composto da un numero limitato di soggetti (normalmente da 6 a 12),¹³⁸ è stato necessario svolgere due focus groups all'interno dei quali i professionisti sono stati distribuiti in maniera eterogenea.

Dal momento che il *Focus Group* è un'intervista di gruppo, è stato necessario predisporre una scaletta semi-strutturata in cui sono stati specificati i punti e gli argomenti da toccare e le eventuali domande stimolo da rivolgere ai partecipanti. Nel caso specifico sono state definite sette domande stimolo e un'attività conoscitiva iniziale dal titolo "Costruire una ragnatela".

La sottoscritta, all'interno dei Focus Groups, ha avuto il compito di moderare la discussione e di creare un clima di fiducia di gruppo e di spontaneità, favorendo la partecipazione di tutti i membri, utilizzando un linguaggio semplice, comprensibile e il più vicino possibile a quello dei partecipanti, evitando di esprimere, in modo verbale o non verbale, ogni tipo di apprezzamento, opinione, giudizio di valore sull'argomento oggetto di analisi e sulle risposte date da ogni partecipante. È stato importante dirigere e stimolare il gruppo a riflettere in maniera profonda su una serie di argomenti e favorire il confronto diretto tra i diversi punti di vista che via via sono mersi nel corso dei *Focus Groups*.

Prima di iniziare l'attività, è stato necessario seguire alcuni accorgimenti e illustrare chiaramente:

- Le ragioni del *focus* e il tema oggetto di discussione
- Come sono state individuate e selezionate le persone presenti nel gruppo
- Le regole del *focus group*
- La durata dell'incontro

¹³⁸ Trincherò R. (2004). *I metodi della ricerca educativa*. p. 101. Editori Laterza. Bari.

Al fine di incentivare i partecipanti a fornire risposte significative, è stato ritenuto opportuno, in linea con le ragioni epistemologiche della ricerca, trasmettere l'importanza della loro partecipazione ad un'attività di ricerca attraverso cui poter avere la possibilità di intervenire attivamente, fornire il proprio punto di vista e confrontarsi con altri esperti del settore anche se si tratta di professioni diverse ma che hanno in comune l'attenzione e la cura dell'anziano. Il *Focus Group*, quindi, è stato presentato come un'opportunità da cogliere. Di seguito si riporta la struttura della scaletta utilizzata durante le attività:

1. "Costruire una ragnatela"
2. Brain Storming: ragioniamo insieme sulla parola VECCHIAIA
3. Cosa significa Invecchiamento attivo?
4. Chi è l'anziano oggi?
5. Quali sono i bisogni degli anziani?
6. Quali competenze mettete in campo ogni giorno per lavorare con gli anziani?
7. Come professionisti che operano nei servizi per la terza età credete che ci sia bisogno di nuove figure, oltre a quelle già esistenti, che si occupano di anziani?

La scelta di fare ricorso all'attività "Costruire una ragnatela" è nata dalla necessità di individuare uno strumento utile a rompere il ghiaccio e a permettere ai partecipanti, provenienti da luoghi di lavoro differenti, di conoscersi e sentirsi a proprio agio. "Costruire una ragnatela" è un'attività che favorisce e facilita la narrazione. Tale processo è facilitato dall'utilizzo di un gomitolo che risulta essere un potente mediatore poiché mette in comunicazione i partecipanti tra loro. È un

metodo ideato da Jacopo Levy Moreno nel 1936, uno psichiatra rumeno ideatore di varie tecniche di intervento sui gruppi.

L'obiettivo di questa attività è facilitare la presentazione in gruppo dei singoli partecipanti, per promuovere la costruzione di relazioni positive, favorire la socializzazione, far emergere e condividere punti di vista e esperienze. In questa ricerca, l'attività è stata utilizzata per favorire la presentazione iniziale tra i partecipanti, per permettere loro di entrare più velocemente e più facilmente in empatia con gli altri e per costruire un clima di ascolto profondo già dai primi momenti del *Focus Group*. È un'attività semplice ma coinvolgente: di solito parte dal moderatore che dice il proprio nome, poi lancia il gomitolino ad un altro partecipante, trattenendo però l'inizio del filo di lana... il partecipante che ha preso il gomitolino dirà il proprio nome e poi, trattenendo sempre un punto del filo, lo lancerà ad un altro e così via, fino a quando si formerà una vera e propria ragnatela.

Ulteriore metodo utilizzato è stato quello del *brainstorming* per facilitare la condivisione di idee rispetto ad argomenti specifici: l'Invecchiamento, l'educazione alla vecchiaia e le professioni educative per il futuro degli anziani. Durante il *brainstorming* i partecipanti sono stati chiamati a turno ad esprimere liberamente tutte le idee e le associazioni mentali evocate dal tema stesso e da quanto è stato riferito dagli altri partecipanti. L'interazione tra i partecipanti, inoltre, ha permesso di trarre spunto dalle idee altrui con lo scopo di migliorarle e ampliarle o di costruirne di nuove a partire da esse. Il *brainstorming* viene a definirsi una strategia *divergente* proprio per la sua capacità di stimolare la creatività delle risposte.

3.7 Gli strumenti di ricerca utilizzati presso il Centro Competenze Anziani

Come detto nel capitolo precedente, parallelamente alla ricerca in loco, è stato possibile svolgere l'esperienza presso il Centro Competenze Anziani (CCA) avvenuta durante il percorso di ricerca, nei mesi da marzo a giugno 2023, che ha permesso di avviare una ricerca comparata sulla figura di sistema proposta nel progetto – il cosiddetto "Manager della Terza Età" – e le figure professionali che a vario titolo si occupano di anziani (e che avremo modo di analizzare meglio nel quarto capitolo di questa tesi).

Il responsabile del CCA e tutor durante il periodo di permanenza è stato Stefano Cavalli, sociologo e gerontologo affiancato da un'equipe multidisciplinare composta da sociologi, infermieri, geriatri, ricercatori ed ergoterapisti. Pertanto, la presenza di differenti professionisti ha contribuito a migliorare ed attivare un confronto critico anche sul progetto stesso.

In generale, presso la sede estera, è stato possibile svolgere un'attività di ricognizione delle buone prassi sviluppate nel settore della terza età e delle figure ad esso preposte oltre ad avviare un interessante confronto interdisciplinare sul tema della ricerca. Più nello specifico, è stata l'occasione per presentare il lavoro di tesi al gruppo di ricerca e discutere di aspetti teorici e metodologici con le colleghe e i colleghi (es., sociologi dell'invecchiamento, gerontologhe, infermiere specialiste cliniche in geriatria) e partecipare al seminario di ricerca "Divers-età" del Centro Competenze Anziani SUPSI e a una giornata di formazione continua sul tema del "case management".

Durante il soggiorno di ricerca e stage, inoltre c'è stata la possibilità di conoscere alcune iniziative significative a favore della terza e della quarta età presenti sul territorio ticinese, come le figure del custode sociale e dell'infermiera di legame, lo spazio intergenerazionale "LaFilanda" o il progetto "Nipoti si diventa".

Per indagare quanto appena detto sono stati somministrati alle varie realtà presenti in Ticino dei questionari riadattati a seconda del contesto di riferimento.

Il primo questionario,¹³⁹ somministrato in SUPSI sotto la guida del tutor, Stefano Cavalli, è stato in parte modificato rispetto alla sua impostazione iniziale che vede tre sezioni invece che quattro.

La prima sezione del questionario è volta a raccogliere, con domande a scelta multipla e/o aperte, informazioni e punti di vista dei partecipanti riguardo alla figura del "*Manager della Terza Età*" e alle sue competenze. Le domande inserite nella seconda sezione tentano di profilare questa nuova figura professionale con formazione pedagogica. Anche in questo caso sono state utilizzate delle domande a scelta multipla a cui sono seguite delle domande aperte. Le domande inserite nella terza e ultima sezione invece hanno lo scopo di delineare il profilo professionale degli operatori e i rispettivi ambiti di intervento.

Il medesimo questionario, così strutturato, è stato somministrato a professionisti (docenti, ricercatori, infermieri) che a vario titolo entrano in contatto con gli anziani e che lavorano in SUPSI. Successivamente è stato sottoposto all'ANEP¹⁴⁰ (Associazione Nazionale Educatori Professionali) e all'AITO¹⁴¹ (Associazione Italiana Terapisti Occupazionali). In entrambi i casi, purtroppo, un dato rilevante è l'assenza di risposte e di conseguenza l'impossibilità di analizzare dati. Dalla SUPSI invece, sono arrivate poche risposte ma su questo avremo modo di approfondire successivamente.

Gli aspetti pratici sopra citati sono stati integrati da quelli teorici, fondamentali per delineare meglio il profilo della figura ipotizzata. Uno di questi è il Rapporto per il Dipartimento della Sanità e della Socialità della Svizzera che risale a febbraio 2020 dal titolo "*Il ritratto dell'anziano di domani*". Ciò è stato

¹³⁹ In Appendice, *Allegato 2*.

¹⁴⁰ In Appendice, *Allegato 3*.

¹⁴¹ In Appendice, *Allegato 4*.

utile per acquisire maggiori informazioni indispensabili per poter comparare la stessa realtà, quella degli anziani, tra Svizzera e Italia.

Il rapporto fa parte delle attività svolte in preparazione della pianificazione cantonale integrata 2021-2030 dei settori strutture per anziani, assistenza e cure a domicilio e servizi di mantenimento a domicilio. Esso è stato redatto sulla base del mandato conferito alla SUPSI con risoluzione del Consiglio di Stato n. 6235 dell'11 dicembre 2019. Più specificamente, tale mandato prevedeva l'approfondimento di tre aspetti:

1. Il ritratto dell'anziano di domani nel Canton Ticino
2. La definizione del concetto e dei vantaggi di una pianificazione integrata rispetto a quella settoriale
3. La valutazione dell'adeguatezza dell'attuale sistema di gestione della qualità finalizzato all'elaborazione di una proposta di miglioramento del medesimo.

Il presente rapporto si propone di delineare alcuni tratti dell'anziano di domani (punto 1). Come da proposta fatta dalla SUPSI e poi adottata con la risoluzione governativa, il rapporto descrive, sulla base dello stato dell'arte e dei dati disponibili a livello cantonale e nazionale, le principali trasformazioni della popolazione anziana nel corso degli ultimi decenni, al fine di avanzare delle ipotesi sulle caratteristiche degli anziani di domani. Sono stati presi in considerazione i seguenti temi:

- Caratteristiche sociodemografiche
- Situazione economica
- Situazione abitativa
- Nazionalità e percorsi migratori

- Famiglia e vita relazionale
- Sentimento di solitudine
- Stato di salute
- Attività ricreative
- Uso delle tecnologie
- Partecipazione sociale
- Religione e valori

La descrizione del profilo dell'anziano di domani ha come scopo di capire chi saranno i potenziali utenti che usufruiranno nel prossimo decennio dei servizi e delle strutture per gli anziani; tutto ciò sarà il punto di partenza per sviluppare la riflessione in seno ai servizi cantonali, che potranno ad esempio valutare quali saranno in futuro i profili professionali richiesti, identificandone se necessario di nuovi e tra questi magari potrebbe figurare lo stesso "Manager della Terza Età".

3.8 Il punto di vista delle famiglie

Fatto questo breve excursus sulla situazione ticinese, la ricerca è proseguita indagando le principali esigenze e difficoltà delle famiglie che si occupano di dare assistenza ad anziani o che vivono con essi, al fine di profilare la figura del Manager della Terza Età "dal basso", prendendo in considerazione il punto di vista di chi vive da vicino questa fragile età della vita.

Per fare ciò è stato predisposto un questionario¹⁴² che a differenza dei precedenti non prevede divisione in sezioni e alterna domande a risposta multipla con domande aperte.

La scelta di predisporre un questionario per le famiglie nasce dalla consapevolezza di quanto sia fondamentale il binomio anziani e famiglia per comprendere il fenomeno dell'invecchiamento di una popolazione sempre più numerosa, purché si chiarisca che quando si parla di famiglia si fa riferimento alle generazioni che la compongono e non solamente alla famiglia con cui si co-abita.

Sebbene nel corso degli ultimi anni numerosi studi abbiano messo in luce i processi di indebolimento e crisi della famiglia come istituzione e l'individualizzazione dei legami che diventano funzionali all'autorealizzazione degli individui,¹⁴³ la famiglia rimane la cellula fondativa della società e soprattutto luogo primario di relazione in cui avviene la prima forma di incontro e di scambio tra le generazioni.

La famiglia è così un fenomeno intrinsecamente relazionale, unico e insostituibile, è espressione di un bisogno naturale, una esigenza umana di relazione e socialità; consente l'incontro e le interazioni con l'altro, generando legami affidabili su cui si può contare, entro cui è possibile crescere (i bambini),

¹⁴² In Appendice, *Allegato 5*.

¹⁴³ Beck U., Gernsheim E. B. (2001). *Individualization: Institutionalized Individualism and its Social and Political Consequences*. SAGE Publications Inc. New York. Bauman Z. (2013). *Danni collaterali. Diseguaglianze sociali nell'età globale*. Editori Laterza. Roma-Bari.

divenire responsabili (gli adulti), mettere in atto forme di riconoscimento dell'altro e di riconoscenza nei confronti dei doni ricevuti (gli anziani); pertanto è necessaria per il benessere dei soggetti e della società nel suo complesso.

In particolare, la transizione alla vita anziana, è specificamente una transizione familiare, non solo perché avviene dentro una rete familiare, ma perché riguarda tutti i membri della famiglia che sono in relazione con il soggetto anziano e che progressivamente acquistano nuovi ruoli e responsabilità.

Diventare anziani è un percorso, una transizione che coinvolge in primis, il soggetto/la coppia, ma contemporaneamente le persone a cui l'anziano è legato, i figli, i nipoti, dentro la famiglia e, fuori di essa, gli amici, i vicini.

In questo percorso acquista particolare rilevanza anche l'atteggiamento che gli altri, la cultura diffusa, i media, la società nel suo complesso, hanno nei confronti dell'invecchiamento.

Mentre la popolazione si fa globalmente più anziana, l'invecchiamento viene progressivamente rinviato ad età sempre più elevate.

In realtà, sembra oggi più corretto parlare di transizioni e non di transizione alla vita anziana:¹⁴⁴ l'uso del plurale sottolinea i cambiamenti che hanno coinvolto, in anni recenti, l'ultima fase della vita, che si prospetta sempre più chiaramente come un periodo lungo e complesso, non uniforme, nel quale tendono ad ampliarsi sia il tempo del benessere e della «buona salute», sia il tempo del decadimento psico-fisico.

Nel capitolo successivo si procederà all'analisi e all'interpretazione dei dati ricavati dalla somministrazione del questionario.

¹⁴⁴ Regalia C., Tamanza G. (2001). *La transizione alla vita anziana: una sfida per le generazioni familiari*, in Bramanti D. (a cura di), *La famiglia tra le generazioni*. Vita e pensiero. Milano.

3.9 Manager della Terza Età e politiche di invecchiamento attivo: analisi dei questionari somministrati in SUPSI

Come detto nel paragrafo 3.7 (*Gli strumenti di ricerca utilizzati presso il CCA*), il questionario somministrato in SUPSI sotto la guida del tutor, Stefano Cavalli, sociologo, gerontologo e responsabile del CCA, è stato modificato rispetto alla sua impostazione iniziale che vede tre sezioni invece che quattro.

La prima sezione del questionario è volta a raccogliere, con domande a scelta multipla e/o aperte, informazioni e punti di vista dei partecipanti riguardo alla figura del "Manager della Terza Età" e alle sue competenze. Alla prima di queste domande, "Hai mai sentito parlare del Manager della Terza Età?" il 100% ha affermato, nella **Fig. 9**, di non conoscere questa e di non avere nessuna informazione a riguardo.

Ha mai sentito parlare del Manager della Terza Età?
5 risposte

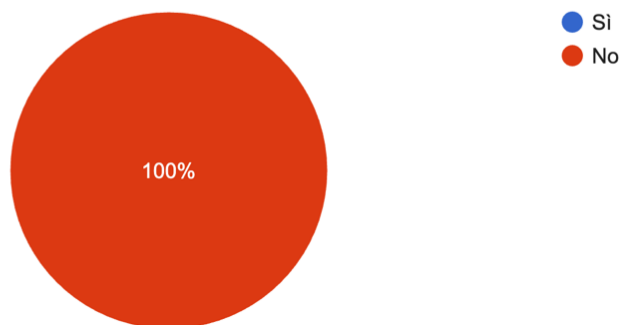


Figura 9 – *Info circa il Manager*

Quando invece si chiede loro di immaginare questa figura, questo è quello che emerge:

"Onestamente non mi è semplice immaginare questa figura. Sicuramente la figura professionale che più si avvicina alle mie aspettative riguardo questa figura professionale è l'assistente sociale. Immagino questa figura come un raccordo tra i diversi setting di cura (siano essi sanitari che sociali) con spiccate competenze sanitarie (conoscenza delle sindromi geriatriche attive, conoscenza delle patologie in essere etc.) oltre che sociali e manageriali"

"Un professionista della salute/del sociale che può sostenere la persona anziana nella gestione di questa delicata fase della vita orientandola per un invecchiamento sano, accompagnandola nella gestione di situazioni sociali, sanitarie, economiche, ecc."

"Persona che coordina e aiuta l'anziano e la sua famiglia a districarsi nelle offerte/servizi/..."

"Qualcuno che aiuti il cambiamento culturale per essere anziani attivi in salute e autonomi il più possibile"

"Coordinatore dei servizi presenti intorno a un utente anziano, venendo a costituire una figura di riferimento"

"Mi immagino questa figura come un professionista che si occupa di gestire il team multidisciplinare che ruota intorno all'anziano, al fine di raggiungere obiettivi comuni concordati con l'anziano, laddove possibile, o con i caregiver"

"Si occupa di guidare/coordinare le organizzazioni per costruire una rete indirizzata alla terza età"

"Rivolta a persone over 50/60 anni in una fase dove ancora non sono emerse problematiche o bisogni importanti"

Ed è evidente come solo alcuni di loro pensano al Manager come ad una figura di coordinamento e di supporto all'anziano. Successivamente è stato chiesto loro se fossero presenti in Ticino delle figure che si avvicinano all'idea di "Manager della Terza Età" e che nome hanno: alcuni hanno menzionato l'assistente sociale, altri hanno dichiarato che non sono presenti queste figure ma hanno fatto riferimento all'infermiera di famiglia o di legame, infermieri geriatrici o case manager. In merito alle competenze che queste figure hanno, spiccano sicuramente quelle prettamente sanitarie ma non mancano quelle gestionali e organizzative, accompagnate da quelle di coordinamento e di programmazione.

Il questionario prosegue, nella seconda sezione, con l'intento di profilare questa nuova figura professionale con formazione pedagogica. Anche in questo caso sono state utilizzate delle domande a scelta multipla a cui sono seguite delle domande aperte.

La prima di queste domande indaga il punto di vista dei rispondenti circa l'importanza riguardo alla presenza di figure professionali con formazione nel campo dell'educazione all'interno del loro ambito di lavoro, quali laureati in Scienze dell'Educazione e della Formazione o lauree affini. L'80%, come notiamo dalla **Fig. 10**, lo ritiene fondamentale e tra queste ritiene fondamentali figure come l'educatore. In eguale percentuale, c'è chi afferma che non serve l'inserimento di nuove figure professionali, come dalla **Fig. 11**.

Nel suo ambito di lavoro ritiene che sia importante la presenza di figure professionali con formazione nel campo dell'educazione? Per esempio ...ell'educazione e della formazione o lauree affini
5 risposte

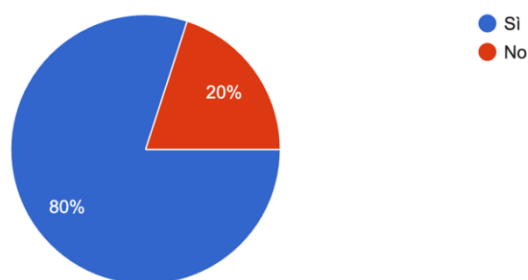


Figura 10 – *Importanza di figure professionali con formazione nel campo dell'educazione*

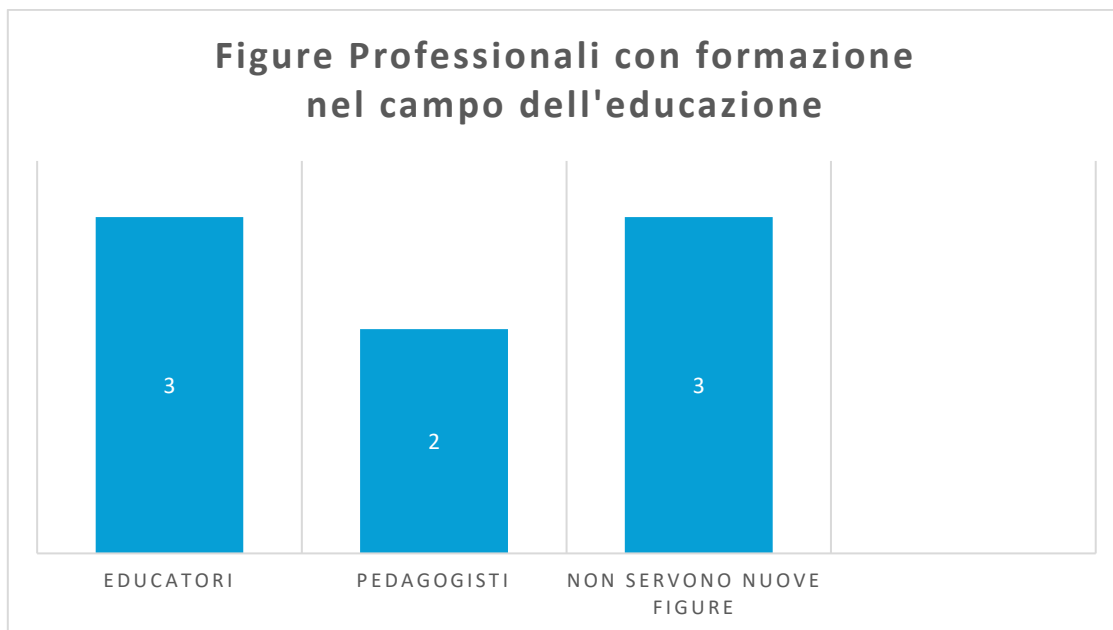


Figura 11 – *Figure professionali con formazione nel campo dell'educazione*

La seconda sezione del questionario prosegue chiedendo loro se ci sono, nel proprio team, professionisti con questo genere di formazione: il 60% ha risposto di sì, **Fig. 12**, e inoltre aggiunto che mancano nel settore dell'assistenza e cura dell'anziano delle figure che si occupano di educazione, assistenza e coordinamento, **Fig. 13**.

Al momento nel suo team di lavoro ci sono collaboratori che hanno questa formazione?
5 risposte

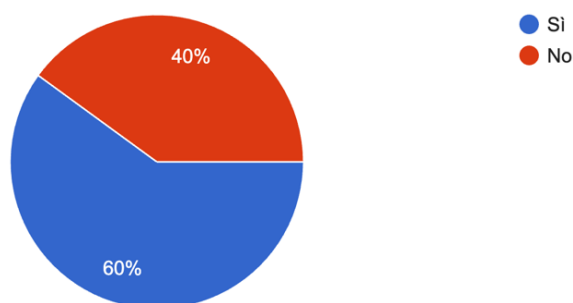


Figura 12 – *Collaboratori che hanno una specifica formazione*

Pensa che nel settore dell'assistenza e cura dell'anziano manchino delle figure di educazione, assistenza e coordinamento?

5 risposte

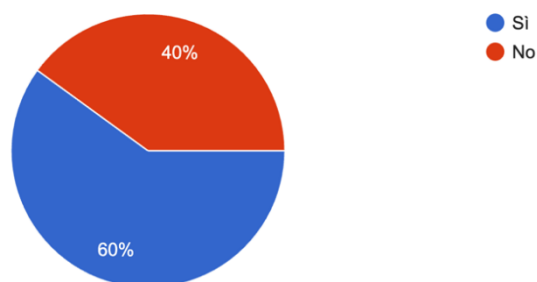


Figura 13 – Assenza di figure specifiche nel settore dell'assistenza e cura dell'anziano

Nella fattispecie, hanno dichiarato che mancano figure specifiche di coordinamento che fungano da mediatrici con gli altri servizi a disposizione dell'anziano. Secondo il loro punto di vista, laddove presenti, queste figure dovrebbero possedere le seguenti competenze di seguito elencate e riportate nella

Fig. 14:

- Coaching
- Pianificazione e organizzazione
- Ascolto attivo
- Mediazione
- Orientamento
- Gestione delle risorse
- Competenza comunicativa ed empatica
- Problem solving
- Leadership
- Decision making

Secondo lei quali tra queste competenze dovrebbe possedere? (E' possibile scegliere più di un'opzione)

5 risposte

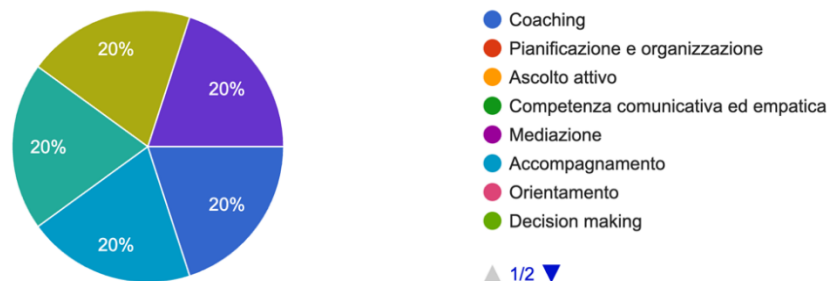


Figura 14 – Competenze

Da quanto riportato sopra, anche in questo caso è possibile notare come le competenze a cui si fa riferimento non sono quelle tecnico-professionali ma sono quelle life skills che ogni professionista dovrebbe possedere nella propria "cassetta degli attrezzi".¹⁴⁵

L'ultima domanda di questa sezione cambia rispetto a quella del questionario somministrato in Puglia. Nel caso SUPSI non si parla di criticità o opportunità circa la diffusione di queste figure manageriali, ma di sfide. Nel dettaglio, alla domanda "Secondo lei esistono delle sfide in merito alla diffusione di queste figure manageriali e di coordinamento all'interno delle organizzazioni?" hanno risposto che una grande sfida è rappresentata dalla cultura che ruota intorno alla terza età, per alcuni aspetti ancora troppo arretrata, e dal rischio di sovrapposizione di competenze/ruoli con altre figure professionali operanti.

¹⁴⁵ Bruner, *The Culture of Education*, Harvard University Press, Cambridge 1996, trad. it. *La cultura dell'educazione. Nuovi orizzonti per la scuola*, Feltrinelli, Milano 2004.

La terza e ultima sezione del questionario e le relative domande invece hanno lo scopo di delineare il profilo professionale degli operatori e i rispettivi ambiti di intervento.

Tutti coloro che hanno risposto hanno un titolo di studio conseguito presso l'Università, la Scuola Politecnica Federale o la Scuola Universitaria Professionale, **Fig. 15**.

Che titolo di studio possiede?

5 risposte

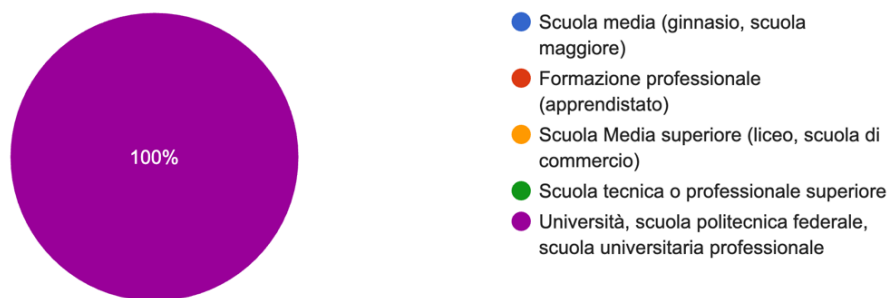


Figura 15 – Titolo di studio

Inoltre, il 40% lavora nell'Assistenza domiciliare, il restante 60% diviso equamente tra case per anziani, ospedale/strutture sanitarie e SUP, **Fig. 16**, ricoprendo il ruolo di infermiere/a o docente ricercatore SUPSI.

In che tipologia di ente lavora?

5 risposte

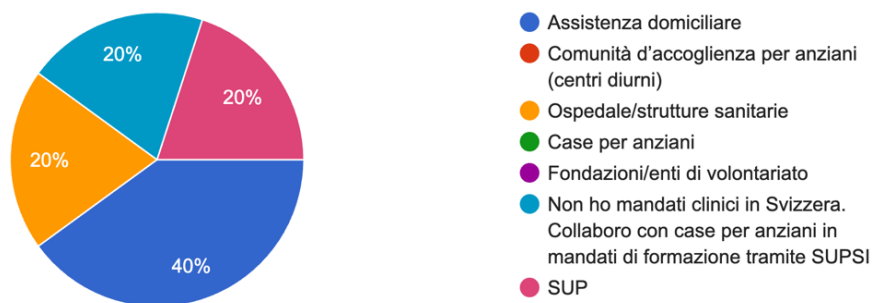


Figura 16 – Tipologia di ente

Nell'ultima domanda della sezione si chiede loro di delineare le caratteristiche tipiche delle persone anziane con cui lavorano (età, sesso, grado di autonomia, particolare gruppo sociale) e da cui è emerso che si occupano di persone di età media di 80 anni, al 70% di genere femminile la cui autonomia dipende molto dalla stadiazione della demenza, o di anziani fragili semiautonomi e soli che vivono in un contesto sociale ed economico difficile.

Ciò che è importante sottolineare, alla luce di quanto analizzato e di quanto già detto nelle pagine precedenti di questo lavoro di ricerca, è la mancanza di risposte sufficienti al questionario, nel caso specifico SUPSI, da parte dei rispondenti. Ciò è dovuto principalmente alla diffidenza nei confronti del tema oggetto di indagine e dalla mancanza di volontà nel far trasparire aspetti fondamentali circa la propria professione. Nonostante le poche risposte, si è cercato per quanto possibile, di fare una comparazione tra il repertorio delle figure professionali in Svizzera e quelle della Puglia.

3.9.1 Quando il “non dato” diventa un dato: i casi A.N.E.P. e A.I.T.O

Il titolo del paragrafo è una chiara provocazione e funge da cornice a quanto poi si andrà ad approfondire nelle righe che seguiranno.

Prima di esplicitare il perché di determinate scelte è necessario fare qualche riflessione sulle due realtà a cui si fa riferimento.

La prima di queste è l'A.N.E.P. – Associazione Nazionale Educatori Professionali – una associazione nazionale tecnico-scientifica, con articolazione regionale. Oggetto di interesse dell'Associazione è l'Educazione Professionale come scienza applicata nei molteplici ambiti di intervento dall'Educatore Professionale. L'associazione persegue i seguenti scopi:

- a. Promuovere lo sviluppo della disciplina dell'educazione Professionale, la tutela delle competenze *core* e del sapere professionale
- b. Accompagnare e sostenere percorsi di formazione finalizzati all'esercizio della professione, all'aggiornamento permanente, alla ricerca
- c. Supportare i professionisti attivi nel mondo del lavoro per promuovere e sviluppare la professione

E a tal proposito:

- Progetta, programma, organizza e gestisce attività
- Svolge attività di formazione permanente, inerenti la professione

La seconda realtà a cui si è fatto riferimento è l'A.I.T.O. – l'Associazione Italiana dei Terapisti Occupazionali. L'associazione si propone di perseguire i seguenti scopi:

- ❖ Contribuire alla valorizzazione ed alla tutela della professionalità, delle aspettative e dell'immagine dei Terapisti Occupazionali;
- ❖ Promuovere iniziative di divulgazione ed approfondimento della cultura e della scientificità della terapia occupazionale;
- ❖ Sviluppare corsi di aggiornamento e di perfezionamento mirati a mantenere e migliorare le competenze e la professionalità;
- ❖ Promuovere e partecipare alla ricerca scientifica e tecnico/professionale finalizzata a rendere evidente l'efficacia della terapia occupazionale;
- ❖ Svolgere attività promozionali della terapia occupazionale sul piano normativo, regolamentare, culturale ed operativo e, in generale, diffondere la conoscenza della professione attraverso specifiche iniziative riguardanti le competenze, l'etica e la deontologia professionale

Di entrambe le realtà si ha avuto modo di conoscerne le peculiarità e i punti di contatto con la presente ricerca, durante il soggiorno presso il CCA dopo un incontro con Christian Pozzi, docente-ricercatore, Ergoterapista e responsabile di Servizi di Ergoterapia in contesti di Casa Anziani e neuro-riabilitazione. L'incontro è stata l'occasione per approfondire chi è il T. O. e che cosa fa.

Infatti, la terapia occupazionale è una professione che promuove la salute e il benessere attraverso l'occupazione. L'obiettivo principale è quello di rendere le persone capaci di partecipare alle attività quotidiane e migliorare la loro qualità di vita, sia in giovane età che in età anziana accrescendo il senso di partecipazione, utilità e autostima e abbattendo le barriere che spesso si creano quando un anziano soffre dei disagi dovuti all'età e che lo spingono all'isolamento. Il Terapista Occupazionale (T. O.) accompagna la persona in questo percorso, focalizzandosi sui bisogni personali.

Preso atto di questo durante il soggiorno in SUPSI, si è deciso di somministrare il questionario all'Associazione di cui si è appena detto, con l'obiettivo di raccogliere il punto di vista di altri professionisti che lavorano con anziani.

Purtroppo, dall'Associazione è arrivata una sola risposta¹⁴⁶ che viene analizzata nel sottoparagrafo successivo.

3.9.2 Analisi del questionario A.I.T.O.

Il questionario somministrato all'A.I.T.O. si presenta, nella struttura, uguale a quello somministrato in SUPSI. La prima domanda è volta ad indagare se i

¹⁴⁶ Il medesimo questionario è stato somministrato anche all'A.N.E.P. da cui non sono arrivate risposte.

rispondenti hanno mai sentito parlare del Manager della Terza Età, cosa sanno di questa figura e come la immaginano. Come si può facilmente notare dalla **Fig. 17**, l'unica persona che ha risposto ha dichiarato di non aver mai sentito parlare di questa figura e di non sapere nulla a riguardo.



Figura 17 – *Conosci la figura del Manager della Terza Età*

Ha inoltre aggiunto di non sapere se ci sono figure simili in Lombardia e quali competenze hanno.

Passando alla sezione n. 2 del questionario notiamo come l'unico professionista che ha risposto al questionario ha dichiarato di non ritenere importante, nel proprio ambito di lavoro, la presenza di figure professionali con formazione nel campo dell'educazione, **Fig. 18**, e ha aggiunto inoltre che nel settore dell'assistenza e cura dell'anziano mancano delle figure di educazione, assistenza e coordinamento, **Fig. 19**, anche se non saprebbe individuare quali.

Nel suo ambito di lavoro ritiene che sia importante la presenza di figure professionali con formazione nel campo dell'educazione? Per esempio ...ell'educazione e della formazione o lauree affini
1 risposta

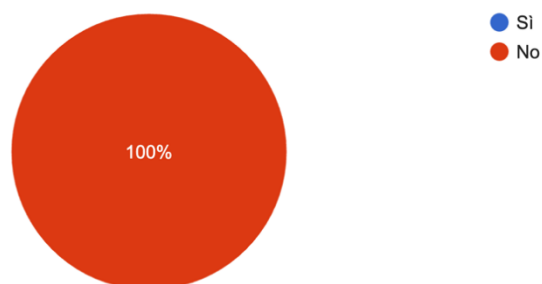


Figura 18 – *Sono importanti le figure professionali con formazione nel campo dell'educazione*

Pensa che nel settore dell'assistenza e cura dell'anziano manchino delle figure di educazione, assistenza e coordinamento?
1 risposta

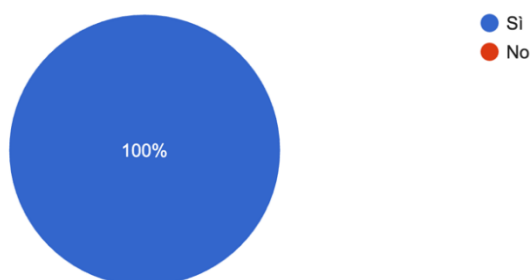


Figura 19 – *Sono assenti figure professionali specifiche nel settore dell'assistenza e cura dell'anziano*

Ciò che è chiaro è che dovrebbe possedere competenze di mediazione, come emerge dalla **Fig. 20** sottostante.

Secondo lei quali tra queste competenze dovrebbe possedere? (E' possibile scegliere più di un'opzione)

1 risposta

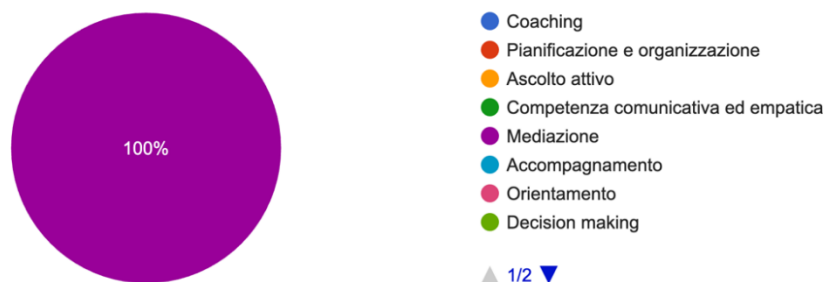


Figura 20 – Quali sono le competenze da possedere

La terza e ultima sezione del questionario, come nell'impostazione iniziale, ha l'obiettivo di inquadrare il profilo professionale e gli ambiti di intervento di chi risponde. L'unico professionista che ha risposto al questionario possiede una laurea di secondo livello o quinquennale a ciclo unico, **Fig. 21**, e lavora in ospedale o strutture sanitarie come Terapista Occupazionale, **Fig. 22**.

Che titolo di studio possiede?

1 risposta

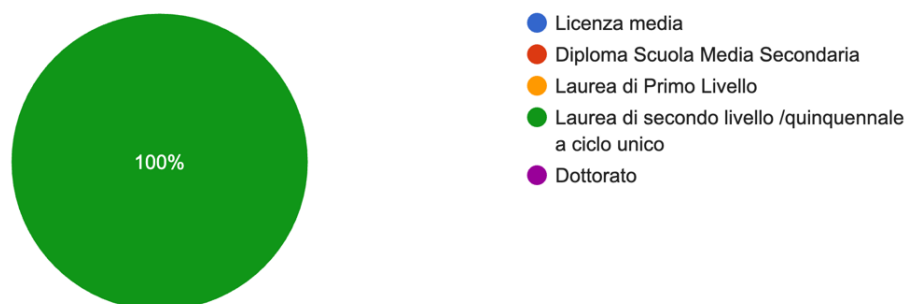


Figura 21 – Titolo di studio

In che tipologia di ente lavora?

1 risposta

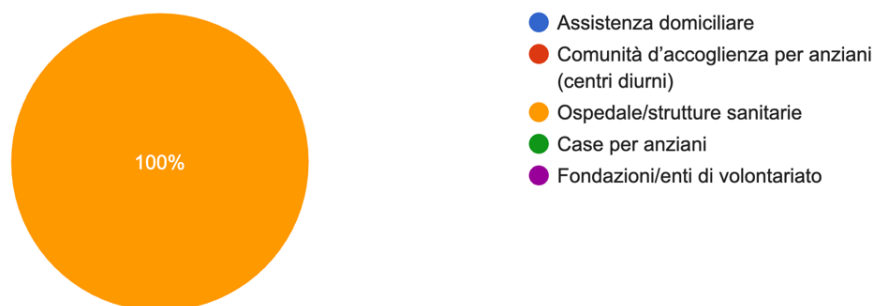


Figura 22 – *Tipologia di ente*

L'analisi dei seguenti dati, decisamente pochi rispetto a quelli ricavati dalla somministrazione alle strutture presenti in Puglia, non fa altro che confermare la difficoltà che il presente lavoro di ricerca ha incontrato anche all'estero, in quanto ha avuto avvio durante la pandemia da Covid-19 e ha subito gli effetti che da questa sono derivati.

CAPITOLO IV

Analisi dei dati

4.1 Il contesto della ricerca, i soggetti significativi ai fini della ricerca e l'analisi del questionario somministrato in Puglia

Il campo d'indagine della ricerca è stato circoscritto alla Regione Puglia nell'ambito della quale, come registra il 21° Sismografo di Unioncamere Puglia, al 1° gennaio 2023 si registra la residenza di 4.052.566 persone, oltre 144mila in meno del 2011 (-3,5%).

La Puglia è una regione con una popolazione prevalentemente anziana e con una aspettativa di vita particolarmente alta. La mortalità è pertanto elevata mentre il numero delle nascite è fortemente in calo. Questo determina il saldo negativo che porta al calo di popolazione.¹⁴⁷

In tale contesto geografico (e sociale) è stata avviata la selezione di strutture nelle quali i vari operatori lavorano con e per la terza età. Si è infatti proceduto, in un primo momento, a mappare tutte le strutture presenti (RSA, Centri diurni, Case per anziani) attraverso la consultazione dei rispettivi siti, la raccolta dei materiali da esse prodotti e primi contatti telefonici intercorsi con Responsabili e/o Coordinatori delle stesse.

Novantuno sono stati i soggetti raggiunti e a cui è stato somministrato il questionario.

Dai dati emerge che il 48,4% ha una Laurea di Primo Livello, il 23,1% un Diploma di Scuola Media Secondaria e solo il 9,9% ha la Licenza Media, **Graf. 1**; il 74,7% ha avuto la possibilità di specializzare le proprie competenze, **Graf. 2**, attraverso diverse tipologie di corsi, **Graf. 3**.

¹⁴⁷ https://bari.corriere.it/notizie/cronaca/24_febbraio_24/persi-150-mila-abitanti-in-dieci-anni-in-puglia-piu-anziani-che-bambini-nessun-esodo-di-massa-862d73b6-f3c7-4df6-b099-f1e6b2f8fxlk.shtml

Che titolo di studio possiede?

91 risposte

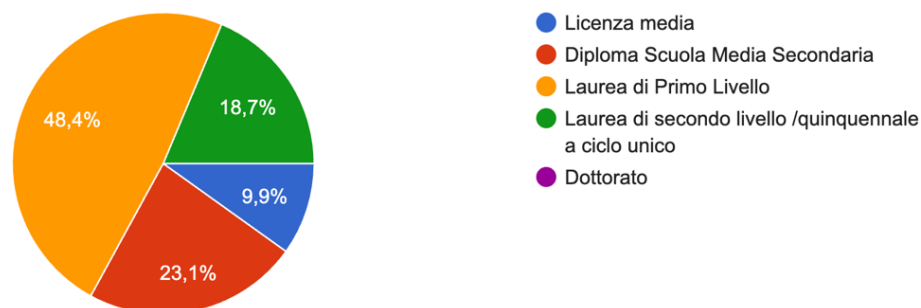


Grafico 1 – Titolo di studio

Dopo aver conseguito il titolo, ha poi avuto la possibilità nel tempo di specializzare le sue competenze?

91 risposte

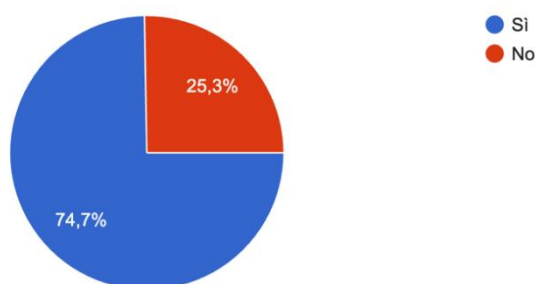


Grafico 2 – Specializzare le competenze

Se sì, come?

91 risposte

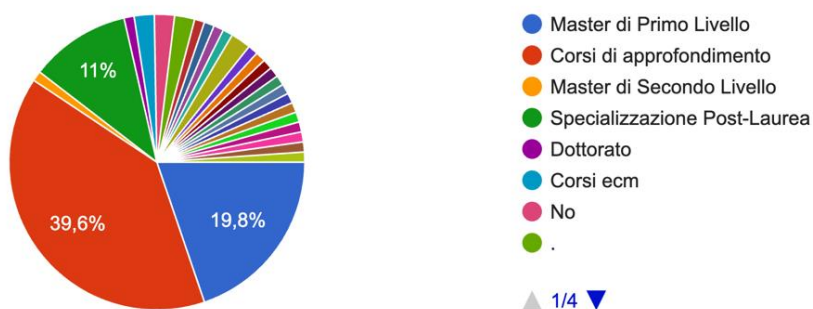


Grafico 3 – Modalità di specializzazione

Il **Graf. 3** evidenzia come il 39,6% ha specializzato le proprie competenze con dei corsi di approfondimento, il 19,8% con Master di Primo Livello e l'11% con specializzazione Post-Laurea.

Rispetto alla posizione amministrativa, nel **Graf. 4**, presentiamo come si collocano i 91 partecipanti alla ricerca:

- 15 di loro lavorano per una struttura privata
- 17 per una fondazione
- 20 per la Asl
- 30 per una struttura pubblica
- Solo 7 per la Regione
- 2 per una cooperativa

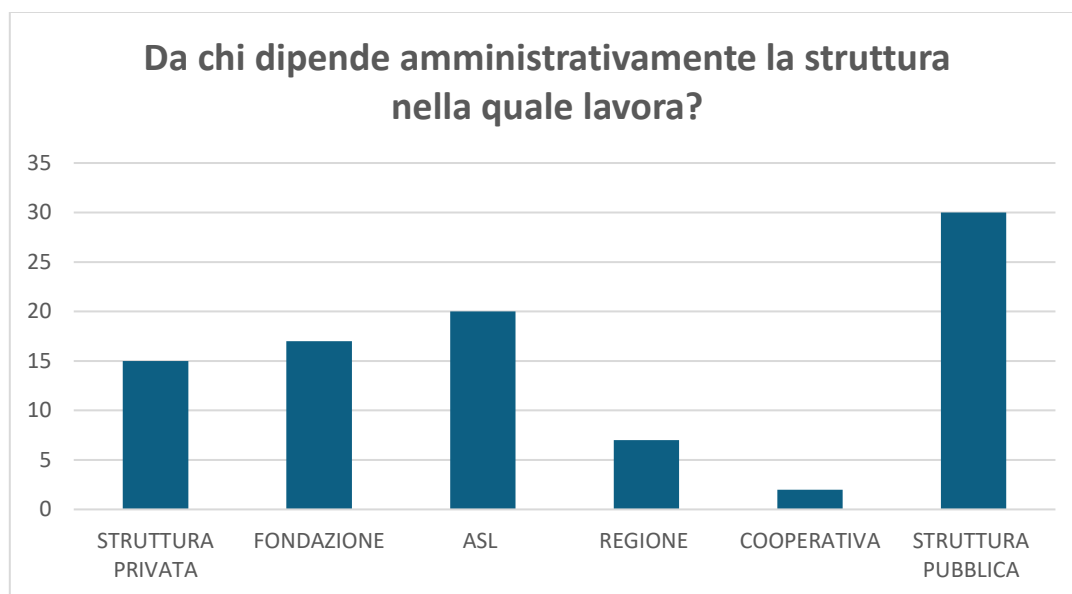


Grafico 4 – *Posizione amministrativa*

È evidente come la maggior parte dei professionisti nell'ambito sanitario lavori all'interno di strutture pubbliche.

Il 74,7% ha un contratto a tempo indeterminato, il 13,2% a tempo determinato, mentre le percentuali residue sono coperte da liberi professionisti o professionisti che hanno contratti di collaborazione, **Graf. 5**.

Che tipologia di contratto possiede?

91 risposte

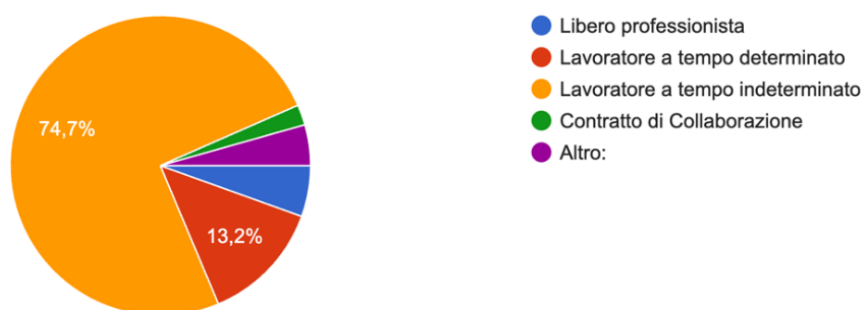


Grafico 5 – *Tipologia di contratto*

Gli stessi operatori hanno inoltre riferito di lavorare in ospedale e/o strutture sanitarie come hospice, case di riposo, case di cura e RSA (il 56%), e in comunità d'accoglienza per anziani (il 13,2%) come infermieri e OSS, come da **Graf. 7**.

Indipendentemente dalle strutture di riferimento possiamo dire che tutte hanno come scopo il miglioramento della qualità della vita del paziente, ma ci sono poi delle caratteristiche specifiche che le distinguono in base alla tipologia di assistenza fornita come è illustrato nella tabella sottostante.

Struttura	Pazienti	Assistenza	Servizi	Gestione
Hospice	Malati inguaribili e le loro famiglie	Assistenza medica, sociosanitaria e psicologica	Vitto e alloggio Cure palliative Attività ludiche e ricreative	Pubblica o Privata convenzionata
Casa di riposo	Anziani autosufficienti	Assistenza infermieristica	Vitto e alloggio Cura della persona Attività ludiche e ricreative	Pubblica o Privata
Casa di cura	Anziani autosufficienti affetti da patologie acute	Assistenza medica e infermieristica	Vitto e alloggio Personale Sanitario Specializzato	Privata
RSA	Anziani non autosufficienti e adulti disabili	Assistenza medica specialistica e terapeutica	Vitto e alloggio Trattamenti di cura, recupero e lungo assistenza	Pubblica o Privata convenzionata

Tabella 3 – Differenze tra le varie strutture sanitarie

Come si evince dalla tabella le differenze tra le varie strutture consistono nella diversa tipologia di pazienti che ospitano, nel tipo di assistenza che offrono e i servizi a disposizione dell'utenza. Ciò che le accomuna invece, oltre al carattere medico e assistenzialistico, è la centralità del paziente a partire dai suoi bisogni e valori, che lo contraddistinguono prima di tutto come persona.

In che tipologia di ente lavora?

91 risposte

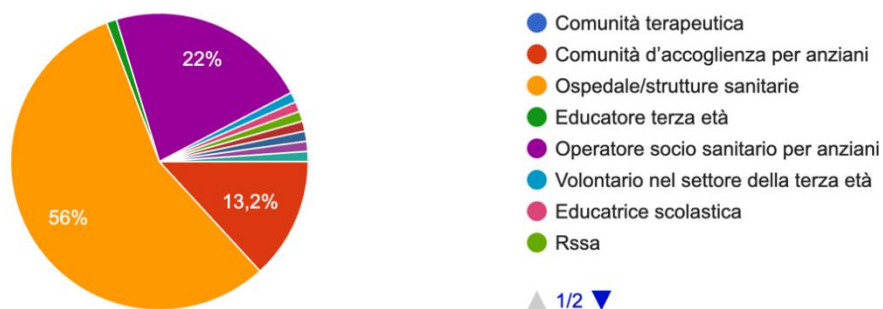


Grafico 6 – Tipologia di ente

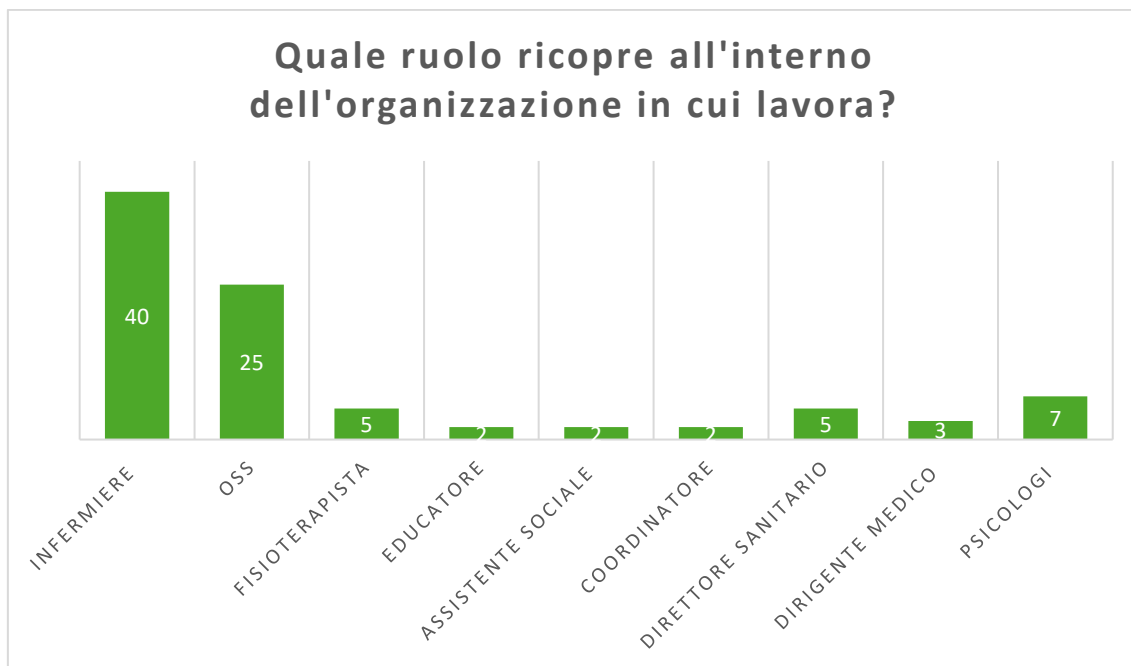


Grafico 7 – Ruolo ricoperto all'interno dell'organizzazione

Sempre nell'ottica di analizzare il profilo professionale e gli ambiti di intervento degli operatori coinvolti, dopo aver chiesto loro di esplicitare i ruoli che ricoprono, si è passati alle rispettive funzioni sottoponendo la seguente domanda: "Quali funzioni rientrano sotto la sua responsabilità?"

Come si evince dal **Graf. 8**, la maggior parte degli operatori (il 55%) ha funzioni di assistenza, sociale, sanitaria, di base; il 27% di prevenzione e cura, il 12% riabilitative. Ciò si traduce nelle seguenti attività:

- ✓ Cura della persona
- ✓ Visita clinica, gestione terapia, richiesta ed interpretazione di esami laboratoristici e strumentali, diagnosi e cura
- ✓ Laboratori, sezioni di musicoterapia, teatro, stimolazione cognitiva e sensoriale

- ✓ Nell'igiene della persona, nell'assunzione dei pasti
- ✓ Somministrazione farmaci
- ✓ Igiene e comfort domestico-alberghiero, attività di cura, di assistenza, di vestizione
- ✓ Valutazione della condizione di bisogno sociale
- ✓ Rapporto con le famiglie
- ✓ Supporto fisico ed emotivo degli anziani
- ✓ Rieducazione motoria
- ✓ Integrazione sociale
- ✓ Attività laboratoriali, ricreative e di socializzazione
- ✓ Stesura del PAI di ogni ospite con l'obiettivo di mantenere, recuperare e valorizzazione le potenzialità della persona anziana nella sua totalità
- ✓ Mantenere negli ospiti l'autonomia a livello cognitivo, sensoriale e funzionale
- ✓ Recuperare e/o mantenere delle capacità residue anche in soggetti affetti da deterioramento mentale
- ✓ Attività ludico-ricreative, assistenziali, di accompagnamento, di sostegno, ascolto
- ✓ Ascolto e osservazione dell'utente cercando di costruire con esso una relazione di fiducia
- ✓ Attività di progettazione individualizzata
- ✓ Atti amministrativi, rapporti con terzi
- ✓ Servizi x il benessere psico-fisico dell'utente



Grafico 8 – *Quali funzioni si ricopre*

È evidente come tra queste attività figurano non solo quelle che si occupano dell'aspetto fisico dell'anziano ma anche del suo benessere personale e mentale. Coinvolgere l'anziano in attività ricreative è un modo per migliorare la qualità della sua vita e favorirne il benessere, in quanto i benefici riguardano la sfera psicologica, emotiva e cognitiva, ma anche quella fisica. Attività queste, che aiutano a mantenersi attivi contro il declino cognitivo e a prevenire la depressione frequente nella terza età. Partecipando a queste attività l'anziano acquisisce abilità nuove e allo stesso tempo si sente parte attiva della società.

4.2 Ambiti di intervento e background formativo: il profilo delle persone anziane

La seconda sezione del questionario è stata dedicata alla rilevazione di dati relativi agli ambiti di intervento degli operatori.

Quali sono i principali ambiti di intervento legati alla sua posizione professionale?

91 risposte

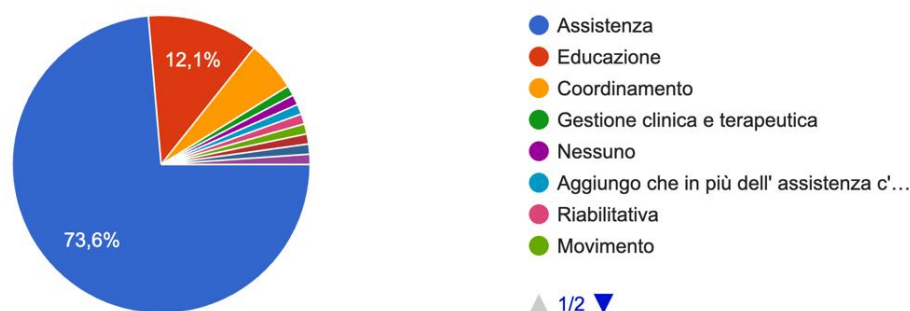


Grafico 9 – Ambiti di intervento

Come è possibile osservare dal **Graf. 9**, il 73,6% alla domanda “Quali sono i principali ambiti di intervento legati alla sua posizione professionale?” ha risposto facendo riferimento all’ambito Assistenziale, il 12,1% ha fatto riferimento all’ambito Educativo e solo il 5% ha menzionato la possibilità di occuparsi di Coordinamento.

Successivamente è stato chiesto loro di delineare le caratteristiche delle persone anziane con cui lavorano prendendo in considerazione i seguenti fattori:

- Età
- Sesso
- Grado di autonomia
- Particolare gruppo sociale

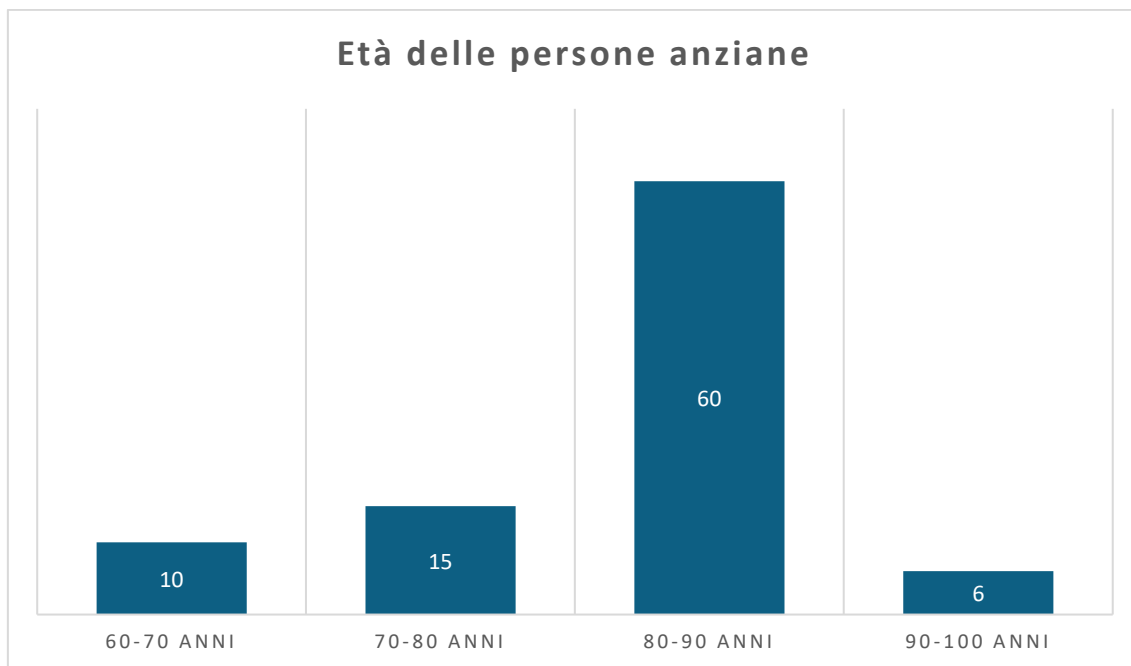


Grafico 10 – *Età delle persone*

Per quanto riguarda l'età, **Graf. 10**, la maggior parte di loro (60 professionisti) ha riferito di occuparsi di anziani con un'età compresa tra gli 80 e i 90 anni, 15 lavorano con un'età compresa tra i 70 e gli 80 anni, gli altri, i restanti 16 sono così suddivisi: 10 si occupano della fascia d'età tra i 60 e i 70 anni, 6 con i centenari.

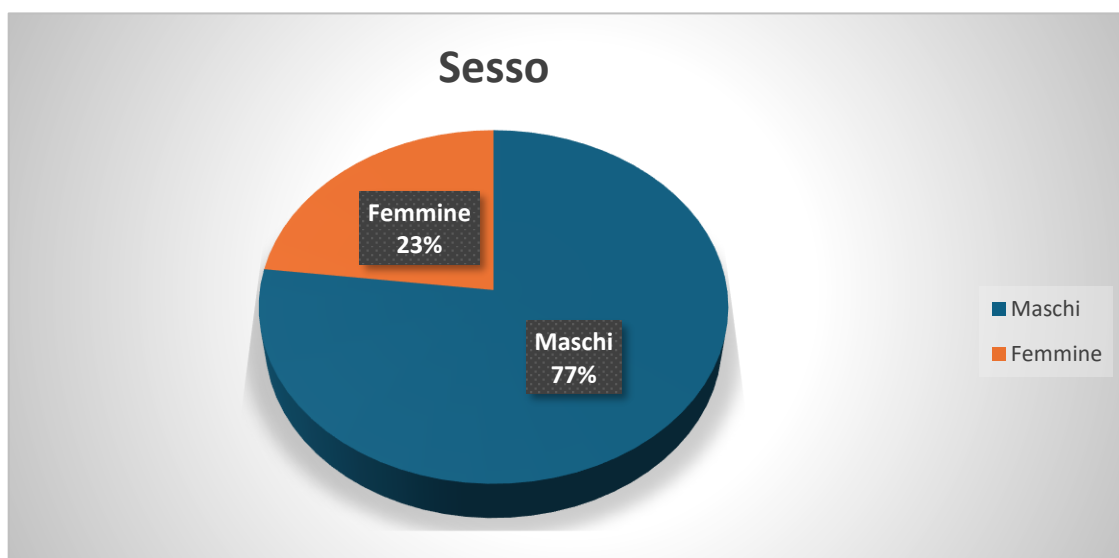


Grafico 11 – *Sesso delle persone anziane*

La percentuale dei maschi anziani di cui i professionisti si occupano e quindi bisognosi di assistenza, **Graf. 11**, è nettamente superiore (77%) rispetto alle femmine (23%). Tali dati ci danno la possibilità di confermare gli studi e le statistiche citati nel capitolo precedente che ci ricordano che tendenzialmente le donne sono più longeve e hanno anche in vecchiaia una migliore qualità della vita. A tal proposito, uno studio finlandese, condotto all'Università di Jyväskylä in collaborazione con l'Università di Helsinki e pubblicato su "The Journals of Gerontology", ci ricorda che gli uomini sono biologicamente più vecchi delle donne a causa della loro più ampia dimensione corporea o delle cattive abitudini.

Ciò è stato confermato anche da un'analisi condotta da un gruppo di ricercatori statunitensi della Columbia University e pubblicata sulla rivista "The Lancet Healthy Longevity" che conferma che uomini e donne invecchiano in maniera diversa. Gli uomini, mediamente, vivono meno delle donne, ma trascorrono gli ultimi anni della loro vita in condizioni di salute "migliori". L'Italia, in particolare, è il Paese in cui il gap è maggiore. Le differenze di genere in termini di longevità non sono dovute solamente alla biologia e alla genetica. La ragione principale è che gli uomini possono contare spesso su risorse e opportunità migliori per affrontare le sfide della terza età, comprese le malattie.

Fatto questo approfondimento in merito alle differenze di genere in materia di invecchiamento, la presente ricerca è proseguita analizzando il grado di autonomia delle persone anziane di cui i professionisti, a vario titolo, si occupano.

Gli stessi professionisti hanno dichiarato di lavorare con persone non autosufficienti o parzialmente autosufficienti. Ciò che più è balzato agli occhi di chi scrive è la minuzia dei particolari nei racconti di alcuni operatori che non si sono limitati a raccontare che tipo di servizio offrono, ma hanno focalizzato l'attenzione sull'aspetto relazionale tra loro e i pazienti e su quanto possa essere importante il loro intervento, non solo circoscritto all'ambito medico, come si legge dalle testimonianze riportate di seguito.

"Donna 78 anni, alta 1,60 m di corporatura minuta, vedova e convivente con un figlio di 50 anni. La signora è emiplegica a seguito di un ictus che le ha paralizzato il lato destro. È una persona molto sensibile e allegra, ha un ottimo linguaggio. La sua deambulazione avviene con una sedia a rotelle e le sue giornate sono alternate da momenti a letto e sulla poltrona elettrica per favorire le sue attività di cucina, lettura di giornali, gioco del burraco e tv. Necessita di cambio e medicazioni frequentemente durante il cambio pannolone per via della sua incontinenza urinaria. Ama molto dialogare quando è un po' giù di corda".

"Uomo 92 anni, alto 1.80 circa di corporatura media, vive in casa con sua moglie e viene assistito parzialmente dai figli, a seguito di diversi ictus è completamente allettato, muove solo la parte superiore, il suo linguaggio è quasi assente e si esprime con parole simili a dei suoni che corrispondono a degli oggetti o azioni. Nonostante la difficoltà di linguaggio riesce ad esprimere le sue emozioni e volontà e da ciò che esprime è una persona tranquilla e sensibile. Necessita di cambi frequenti di pannolone per via della piaga nella zona sacrale. La sua deambulazione avviene in sedia a rotelle per la cura e igiene personale o per i pasti. Ama seguire programmi TV e ama ascoltare letture di libri".

"Donna di 72 anni, alta 1.60 circa, vive da sola in casa, ha scoperto da pochi mesi di avere la SLA. Deambula con delle stampelle in alcuni periodi di intenso dolore. Necessita di supporto per la cura dell'igiene personale e nell'organizzazione della casa. Ama condividere i suoi hobby ma soprattutto nei suoi momenti tristi cerca il dialogo e il supporto psicologico".

4.3 Le competenze dei professionisti coinvolti

La sezione n. 3 del questionario è stata invece finalizzata ad accertare le competenze, tecnico-professionali e/o trasversali, degli operatori coinvolti. È composta da tre domande e si apre con questo interrogativo: "Per svolgere il ruolo da lei ricoperto quali tra queste competenze teoriche di base ritiene sia necessario possedere?"

Gli operatori, come si vede dal **Graf. 12** sottostante hanno riferito che, prima fra tutte, vi è la capacità di supportare e assistere la persona anziana. Non meno importante è la capacità di gestire i rapporti con gli utenti e i familiari e organizzare interventi specifici. Risulta sempre più chiaro il ritorno, a prescindere dai diversi ambiti di riferimento, al processo di cura come elemento stabile e caratterizzante della relazione umana.

Quella cura di cui ci parla la Mortari, intesa come "pensiero per qualcosa, interessamento, sollecitudine", ma anche "inquietudine, affanno, fatica". Quella cura che si connota innanzitutto come una pratica, un'azione, una postura esistenziale¹⁴⁸ con delle precise disposizioni e finalità secondo una prospettiva sistemica, prendersi cura di sé, dell'altro e del mondo alimenta quello che è il desiderio di costruire una casa comune.

Per svolgere il ruolo da lei ricoperto quali tra queste competenze teoriche di base ritiene sia necessario possedere?

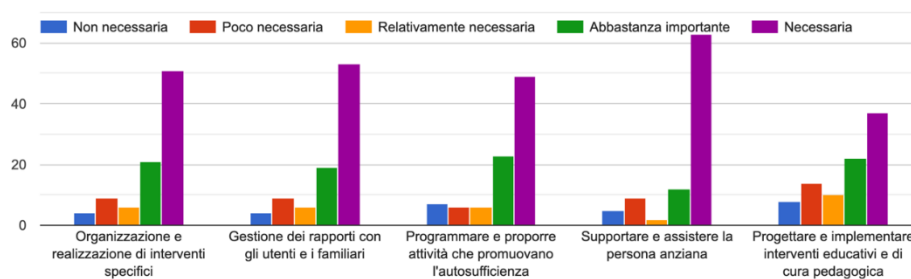


Grafico 12 – *Le competenze dei professionisti coinvolti*

¹⁴⁸ Mortari L. (2006). *La pratica dell'aver cura*. Bruno Mondadori. Milano.

La seconda domanda a cui si è chiesto di rispondere è la seguente: "Quali tra queste competenze trasversali o soft skills ritiene sia necessario possedere?" Analizzando le risposte date, **Graf. 13**, in ordine di importanza hanno risposto:

- Comunicazione efficace;
- Capacità di fare squadra;
- Empatia;
- Organizzazione del lavoro;
- Gestione delle relazioni;
- Ascolto attivo;
- Comunicazione efficace ed interpersonale;
- Progettazione

Si tratta di tutte competenze che fanno riferimento alla sfera relazionale e che chiamano in causa quelle che si definiscono soft skills, indispensabili per creare una relazione di fiducia con i pazienti. A tal proposito il World Economics Forum Future of Job ha stimato che entro il 2025 le competenze più richieste riguarderanno proprio quelle trasversali che è necessario allenare in modo puntuale e programmatico per fare la differenza ed influenzare positivamente il modo di lavorare.

In altre parole, le soft skills sono vantaggiose sia per il successo personale, che per quello aziendale.

La terza e ultima domanda della sezione fa riferimento alle competenze tecnico professionali degli operatori. Dalle risposte, **Graf. 14**, è emerso che la maggior parte di loro, il 46,2%, ritiene che, trattandosi di competenze tecnico professionali, in primis è necessario possedere competenze di assistenza

infermieristica, indispensabili per occuparsi di questa fascia della popolazione; a queste seguono le competenze organizzative e quelle di progettazione utili a progettare azioni educative e a metterle in atto.

Quali tra queste competenze trasversali o soft skills ritiene sia necessario possedere?

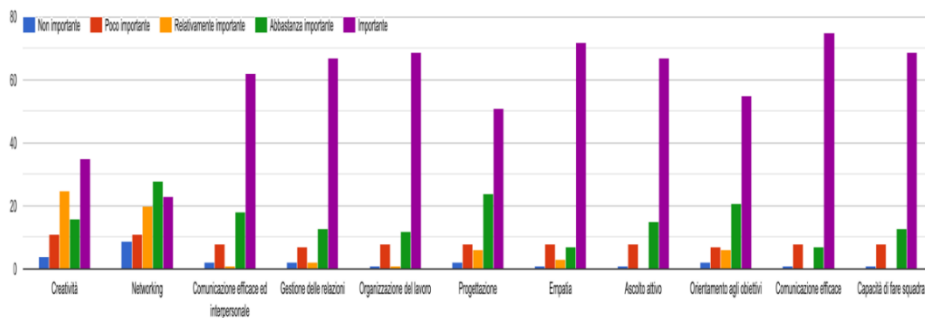


Grafico 13 – Competenze trasversali o soft skills

E quelle tecnico professionali?

91 risposte

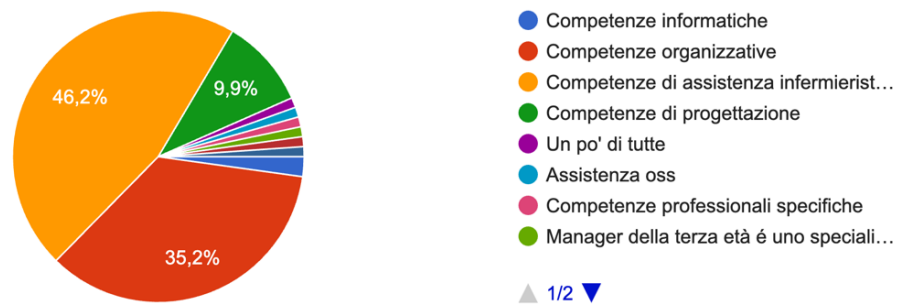


Grafico 14 – Competenze tecnico protezionali

4.4 Profilazione di una nuova figura professionale e formazione pedagogica

L'ultima sezione del questionario, la n. 4, è stata finalizzata, in virtù delle informazioni raccolte, a profilare – soprattutto in una prospettiva pedagogica – una nuova figura professionale.

Le domande presenti in questa sezione sono quattordici, la prima è la seguente: "Ritiene che sia importante la presenza, nel suo team di lavoro, di figure professionali con formazione pedagogica (laureati in Scienze dell'Educazione e della Formazione o lauree affini)?".

Dal grafico sottostante è evidente che la quasi totalità, l'83,5%, ritiene importante la presenza di queste figure professionali e anche quali, a loro avviso, sarebbero indispensabili, **Graf. 15**.

Ritiene che sia importante la presenza, nel suo team di lavoro, di figure professionali con formazione pedagogica (laureati in Scienze dell'educazione e della formazione o lauree affini)?
91 risposte

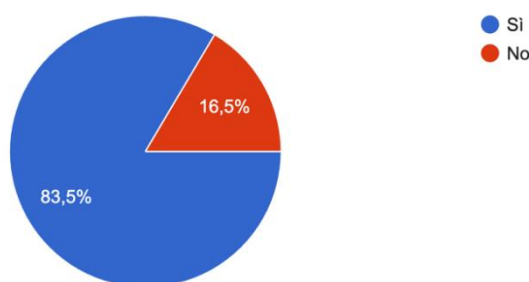


Grafico 15 – *Figure professionali con formazione pedagogica*

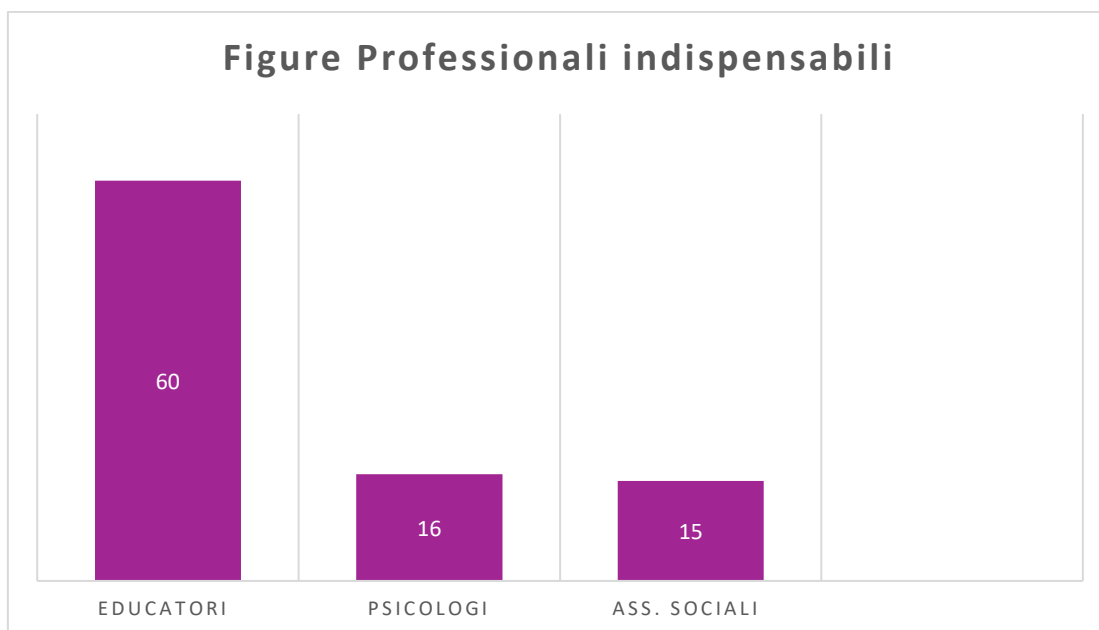


Grafico 16 – *Figure professionali indispensabili*

Sessanta di loro, **Graf. 16**, hanno suggerito la necessità di avere figure professionali come educatori professionali, i restanti 31 ritengono che nella loro organizzazione lavorino psicologi e assistenti sociali. Inoltre, la maggior parte di loro (il 56%) ha dichiarato che all'interno del proprio team di lavoro sono presenti collaboratori con questa formazione, **Graf. 17**.

Al momento nel suo team di lavoro ci sono collaboratori che hanno questa formazione?

91 risposte

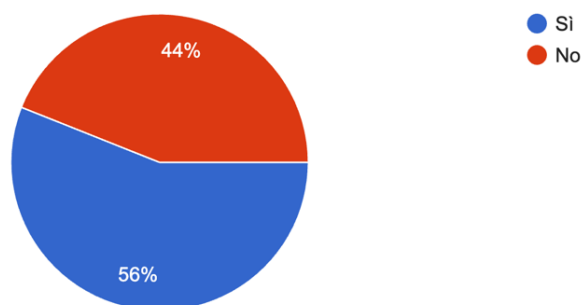


Grafico 17 – *Collaboratori con funzione pedagogica*

Alla domanda "Se a suo avviso la presenza di figure professionali con formazione pedagogica risulta essere strategica per l'organizzazione, quali competenze pedagogiche ritiene utili per lavorare nell'area di sua responsabilità?" gli intervistati hanno come segue da **Graf. 18**.

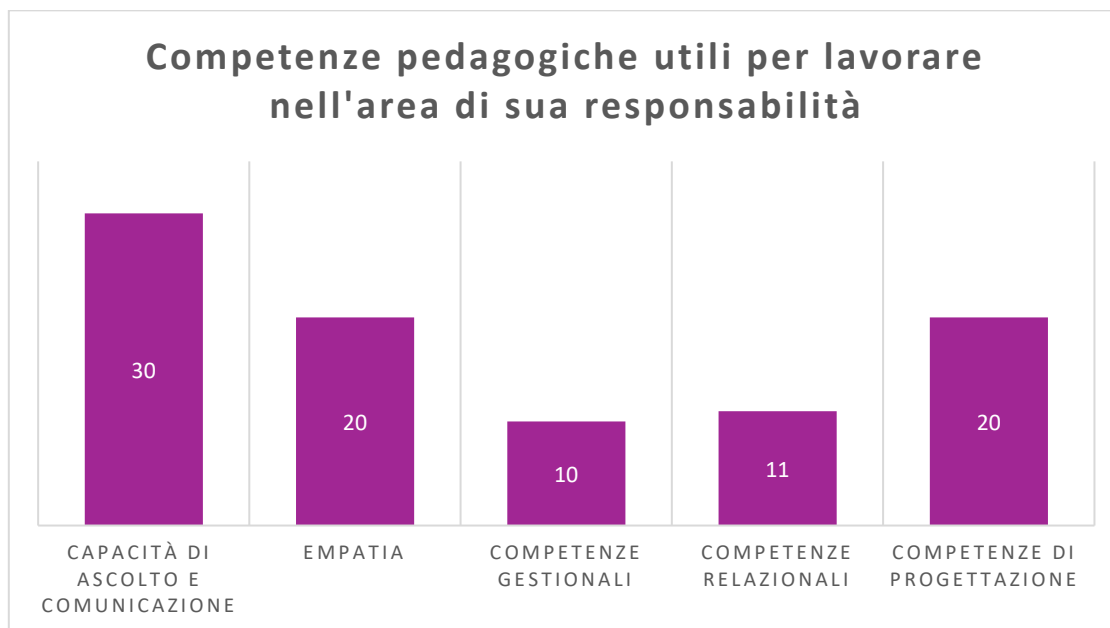


Grafico 18 – *Competenze pedagogiche indispensabili*

Come si evince dal **Graf. 19**, secondo la maggior parte di loro sono fondamentali: la capacità di ascolto e comunicazione, le competenze di progettazione e l'empatia, competenze da valorizzare soprattutto in tutti gli ambiti sanitari. Gli operatori hanno inoltre riferito, nello specifico il 63,7%, che nel settore dell'assistenza e cura dell'anziano mancano delle figure di educazione, assistenza e coordinamento.

Quest'ultimo rappresenta una funzione organizzativa vitale per il funzionamento di ogni organizzazione con funzioni di programmazione, di gestione quotidiana di eventi e imprevisti, di controllo sugli aspetti generali

dell'andamento del servizio, ma anche dei comportamenti operativi specifici e quotidiani degli operatori, di gestione dei rapporti con le famiglie nelle fasi iniziali dell'ingresso in struttura, ma anche di intervento quotidiano su microconflittualità tra operatori o con le famiglie.

Pensa che nel settore dell'assistenza e cura dell'anziano manchino delle figure di educazione, assistenza e coordinamento?

91 risposte

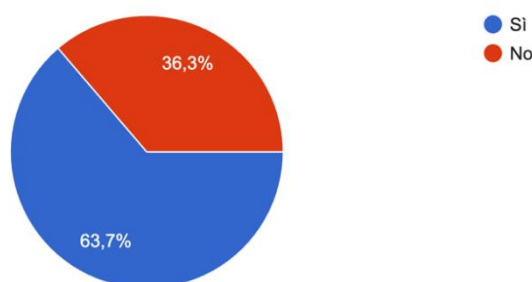


Grafico 19 – *Mancanza di figure professionali specifiche*

Più precisamente hanno riferito la mancanza di figure quali educatori, coordinatori, assistenti sociali e pedagogisti.

4.4.1 Cosa si sa del Manager della Terza Età?

Dopo aver indagato, in linea generale, il profilo delle figure di cui gli operatori che hanno risposto al questionario sono a conoscenza, la ricerca è proseguita in maniera mirata a raccogliere feedback circa l'obiettivo attorno a cui si muove la stessa: delineare il profilo di una nuova figura professionale, quella del "Manager della Terza Età".

A tal proposito, è stato chiesto loro quale figura sarebbe necessario inserire all'interno delle strutture in cui lavorano. **Graf. 20**, tra Coordinatore dei Servizi Sociali Assistenziali, Consulente della Terza Età, Manager della Terza Età e Valutatore di Competenze per Anziani. Gli operatori hanno così risposto: il 39,6% ha menzionato il Coordinatore dei servizi sociali assistenziali, il 19,8% il Consulente della Terza Età, il 16,5% il Manager della Terza Età e il 15,4% il Valutatore di competenze per anziani.

Pensa che nella sua struttura possa inserirsi la figura del?
91 risposte

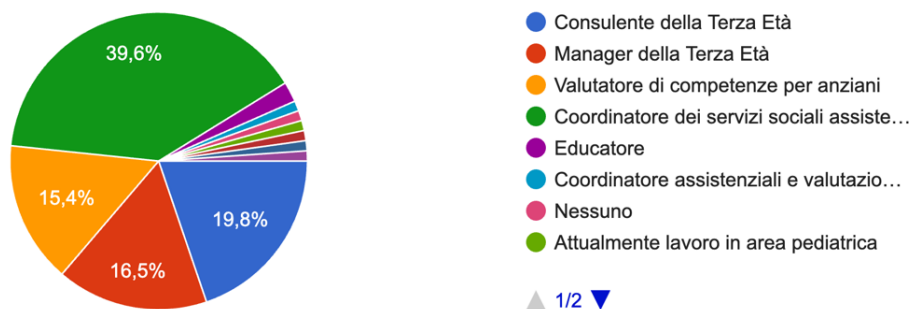


Grafico 20 – Figure da inserire nelle strutture

Ciò che appare interessante ai fini della ricerca è che la quasi totalità dei rispondenti (l'82,4%) come si legge dal **Graf. 21**, non ha mai sentito parlare del "Manager della Terza Età".

Ha mai sentito parlare del Manager della Terza Età?

91 risposte

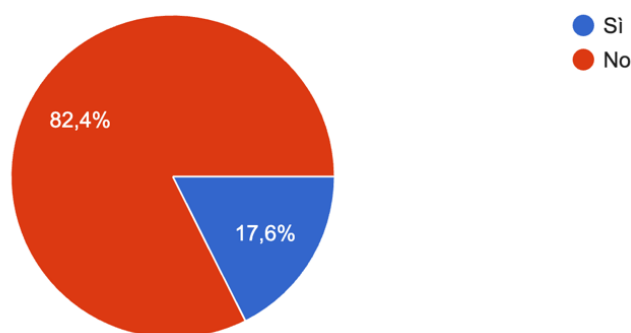


Grafico 21 – *Il Manager della Terza Età*

Il 17,6% che ha risposto in maniera affermativa ha altresì dichiarato di sapere, in merito a questa figura, quanto segue:

- “Si tratta di un Coordinatore di attività per utenza specifica”
- “È uno Specialista laureato o medico, che si occupa in generale dello stato di salute dell’anziano dalla terapia farmacologica all’ alimentazione”
- “È uno specialista che consiglia lo stile di vita più sano per la persona anziana, ad esempio, per quanto riguarda l’alimentazione”
- “È una figura professionale che si occupa del benessere dell'anziano”
- “È uno specialista, un laureato in Medicina o Farmacia, che dovrà saper consigliare lo stile di vita più sano per l'anziano, dall'alimentazione, al fitness, alle terapie mediche, ai farmaci”
- “È una figura professionale laureata in area medica che si occupa del benessere fisico e psichico dell'anziano”

- “È una figura con competenze Pedagogiche, una figura sistemica e di coordinamento”
- “Coordina ed organizza i piani di lavoro ed obiettivi per la terza età”
- “Credo si tratti di un educatore che possa accompagnare dal punto di vista mentale e fisico passo passo un soggetto anziano”
- “Una figura di consulenza”
- “Colui che si occupa dell'anziano a 360°, provvedendo alle varie esigenze non solo assistenziali ma trovando soluzioni ai suoi problemi di tipo medico, farmaceutico, sociale e psicologico”

Dalle risposte emerge che la maggior parte immagina questa figura con una formazione specificatamente medica, con compiti di coordinamento e organizzazione. Solo uno degli operatori coinvolto nella ricerca ha espresso una risposta che sembra fare riferimento ad una figura con competenze pedagogiche.

In merito alle competenze che dovrebbe possedere tale figura, il 37,4% ha menzionato competenze comunicative ed empatiche, il 15,4% ritiene importanti le competenze che afferiscono alla pianificazione e all'organizzazione, il 13,2% alla capacità di problem solving e l'11% all'ascolto attivo, **Graf. 22**.

Secondo lei quali tra queste competenze dovrebbe possedere? (E' possibile scegliere più di un'opzione)

91 risposte

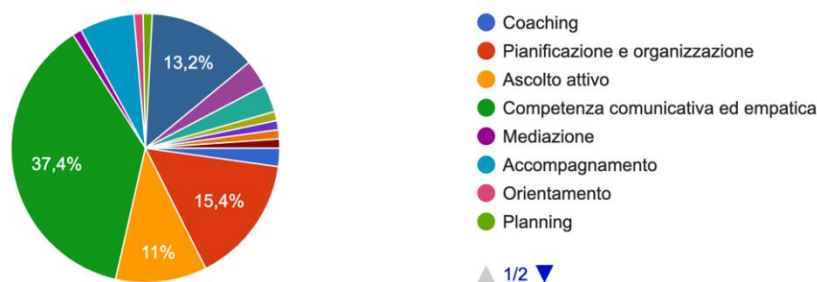


Grafico 22 – *Competenze del Manager*

Le competenze sopracitate, secondo il punto di vista degli operatori, andrebbero potenziate con dei corsi di formazione o dei corsi di laurea, **Graf. 23**.

Quali azioni formative ritiene siano necessarie per il potenziamento formativo di questa figura professionale?

91 risposte



Grafico 22 – Azioni formative

4.4.2 Figure manageriali e loro diffusione: opportunità e criticità

Le ultime due domande del questionario oggetto di analisi focalizzano, in fine, l'attenzione sulle opportunità e le criticità che si possono incontrare all'interno delle organizzazioni in merito alla diffusione di queste figure manageriali.

Il **Graf. 23** ci mostra quali sono, secondo il punto di vista degli operatori, le criticità.

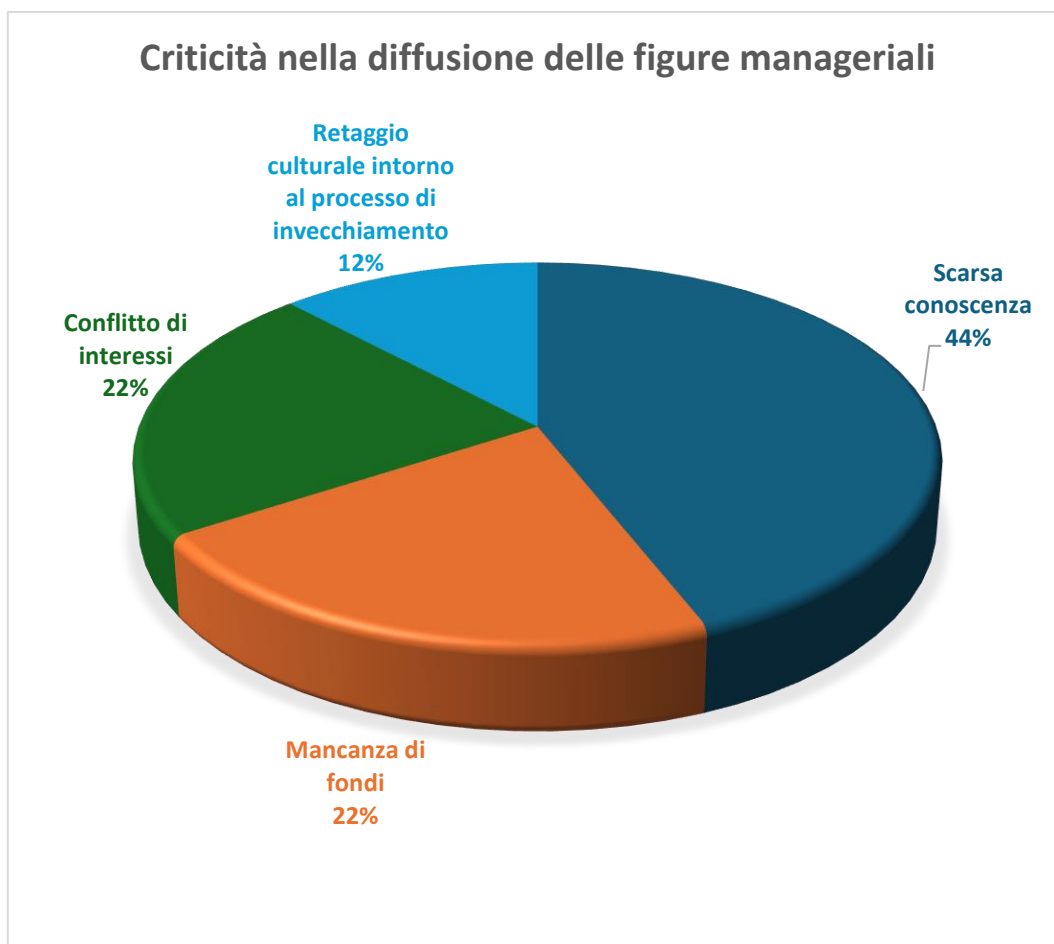


Grafico 23 – Criticità alla diffusione delle figure manageriali

Come si legge dal **Graf. 23**, il 44% degli operatori ha dichiarato che uno dei limiti principali che potrebbe incontrare la diffusione di queste figure è la scarsa conoscenza delle stesse, a seguire il 22% ha dichiarato che è dovuto alla mancanza di fondi e quindi all'impossibilità di investire su nuove figure professionali, ma anche al conflitto di interessi che potrebbe innescarsi in quanto queste nuove figure potrebbero andare a sostituire quelle già esistenti. Una piccola percentuale, il 12%, vede un ostacolo nel retaggio culturale che ruota intorno al processo di invecchiamento e che vede l'anziano come un soggetto bisognoso esclusivamente di assistenza sanitaria, tralasciando tutta quella progettualità che ancora può far parte della sua vita e che in qualche modo può renderla più attiva.

Per quanto riguarda le opportunità invece, secondo il 55%, la diffusione di queste figure manageriali potrebbe essere un'opportunità per favorire l'integrazione con le altre figure professionali già esistenti e per favorire la formazione di processi di collaborazione e di intelligenza collettiva necessarie in simili strutture in cui il lavoro in equipe non solo è prezioso ma necessario. Il 33% vede in questa diffusione la possibilità di ampliare la gamma di professionisti al servizio dell'anziano e di conseguenza l'insieme di servizi che si possono offrire e il potenziamento delle loro competenze (12%), non solo a carattere sanitario, **Graf. 24.**

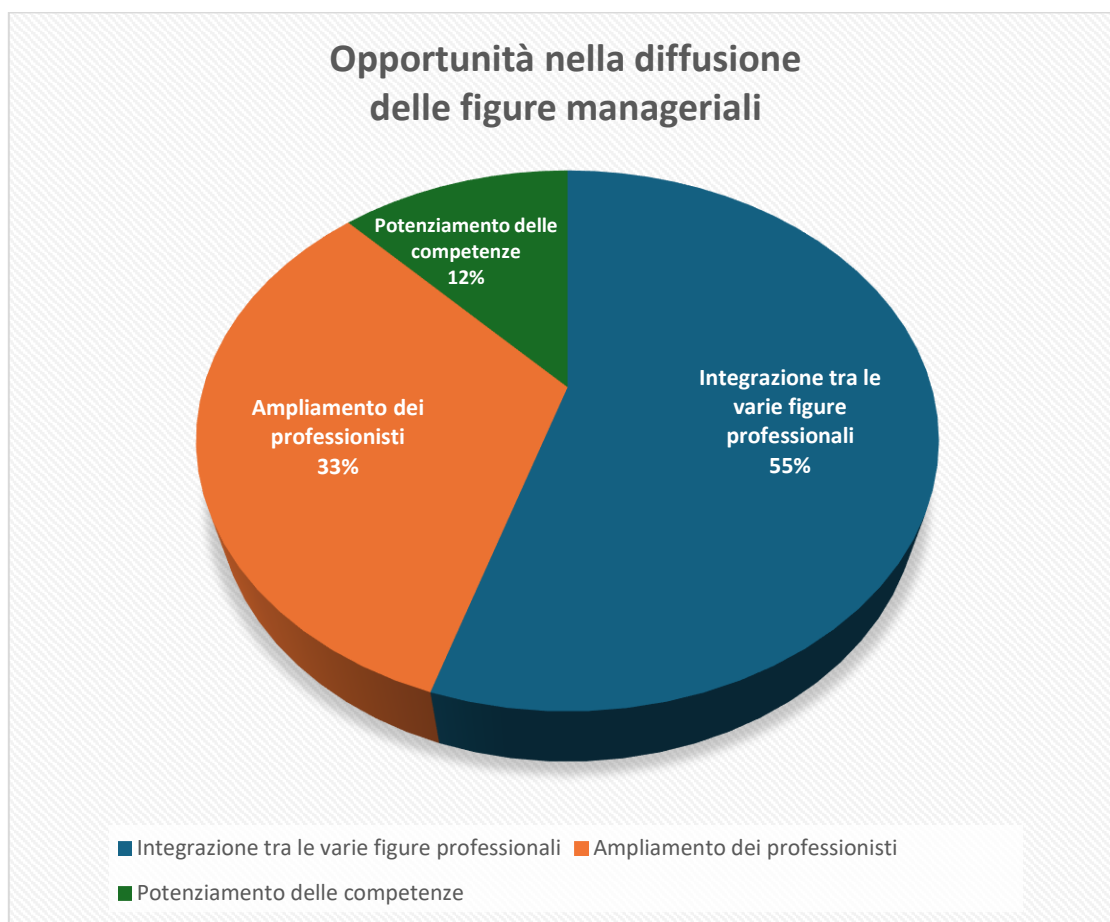


Grafico 24 – *Opportunità nella diffusione delle figure manageriali*

4.5 Prendersi cura della Terza Età: il punto di vista delle famiglie

Parallelamente agli operatori, stakeholders privilegiati della ricerca sono state le famiglie che si occupano di dare assistenza ad anziani o che vivono con essi.

Ciò al fine di poter contribuire a profilare la figura del "Manager della Terza Età" anche "dal basso", prendendo in considerazione il punto di vista di chi vive da vicino questa fragile età della vita e da chi in prima linea sperimenta la necessità di servizi di cura, sostegno e accompagnamento.

La scelta di predisporre un questionario per le famiglie nasce dalla consapevolezza di quanto sia fondamentale il binomio anziani e famiglia per comprendere il fenomeno dell'invecchiamento di una popolazione sempre più numerosa, purché si chiarisca che quando si parla di famiglia si fa riferimento alle generazioni che la compongono e non solamente alla famiglia con cui si co-abita. Il questionario ha previsto tredici domande e, a differenza di quello per gli operatori, non ha previsto una divisione in sezioni e ha alternato domande a risposte multiple a domande aperte.

Cinquantaquattro rappresentanti di famiglie con anziani a carico e/o di cui prendersi cura hanno risposto al questionario, così suddivisi per età, **Graf. 25**.

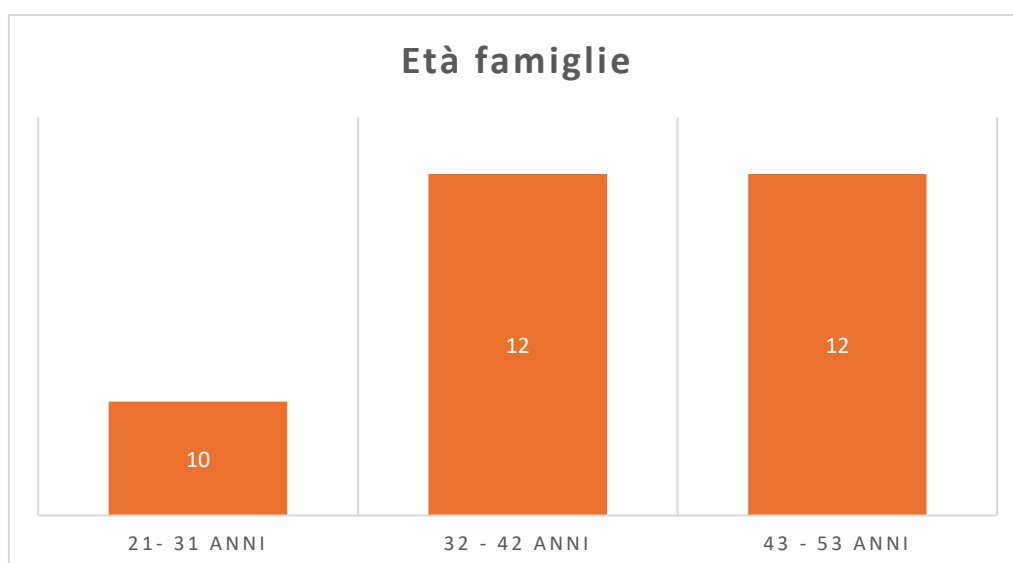


Grafico 25 – Età rappresentanti delle famiglie

- 10 dei rappresentanti delle famiglie hanno tra i 21 e i 31 anni;
- 12 tra i 32 e i 42 anni;
- 12 tra i 43 e i 53 anni

La maggior parte (il 59,3%) è di sesso femminile, **Graf. 26**, questo a sottolineare il principio secondo il quale sono quasi sempre le donne ad avere il compito di "prendersi cura" di qualcuno.

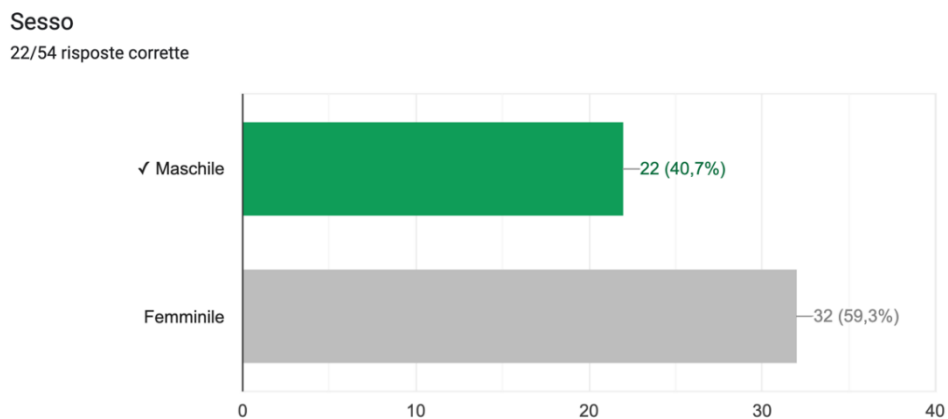


Grafico 26 – Sesso

Per quanto riguarda il ruolo che ricoprono i soggetti che hanno risposto al questionario che all'interno delle famiglie si occupano di anziani, possiamo affermare, guardando il **Graf. 27**, che nella quasi totalità dei casi si tratta di figli/e.

Ruolo

27/54 risposte corrette

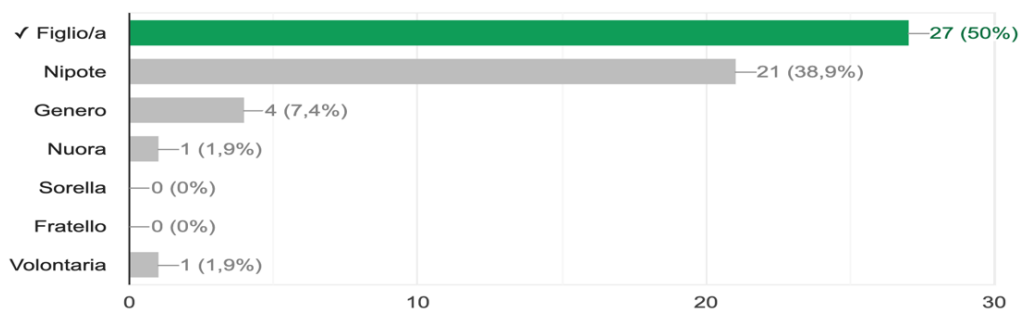


Grafico 27 – Ruolo all'interno delle famiglie

Sempre osservando il **Graf. 28**, 25 famiglie si occupano di anziani con un'età tra i 76 e gli 86 anni, 22 famiglie si occupano di anziani tra gli 87 e i 100 anni e solo 7 di loro sono in contatto con anziani tra i 65 e i 75 anni.

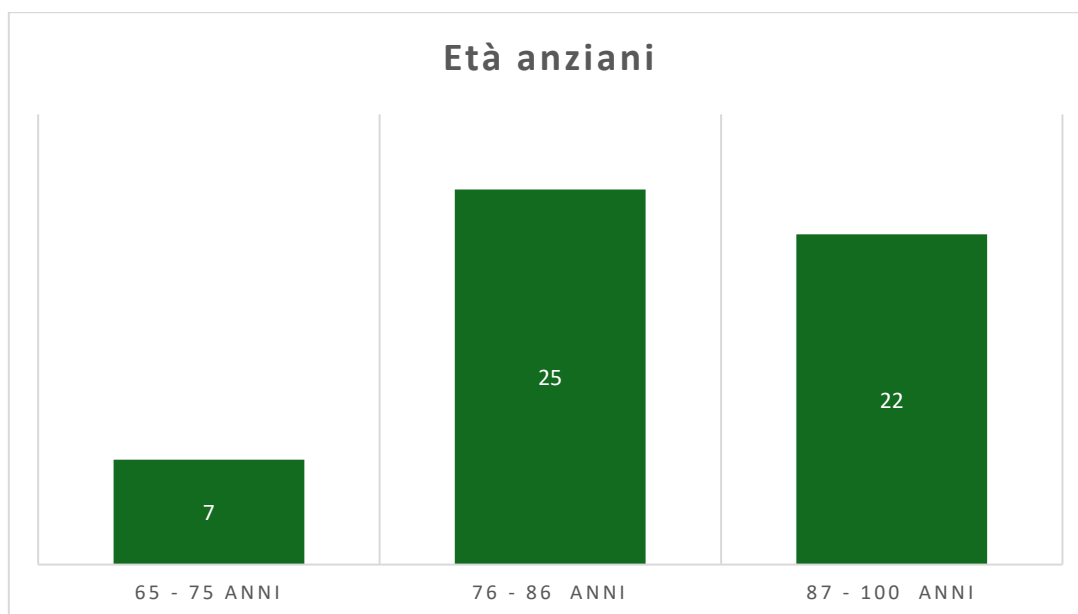


Grafico 28 – Età anziani

Gli anziani di cui si occupano presentano difficoltà sia cognitive che motorie, **Graf. 29**, e si trovano presso le rispettive famiglie, **Graf. 30**.

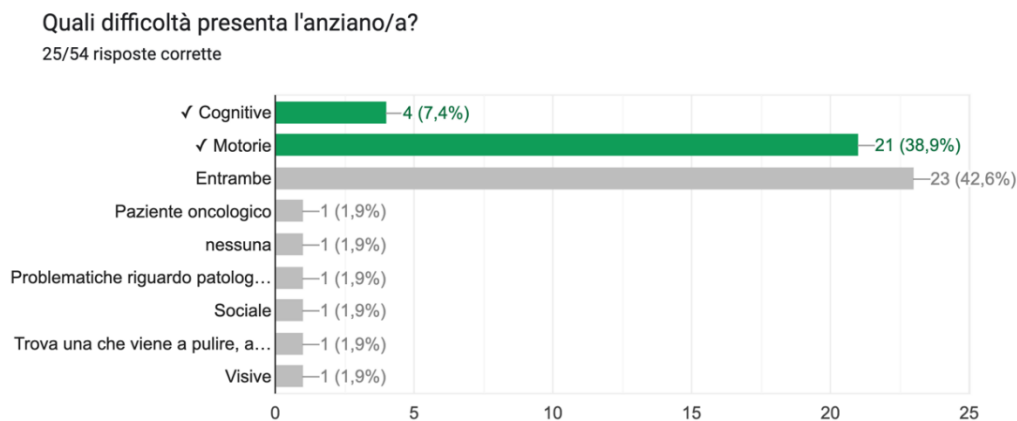


Grafico 29 – *Difficoltà degli anziani*

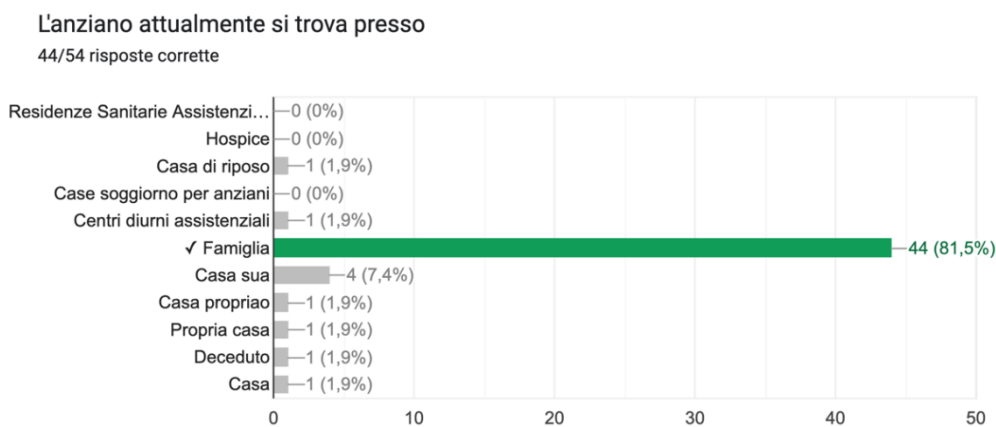


Grafico 30 – *Domicilio dell'anziano*

Come già anticipato, alle domande a risposta multipla, sono seguite quelle a risposta aperta. Una tra queste, è stata volta ad indagare quali difficoltà hanno

incontrato nell'occuparsi dell'anziano/o. Nel **Graf. 31** che segue è possibile notare che tra le difficoltà menzionate ci sono:

- ❖ Mancanza di figure di supporto;
- ❖ Difficoltà nell'accettazione del problema (e che l'età avanza);
- ❖ Difficoltà organizzative (richiesta di permessi a lavoro);
- ❖ Difficoltà di gestione;
- ❖ Difficoltà logistiche e burocratiche

La maggior parte degli intervistati (il 53,7%) sente la necessità di Assistenza Domiciliare, **Graf. 32**.

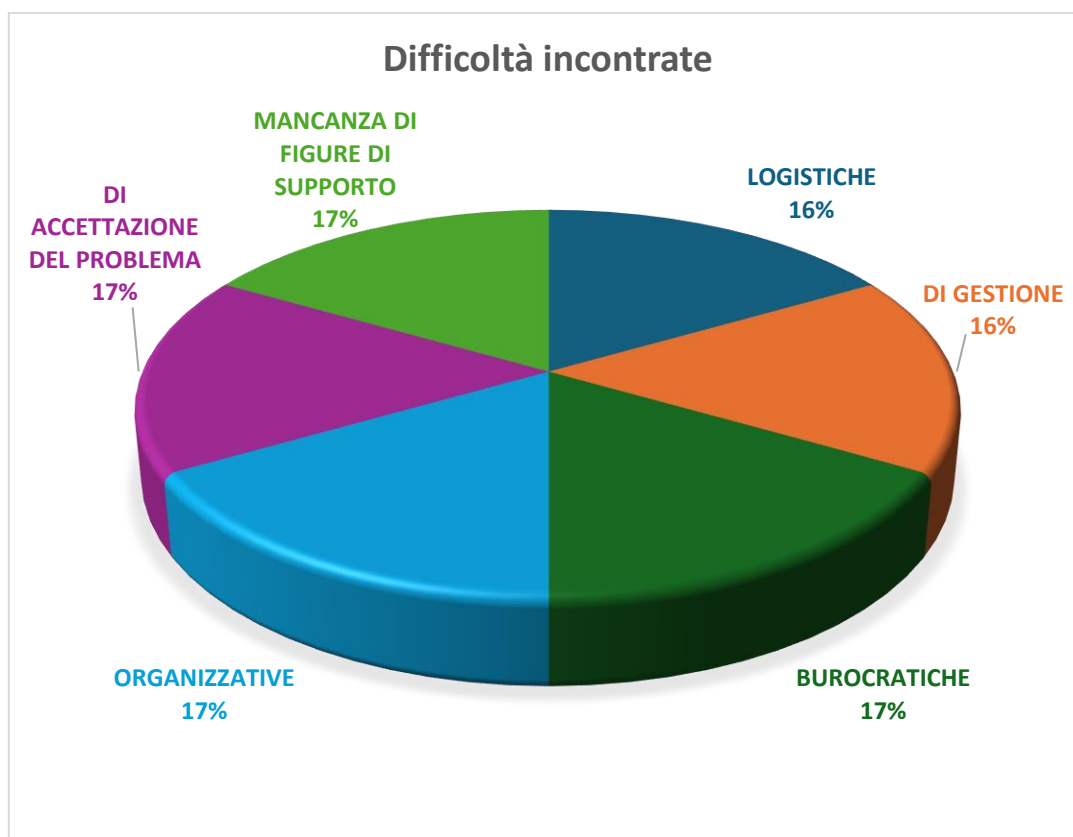


Grafico 31 – Difficoltà incontrate dalle famiglie

Quali necessità ha sentito?

29/54 risposte corrette

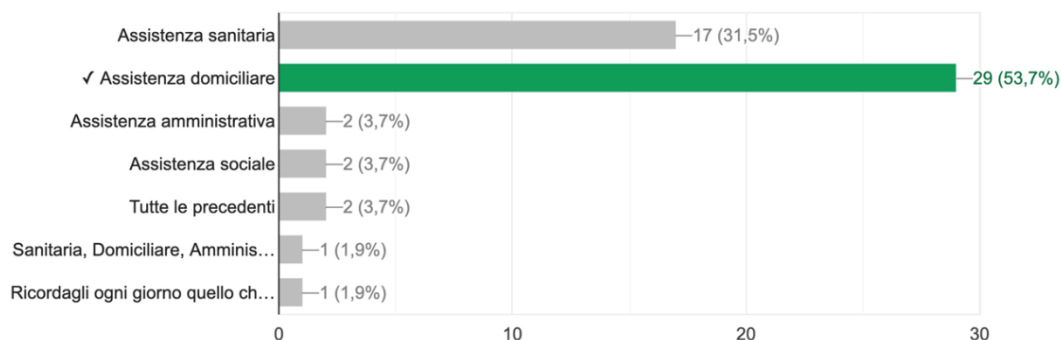


Grafico 32 – *Necessità percepita dalle famiglie*

Dopo aver indagato le esigenze e le difficoltà delle famiglie, l'analisi, all'interno del presente lavoro, è proseguita focalizzando l'attenzione sulla figura del Manager.

Le famiglie hanno dichiarato, **Graf. 33**, di "non aver mai sentito parlare di questa figura" (45 di loro) e di avere poche informazioni a riguardo, **Graf. 34**.

Ha mai sentito parlare del Manager della Terza Età? Un "imprenditore" nel sociale, una figura di sistema che sappia progettare, sviluppare e gestire s...e nel costruire la rete di assistenza per l'anziano.

45/54 risposte corrette

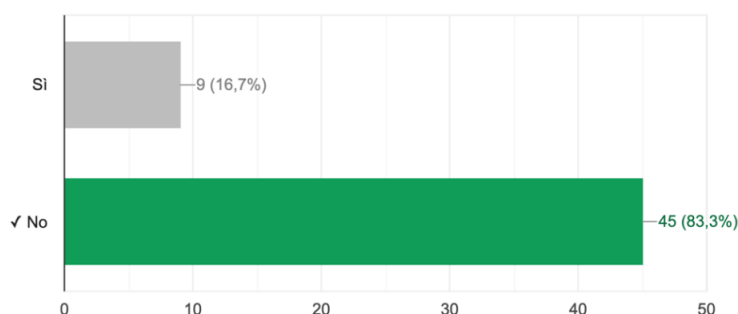


Grafico 33 – *Conoscenza del Manager della Terza Età*

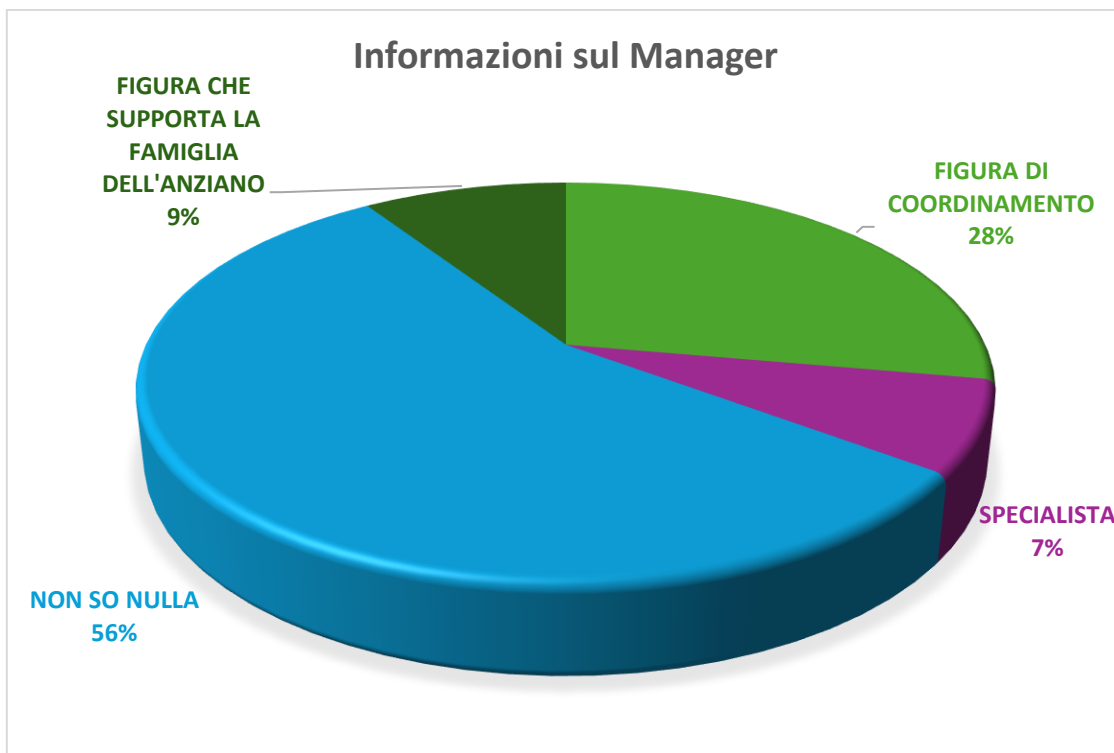


Grafico 34 – Informazioni sul Manager

Infatti, il grafico sopra riportato, ci conferma che il 56% di loro non sa nulla, e solo il 28% di loro pensa al Manager come ad una figura di coordinamento.

Ritiene che la sua presenza possa essere utile?

52/54 risposte corrette

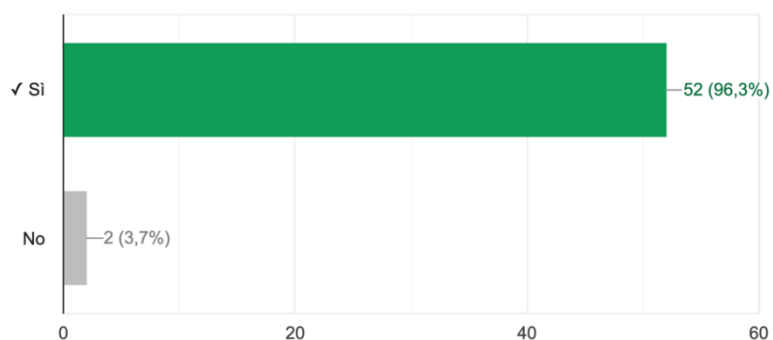


Grafico 35 – Utilità del Manager

Nonostante non abbiano informazioni in merito, le famiglie (52 di loro) ritengono utile la sua presenza, **Graf. 35**.

Le stesse, hanno elencato le attività, che secondo il loro punto di vista, dovrebbe svolgere il Manager. Prima tra queste c'è l'assistenza amministrativo-burocratica (28%) a cui segue quella sanitaria e domestica, **Graf. 36**.

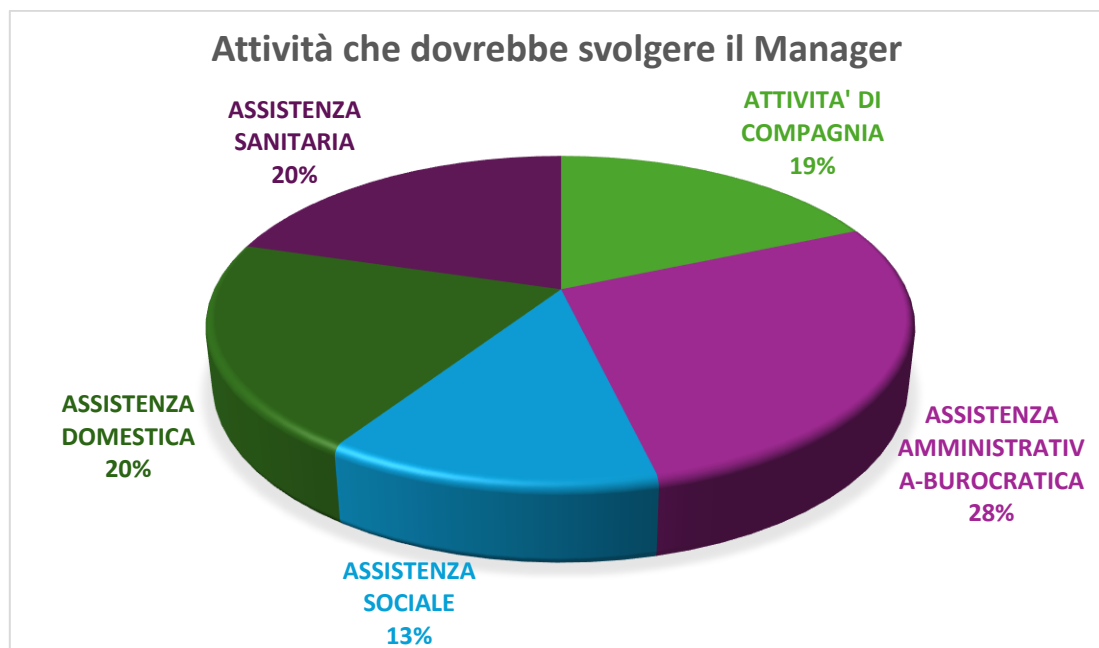


Grafico 36 – Attività che dovrebbe svolgere il Manager

4.6 Il focus group

Come detto nel paragrafo 3.6.2 del terzo capitolo di questo lavoro di ricerca, al questionario sono stati poi affiancati i focus group cui hanno partecipato professionisti del settore sanitario, OSS e Infermieri, e professionisti del settore socioeducativo come Educatori e/o Coordinatori. Visto il numero elevato dei partecipanti (20) e considerato che il numero previsto per un focus non deve superare le 12/13 persone, si è pensato di dividerli in due gruppi e di conseguenza di svolgere due focus groups.

Il primo focus si è svolto, a seconda della disponibilità dei professionisti, con gli operatori sanitari.

L'attività è iniziata con un momento di presentazione, un "rompighiaccio" (attività "Costruire una ragnatela") che ha permesso loro di presentarsi e di conoscersi.

Dopo questo momento iniziale si è passati a fare il punto sul concetto di vecchiaia con l'utilizzo di un brainstorming da cui è venuto fuori che con il termine "anziano" ci si riferisce alle persone in età prossima al termine della vita media degli esseri umani, l'ultima parte del ciclo vitale umano, altrimenti detta "vecchiaia". I partecipanti al focus group hanno inoltre affermato che le persone anziane hanno limitate capacità e sono più vulnerabili rispetto agli altri adulti ma si trovano anche in una fase della vita in cui hanno ancora molte risorse e tempo da poter spendere per sé stessi e la comunità.

Il focus group è proseguito chiedendo loro il significato di invecchiamento attivo, che secondo il loro punto di vista, consiste nell'assunzione di uno stile di vita sano e, appunto, attivo, per tutta la durata dell'età adulta, in preparazione dell'ingresso nella terza età con l'obiettivo di migliorare la qualità della vita delle persone anziane e garantire loro un alto grado

di benessere fisico, mentale e sociale. Successivamente si è passati a definire chi sono gli anziani oggi e quali sono i loro bisogni.

Gli operatori a tal proposito hanno dichiarato come generalmente si pensi che le persone anziane accolte in contesti residenziali siano portatrici di soli bisogni primari, di affetto ed esistenziali. Tra questi ultimi quello preso meno in considerazione, racconta un operatore, è il desiderio di condurre un'esistenza secondo la propria visione esistenziale:

"Il più delle volte le persone anziane non riescono a dividerlo, poiché sono in uno stato psico-fisico alterato. Ma quando possono, come staff di cura, si indaga tale aspetto? Ci prendiamo l'onore e l'onere di essere fautori di una vita di qualità in una fase evolutiva talmente delicata? Il più delle volte no. Ci si accontenta di soddisfare i bisogni (e nemmeno tutti) ma ben poco si crea affinché un desiderio cardine per la vita di una persona anziana si possa avverare. Senza arrivare al livello della scena presentata nel film Patch Adams con l'anziana immersa in una vasca di spaghetti".

E aggiunge:

"Concludo questa suggestione ponendo un quesito: i desideri sono difficilmente realizzabili perché non se ne è a conoscenza o perché l'ambiente RSA non li facilita?"

L'operatore ha continuato spiegando, in sintonia con i colleghi, che purtroppo la rigidità dei sistemi organizzativi rappresenta uno degli ostacoli che si interpone tra il desiderio della persona anziana e la possibilità di assolverlo. E le rigidità si creano ogni volta che il desiderio della persona anziana si allontana dal senso comune dell'organizzazione.

Da professionista che opera nel settore degli anziani ha raccontato, facendo riferimento alla propria esperienza lavorativa, quanto è difficile rispettare alcune abitudini che la singola persona anziana aveva a casa propria, come coricarsi più tardi della normale "messa a letto" stabilita dal sistema assistenziale, o mangiare in camera e non in un affollato refettorio. Rigidità che nella logica organizzativa si traducono nell'impossibilità della persona anziana di autodeterminarsi perché prevale la logica del sistema: se va a letto più tardi questo ricade sui colleghi del turno di notte e se le persone col medesimo desiderio aumentano ecco che i due operatori deputati al turno di notte subiscono una pressione maggiore.

A livello logico ha senso, ma se parliamo di una persona anziana cognitivamente presente perché impedirlo?

Queste considerazioni hanno spianato la strada ad un'altra domanda:

"Quali competenze mettete in campo ogni giorno per lavorare con gli anziani?" I professionisti hanno riferito che, accanto a tutte quelle competenze tecniche tipiche della professione come le attività quotidiane e di igiene personale, la vestizione, la mobilità e l'assunzione dei cibi, svolgono un servizio che favorisce il soddisfacimento dei bisogni fondamentali dell'anziano, promuovendone, nei limiti del possibile, il benessere e l'autonomia.

Dopo aver discusso con gli operatori su questi punti, il focus group è terminato con la seguente domanda:

"Come professionisti che operano nei servizi per la terza età credete che ci sia bisogno di nuove figure, oltre a quelle già esistenti, che si occupano di anziani?"

A questa domanda hanno risposto con un po' di diffidenza poiché ritengono che siano già molte le figure che, a vario titolo, lavorano con gli anziani. L'appunto che hanno fatto, in un'ottica di miglioramento, è che manca collaborazione tra queste figure e qualcuno che si occupi di coordinarle al fine di garantire un'efficiente rete di servizi a disposizione degli anziani.

Il secondo focus group, a distanza di qualche settimana, si è svolto con professionisti del settore socioeducativo. Le domande a cui si è chiesto di rispondere sono le stesse del primo focus. Anche in questo caso l'attività è iniziata con un momento di presentazione, un "rompighiaccio" (attività "Costruire una ragnatela") che ha permesso loro di presentarsi e di conoscersi.

A questo momento iniziale è seguito un brainstorming sul concetto di vecchiaia da cui è emerso quanto segue:

"La parola vecchiaia mi fa venire in mente consapevolezza, maturità, lentezza"

"Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità la fase della vecchiaia, che parte dai 65 anni, porta ad un progressivo decadimento e indebolimento dell'organismo, con caratteri morfologici e organici propri ma tale definizione secondo me non è propriamente esaustiva. Bisogna tener conto anche di come ha vissuto la persona fino a quel momento ossia quali abitudini di vita ha avuto, come ha organizzato il suo tempo libero, se si è tenuta in allenamento sia fisico che mentale. Questo per dire che nel momento in cui la persona è abituata ad una vita attiva o al contrario ad una vita passiva, ciò può influenzare il vivere e l'inizio della vecchiaia. Altro elemento da non trascurare è il suo far parte di una famiglia o di una comunità (quartiere o paese) che possa garantire e accompagnare il suo percorso di vita, soprattutto nei cambiamenti che minano le sicurezze personali".

"Può avere varie accezioni, però, se ci si sofferma alla parola in se la prima immagine che balza alla mente è legata a quella fase della vita finale per quanto riguarda l'individuo e quindi ricorda l'impotenza dell'uomo e la sua finitezza".

"Considerata l'attuale crisi sociale contemporanea, la vecchiaia rientra a pieno titolo tra le stagioni della vita più fragili dell'ultimo secolo evidenziando, all'interno dei suoi processi educativi, gap che interrompono processi e relazioni di rinascita e di speranza. Sebbene il suo significato sia fortemente legato all'avanzamento biologico dell'essere umano (inteso come decadimento fisico e

psichico), il suo valore sociale, in senso lato, ne evidenzia la sua preziosa importanza accogliendo, tra le missioni dell'educazione, una condizione ordinaria resa con il passar del tempo emergenza".

Già da queste prime considerazioni è facile percepire il differente background formativo rispetto ai colleghi dell'ambito sanitario, che nel rispondere si sono soffermati maggiormente sull'aspetto medico della questione vecchiaia contrariamente a quanto hanno riferito gli educatori e i coordinatori. Il focus è proseguito discutendo circa il concetto di Invecchiamento Attivo per provare a darne una definizione. Secondo il loro punto di vista invecchiare significa farlo con consapevolezza avendo memoria di quel che è stato il percorso di vita realizzato sino a prima. Attivo perché si è protagonisti del proprio processo di vita e dunque ancora in piena corsa per partecipare a percorsi formativi ed esperienziali che permettano all'anziano di gestire e vivere il tempo in maniera fruttuosa, di continuare ad imparare e anche condividere le proprie abilità e conoscenze. Questo assicura il non diventare succube del tempo che passa ma protagonista principale anche in questa fase.

Successivamente si è passati a definire chi sono gli anziani oggi e quali sono i loro bisogni. I professionisti, a tal proposito, hanno dichiarato che, secondo il loro punto di vista, gli anziani sono "persone sagge", custodi di storia, memoria e valori che devono proteggere ma allo stesso tempo demandare e divulgare.

Precisa uno dei professionisti:

"L'anziano oggi è una persona che non solo può non essere in grado di gestire il passare del tempo ma neanche tutti i cambiamenti che esso porta, fisici, mentali e tecnologici. Se un tempo bastava l'agenda su cui scrivere i numeri di telefono per restare in contatto con la propria rete sociale, oggi non basta. L'avvento di Internet e la continua evoluzione dei dispositivi mobili con nuovi termini e nuove pratiche può tenere l'anziano al di fuori del tempo in cui vive (spid, prenotazioni online). Per quanto riconosca la necessità del cambiamento, il pensiero di perdere

le proprie abitudini come andare al mercato la mattina o a messa la sera per incontrarsi con le amiche, rende l'accettazione di questo nuovo step davvero difficile. Il tempo lento e totalmente inglobante dell'anziano si incastra a fatica con il ritmo frenetico della vita quotidiana e il suo dire "sì" o "no" diventa occasione di manifestare la propria volontà in una vita che rimette in discussione le sue certezze e abitudini".

Si tratta di persone che hanno bisogno di essere ascoltate, di essere accompagnate nei cambiamenti veloci che avvengono nella società odierna, di essere considerate delle risorse e non degli ostacoli. Si tratta di persone che hanno bisogno di empatia.

Dopo queste prime considerazioni si è passati ad un'altra domanda: "Quali competenze mettete in campo ogni giorno per lavorare con gli anziani?"

Gli educatori e i coordinatori hanno dichiarato che oltre alle competenze strettamente mediche e di carattere "sanitario" e assistenziale sono indispensabili la capacità di saper ascoltare e comprendere le problematiche altrui, un buon grado di sensibilità e tolleranza per accogliere il punto di vista degli anziani che accettano con difficoltà i limiti della loro età che non sempre riescono a trasformare in opportunità.

Anche in questo caso il focus è terminato con una domanda: "Come professionisti che operano nei servizi per la terza età credete che ci sia bisogno di nuove figure, oltre a quelle già esistenti, che si occupano di anziani? "

Questo è quanto è emerso dalle loro riflessioni:

"Gli educatori accompagnano la persona lungo tutto l'arco della vita; quindi, la figura esistente è già idonea, dovrebbero attivare invece dei percorsi educativi a domicilio o in struttura e non di semplice assistenza all'anziano".

"Sì, in particolare valuterei la figura di un manager della terza età capace di creare non solo ponti generativi con i vari professionisti delle varie discipline

(medici, psicologi, psicoterapeuti, fisioterapisti, infermieri ecc.) ma anche relazioni efficaci con gli utenti che da sempre desiderano ricercare il proprio senso all'interno di ogni tappa della propria vita".

"Non ho idea se ci sia bisogno di nuove figure, oltre a quelle già esistenti, che si occupano di anziani perché nel momento in cui i fondi a disposizione tanto per l'istruzione quanto per la sanità non sono adeguati allo svolgimento di determinate funzioni, questo non permette un'adeguata messa a disposizione di tali figure. Siamo sicuri, inoltre, che le figure che si occupano di anziani rappresentino una scelta di vita e non un piano B o C perché non si è riusciti a fare altro? Diventa necessario, allora, un controllo sul lavoro di tali figure che, come la cronaca ha evidenziato, possono non rispettare la dignità dell'anziano".

Le risposte a questa domanda, l'ultima del focus, ci confermano un atteggiamento comune e generalizzato di diffidenza delle attuali figure che si occupano di anziani, rispetto alla possibilità di introdurre delle nuove poiché ritengono che siano molte quelle già esistenti. Ciò che appare evidente è l'assenza di collaborazione e comunicazione tra queste figure, dato che avvalorerebbe la necessità di introdurre una che si occupi di coordinarle al fine di garantire un'efficace ed efficiente rete di servizi a disposizione degli anziani e delle loro famiglie.

CAPITOLO V

Il Manager della Terza Età all'interno del Repertorio delle Professioni della Puglia. Una prospettiva possibile

5.1 Definizione core curriculum Manager della Terza Età

L'indagine condotta sul versante quantitativo e qualitativo e i relativi dati raccolti ci consentono di giungere a una prima profilazione della figura del "Manager della Terza Età". Per dare scientificità alla proposta abbiamo preso in considerazione il modello della Regione Puglia, del RRFP, il Repertorio Regionale delle Figure Professionali.

L'analisi dei questionari, dei focus groups e del "caso Ticino" e le ricerche effettuate sui siti delle strutture o di altri enti hanno indotto a partire preliminarmente dall'analisi di molteplici figure complesse utili alla nostra profilazione. L'attenzione è stata posta su più livelli:

- Figure professionali individuate nei vari Repertori italiani
- Opinioni e credenze espresse dalle figure professionali prese coinvolte nel campione di riferimento
- Caratteristiche delle figure professionali già esistenti e che si occupano di anziani

Guardando da nord a sud e avendo esteso lo sguardo anche all'estero, sono emersi numerosi punti di forza e altrettante criticità delle figure professionali prese in esame.

Nel novero dei punti di forza rientrano sicuramente la professionalità degli operatori sanitari e l'umanità con cui si prendono cura degli anziani. Di contro, vi è l'assenza di collaborazione tra colleghi e la mancanza di formazione specialistica in alcuni casi.

Dunque, quale strategia concreta porre in atto per ampliare da un lato e rivalorizzare dall'altro la vasta gamma di professionisti al servizio degli anziani?

La proposta con cui la presente la ricerca si conclude, è quella di profilare una nuova figura professionale, il "*Manager della Terza Età*", all'interno del Repertorio delle Professioni della Puglia che si propone proprio come una figura di sistema, che si occupa di fornire servizi di orientamento, informazione e supporto che vadano incontro ai bisogni dell'anziano e dei suoi parenti e al contempo sia impegnata nel lavoro di coordinamento delle altre figure che si muovono attorno all'anziano.

Una figura, dunque, che sia in grado di pianificare, motivare e organizzare, che sappia ascoltare e comunicare, che sappia gestire le proprie emozioni e quelle altrui creando una relazione con la persona anziana aiutandola a focalizzare la sua attenzione verso l'obiettivo da raggiungere una volta uscita dal mondo del lavoro. Una professione, quella del Manager, innovativa, di accompagnamento nonché orientamento da una fase della vita (il lavoro) a una nuova che attende l'anziano (il post-lavoro). Il ruolo del Manager potrebbe essere proprio quello di accompagnare e sostenere l'anziano nel trasformare il tempo, ormai libero dagli obblighi lavorativi, in un'esperienza che non conduca verso il ritiro dalla vita ma verso una vita nuova.¹⁴⁹

Il Manager è affiancato da un team di esperti capace di leggere e interpretare i bisogni della popolazione anziana, di co-progettare strategie da attuare in modo che possano combinare saperi e competenze evitando la frammentazione e la mancanza di confronto e garantendo alle persone in questa età della vita una vasta gamma di servizi e di professionisti.

La co-progettazione rappresenta un elemento chiave, un mantra su cui puntare per far ritornare in auge questa età della vita troppo spesso bistrattata e relegata ai margini.

¹⁴⁹ Franceschelli F. (2022). Il manager della Terza Età. Una nuova figura professionale di accompagnamento a una nuova fase della vita. In Costa M., Dato D., D'Aniello F. (2022). "MHMN. Medical humanities e medicina narrativa", Aracne editrice, Roma. (2022).

Ma da quali figure deve essere composto il team di cui fa parte il Manager?

Quella del Manager è un'equipe di professionisti che:

- ✓ attua la valutazione multidimensionale, utilizzando metodi e strumenti scientificamente riconosciuti;
- ✓ appronta un piano di interventi sociosanitari coordinato e personalizzato;
- ✓ individua e attiva le risorse umane e i servizi più appropriati;
- ✓ si occupa della programmazione e del controllo di qualità delle cure sanitarie.

L'equipe potrebbe essere composta da:

- medico geriatra;
- infermiere professionale;
- responsabile dell'assistenza sanitaria territoriale o suo delegato;
- assistente sociale;
- medico fisiatra e eventualmente dal medico da base;
- educatore professionale;
- psicologo/a;
- pedagogo;
- rappresentante dell'istituzione regionale e di quelle locali;
- esperto in gestione delle risorse umane;
- rappresentante del Terzo settore.

Questa équipe ha il compito di valutare l'anziano, il suo contesto socio-familiare, i suoi bisogni e di elaborare un piano terapeutico assistenziale completo e individualizzato che sia in grado di calibrare il tipo di intervento più idoneo al soggetto anziano nel rispetto delle esigenze espresse o rilevate.

Nel suo lavoro di coordinamento il Manager deve avere una funzione trasversale e possedere un core curriculum interdisciplinare. Inoltre, deve esercitare le seguenti funzioni:

- mediare;
- creare relazioni collaborative tra i vari professionisti all'interno del team di lavoro;
- pianificare processi di gruppo appropriati;
- creare e sostenere un ambiente partecipativo;
- guidare un gruppo a risultati idonei e utili;
- costruire e mantenere conoscenze professionali;
- assumere un atteggiamento positivo e propositivo.

Gli studi e le ricerche condotte sul campo ci permettono di affermare che al momento non c'è un modello di riferimento già collaudato o una figura professionale già profilata del "Manager della Terza Età" sebbene diversi studi e report ne propongono la formazione e la necessità.

La figura professionale racchiude in sé una giusta sintesi di tutte le competenze tecnico-professionali e non delle figure già esistenti, ed è in grado di leggere i bisogni degli anziani e del territorio e capace di intercettare quelle risorse e progettualità al fine di riattivare processi virtuosi che diano linfa nuova a questa nuova età della vita.

Senza pretesa di esaustività, dunque, nel presente lavoro di tesi, l'intento è quello di proporre una profilazione a partire dal modello standardizzato del repertorio delle professioni della Regione Puglia, che poi possa divenire un modello da implementare nel resto d'Italia.

5.2 Progettualità in divenire

Fatte le dovute premesse, specificate le competenze e gli ambiti di intervento dell'ipotetico Manager, la presente ricerca si chiude con la proposta alla Regione Puglia di inserire all'interno del Repertorio delle professioni la figura del "Manager della Terza Età".

Prima di proseguire con la proposta è necessario analizzare i punti di contatto, individuati durante le varie ricerche, che questa ipotetica figura presenta con le caratteristiche e le funzioni del coordinamento pedagogico, sebbene esso sia strettamente legato al settore 0-6 anni o ad ambiti decisamente differenti da quelli della terza età. Come il coordinatore pedagogico anche il Manager è una figura professionale che cura il funzionamento delle equipe con funzione di *indirizzo e sostegno professionale* al lavoro individuale e di gruppo e dal coordinatore potrebbe ereditare tutta una serie di competenze quali:

- Creare le condizioni organizzative affinché la riflessione professionale possa essere collegiale proponendo riunioni periodiche di gruppo e strumenti utili ai fini progettuali;
- Facilitare l'interazione, la discussione e gli scambi di idee tra professionisti, in modo tale da apprendere dal confronto e dalla negoziazione dei significati;
- Fare in modo che le competenze personali dei professionisti che compongono il gruppo maturino;
- Promuovere la partecipazione del gruppo sollecitando l'incontro tra professionisti dei vari settori;
- Favorire rapporti positivi e costruttivi fra professionisti e curare il raccordo tra i servizi socioeducativi e sanitari;

- Analizzare e monitorare le attività e le relazioni tra i vari professionisti all'interno del gruppo, i bisogni degli anziani e delle loro famiglie e proporre approfondimenti qualificati. Non si tratta di valutare i componenti del gruppo, in quanto ognuno deve sentirsi libero di esprimersi e di ricercare.

Tutte competenze indispensabili all'esercizio di varie funzioni tra le quali:

- mirare alla riflessione pedagogica sul territorio e alla qualificazione ed espansione di servizi a disposizione della terza età;
- prevedere un raccordo tra i diversi soggetti responsabili per la gestione degli anziani, garantendo una "coerenza negli interventi";
- svolgere funzioni di orientamento pedagogico, di sostegno allo sviluppo della rete di tutte le strutture del sistema vecchiaia;
- immaginare una supervisione professionale ravvicinata per i professionisti che si occupano di terza età, quale capacità di affiancamento e di orientamento, di progettazione della formazione del personale e di collaborazione con le realtà presenti sul territorio;
- Gestione della formazione dei professionisti, del rapporto con gli anziani e con le rispettive famiglie;
- Gestione di tutti gli aspetti organizzativi inerenti i servizi per la terza età.

Quella del Manager rappresenta una figura professionale innovativa ed emergente, con un ruolo particolarmente complesso. L'interconnessione tra l'aspetto pedagogico e quello organizzativo, che connota sempre più la professionalità del Manager, è molto forte. Come sostiene Catarsi.¹⁵⁰

¹⁵⁰ Catarsi E. (2010). *Coordinamento pedagogico e servizi per l'infanzia*. Edizioni Junior. Bergamo.

"l'aspetto pedagogico e l'aspetto organizzativo sono strettamente connessi e intrecciati: l'organizzazione è la modalità con cui viene dato seguito alle scelte pedagogiche".

Il Manager, dunque, dovrà avere piena consapevolezza degli aspetti amministrativi e organizzativi per garantire che le scelte effettuate trovino piena corrispondenza nell'applicazione pratica. Egli compie scelte sia organizzative che pedagogiche e deve possedere, in modo integrato, entrambe queste competenze. Un corpus di competenze tecnico-scientifiche e di natura psico-pedagogica costituisce la connotazione specifica di questa professionalità. Una figura, dunque, connotata da una grande complessità, innovazione e poliedricità.

Tornando alla proposta con cui si conclude il presente lavoro di ricerca, si è proceduto a compilare gli allegati presenti sul sito dell'RRFP:

- ❖ Modulo di richiesta
- ❖ Format per la proposta di nuove figure
- ❖ Format per la relazione descrittiva

Al momento, la modulistica non è scaricabile dal portale. Pertanto, si è proceduto a descrivere analiticamente l'allegato, prendendo ad esempio le figure professionali che ne sono munite, e i campi da compilare.

Ogni figura professionale all'interno del Repertorio presenta un allegato così strutturato:

- Codice
- Denominazione figura
- Denominazione sintetica

- Settore
- Ambito di attività
- Livello di complessità
- Descrizione
- Tipologia rapporto di lavoro
- Collocazione contrattuale
- Collocazione organizzativa
- Opportunità sul mercato
- Percorsi formativi
- Fonti documentarie
- Indice occupabilità

Inoltre, di fondamentale importanza, appare l'Unità di competenze che richiede:

- ✓ Codice UC
- ✓ Denominazione AdA
- ✓ Descrizione della performance
- ✓ Capacità/abilità
- ✓ Conoscenze

Data l'impossibilità di reperire l'allegato all'interno della piattaforma, si procede a compilare i campi all'interno della tabella che segue.

CODICE	
DENOMINAZIONE FIGURA	Esperto nel coordinamento dei servizi della Terza Età
DENOMINAZIONE SINTETICA	Manager della Terza Età
SETTORE	Servizi socioeducativi e/o sanitari
AMBITO DI ATTIVITÀ	Attività di formazione e coordinamento
LIVELLO DI COMPLESSITÀ	/
DESCRIZIONE	L'Esperto nel coordinamento dei servizi della Terza Età opera all'interno della rete dei servizi socioassistenziali, sociosanitari e socioeducativi con mansioni di carattere organizzativo - gestionale e coordinamento dell'Equipe di Operatori Socio Sanitari e Socio-Assistenziali e gli Assistenti di Base e le varie figure educative che rientrano nell'ambito delle attività di assistenza. Ha relazioni significative con il responsabile del servizio, con gli utenti, i familiari e con le altre figure professionali e sociali. Svolge la sua attività in collaborazione con gli altri operatori professionali, secondo il criterio del lavoro multidisciplinare. È responsabile della gestione delle risorse umane, nei suoi diversi aspetti; pianifica e organizza le diverse attività; monitora e verifica l'efficacia operativa e l'efficienza organizzativa; riferisce alla propria organizzazione i risultati operativi raggiunti e collabora all'attuazione delle misure di miglioramento; propone per l'equipe; Dirige e coordina il funzionamento di una struttura residenziale/semiresidenziale o di un servizio territoriale, in modo da garantire il buon andamento di tutte le attività e la completa attuazione dei piani personalizzati di assistenza; è il referente della struttura/servizio nei confronti dei Servizi Pubblici e la comunità territoriale; cura la relazione con gli utenti/clienti.
TIPOLOGIA DI RAPPORTO DI LAVORO	La figura può operare come dipendente, o come socio lavoratore di una cooperativa. A tale figura possono applicarsi tutte le tipologie di rapporto di lavoro previste dalla normativa vigente.

COLLOCAZIONE CONTRATTUALE	<p>Il rapporto di lavoro è subordinato, il livello contrattuale della figura è indicato nel Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro di riferimento.</p> <p>I contratti prevalentemente usati sono: tempo determinato, indeterminato, part time, full time.</p>
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	<p>Si tratta di una professionalità che, nell'ambito della propria organizzazione, risulta generalmente inserita come quadro medio-alto. Nell'espletamento delle proprie funzioni si relaziona con OSS, OSA, Assistenti di base e le varie figure educative che rientrano nell'attività di assistenza, con responsabili di servizio, utenti, familiari sia in ambito di strutture pubbliche che private. Inoltre, l'Esperto nel coordinamento dei servizi della Terza Età, alle competenze manageriali deve associare le seguenti capacità: essere leader; lavorare in equipe; gestire le risorse umane; analizzare le situazioni complesse presenti in struttura, tra i pazienti, tra i loro parenti e caregiver e tra gli operatori.</p>
OPPORTUNITÀ SUL MERCATO	<p>Il settore dei servizi socioeducativi e sanitari potrebbe offrire interessanti spazi occupazionali data la novità di questa figura e l'assenza di questa all'interno del Repertorio.</p>
PERCORSI FORMATIVI	<p>Per accedere alla professione è necessario possedere una Laurea in ambito pedagogico o sanitario ed è necessario partecipare, nel caso si posseda un titolo piuttosto che un altro, a percorsi formativi altamente qualificati accompagnati da periodi di stage/tirocinio che permettano di integrare le competenze mancanti.</p>

Come si evince dalla tabella sulla figura dell'Esperto nel Coordinamento dei Servizi della Terza Età il settore di afferenza è quello dei servizi socioeducativi e/o sanitari finalizzati a istituzionalizzare tale figura di sistema. Inoltre, nella tabella che segue vengono delineate le caratteristiche peculiari del cosiddetto "Manager della Terza Età".

DENOMINAZIONE ADA	Esperto nel coordinamento dei servizi della Terza Età
DESCRIZIONE DELLA PERFORMANCE	Orientare e coordinare il processo di gestione delle risorse umane; garantire che i servizi offerti siano realmente confacenti ai bisogni di salute e di cura del paziente e dei suoi familiari; promuovere intese interprofessionali, formazione, momenti d'interscambio e di socializzazione tra gli operatori del sistema di cura.
CAPACITÀ/ABILITÀ	<ul style="list-style-type: none"> • Avere competenze manageriali e promuovere una corretta ed efficace gestione dell'équipe e della struttura; • Avere competenze emotivo-relazionali; • Avere competenze digitali; • Avere competenze trasversali; • Predisporre la programmazione del lavoro degli operatori (piani, turni, etc.) in modo coerente al progetto del servizio e nel rispetto della normativa contrattuale • Applicare i principi di organizzazione dei servizi e gestione delle risorse umane, incentivando la partecipazione, la distribuzione delle responsabilità, il lavoro di equipe, il rispetto dell'etica professionale • Essere in grado di agevolare lo scambio interprofessionale con altri soggetti e competenze specifiche in ambito di progettazione dei servizi assistenziali • Capacità di lavorare in équipe • Capacità di analizzare le situazioni complesse presenti in struttura, tra gli operatori e i caregiver
CONOSCENZE	<ul style="list-style-type: none"> • Profili professionali delle figure operanti all'interno di strutture e servizi assistenziali • Principi e tecniche di selezione, valutazione e valorizzazione delle risorse umane • Elementi di psicologia sociale e di dinamica dei gruppi di lavoro • Principi e metodologie per l'educazione degli adulti e la gestione di piani formativi aziendali • Principi di etica professionale per le professioni assistenziali • Norme sulla sicurezza sui posti di lavoro per assicurare un contesto lavorativo corretto e professionalmente qualificato

5.2.1 Progettazione proposta formativa

La ricerca condotta su tale figura non ha potuto prescindere da una serie di interrogativi:

- Quale apporto il mondo accademico può fornire alla formazione di questa figura?
- Quale proposta concreta può servire per sviluppare nuove competenze da mettere al servizio degli anziani?

Una volta messa a punto, dunque, la proposta di un profilo professionale ad hoc, il passo successivo è stato quello di progettare un Corso di Formazione Professionale Universitario in "Esperto nel Coordinamento dei Servizi della Terza Età: funzioni e competenze".

Si tratta di un corso che ha come obiettivo principale quello di formare in toto la figura, altamente professionalizzante, del "Manager della Terza Età".

A livello internazionale, come già ampiamente detto, non c'è una figura che rispecchi il profilo che la ricerca si propone di profilare. Si tratta infatti di una novità che può portare notevoli benefici all'interno della vasta gamma di figure professionali che si occupano di anziani.

In assenza, dunque, di un profilo professionale chiaro, gli operatori e le organizzazioni che operano nel settore della Terza Età accettano spesso ruoli diversi in virtù di forze in conflitto tra loro:

- gli obiettivi della struttura di riferimento;
- i bisogni della comunità;
- le aspirazioni personali dei singoli operatori.

Contestualmente, la difficoltà a delimitare un ruolo chiaro e condiviso sta proprio nella dubbia e fragile formulazione concettuale delle competenze, per cui si potrebbe parlare più di un'autodefinizione che molti operatori assegnano a sé stessi che di un'attività scientificamente identificata, essendo poco circoscritto il campo sul piano teorico-metodologico.

L'opportunità di sperimentare praticamente l'operato "sul campo" dei manager ha consentito di mettere a fuoco un sistema integrato di competenze reali che può descrivere un utile riferimento teorico-metodologico per il personale impegnato nel settore.

Al di là, infatti, di mere dissertazioni teoriche su abilità e competenze del profilo professionale, interessa evidenziare la specifica complessità e transdisciplinarietà della figura, in merito a cui va sottolineata la dotazione di metacompetenze, cioè la capacità di capire i contesti, decifrarne nell'hic et nunc le specifiche esigenze e, di conseguenza, creare pratiche e metodi appropriati.

Nella progettazione di operazioni complesse c'è il coinvolgimento di diverse figure professionali che, distintamente, non dissipano tuttavia le funzioni di un manager.

Questo deve poter incaricarsi sin dal principio di una mansione chiara e costante di affiancamento dell'intero percorso, con competenze trasversali e con un ruolo super partes che permetta di integrare e implementare le risorse esistenti.

L'ente erogatore di tale percorso potrebbe essere l'Università degli Studi di Foggia, baluardo culturale per l'intera provincia di Foggia.

La durata del corso, articolato su più livelli e diversi ambiti disciplinari, è annuale.

Si prevedono 1500 ore, con un corrispettivo di 60 crediti formativi, così ripartite:

- 500 ore di lezioni teoriche;
- 500 ore di laboratori tematici;
- 500 ore di tirocinio diretto.

I destinatari del corso di formazione professionale post-laurea in "Esperto nel coordinamento dei servizi della Terza Età: funzioni e competenze" devono possedere almeno un titolo di laurea triennale o vecchio ordinamento.

Il corso è a numero chiuso con un minimo di 10 partecipanti - max 20. La selezione avviene tramite la valutazione dei titoli, delle esperienze professionali e un colloquio selettivo. La finalità del percorso è la formazione professionale della figura di sistema intesa come "Manager della Terza Età", che comunemente e nel senso più ampio del termine viene identificato come colui che ricopre un ruolo dirigenziale.

Si tratta di figura che trova applicazione in ogni ambito del mercato professionale, sia nel settore pubblico che in quello privato.

Qualunque sia il settore di riferimento il manager è una figura poliedrica, che svolge funzioni di responsabilità e che si occupa in concreto di gestire e coordinare in maniera efficiente le risorse di un'impresa al fine di conseguire degli obiettivi.

Per intraprendere la carriera manageriale è necessario acquisire competenze e sviluppare capacità di carattere generale, ovvero applicabili e spendibili in qualsiasi settore del mercato.

Trattandosi di una professionalità versatile, che si occupa della gestione di una serie di attività diverse e complementari tra loro, per diventare un professionista bisogna acquisire un know how multidisciplinare aggiornato e completo, oltre chiaramente a requisiti e attitudini personali. Un buon manager deve possedere competenze tecniche e gestionali molto ampie e deve sviluppare

visione strategica e consapevolezza delle proprie decisioni. Il mestiere di manager richiede quindi attitudini, metodo e tanta preparazione.

La formazione manageriale gioca, nello sviluppo di questa professionalità, un ruolo determinante, ancora troppo spesso sottovalutato. Immaginando un'azienda come una grande e complessa orchestra, in primo luogo un manager deve acquisire la consapevolezza circa le proprie aspettative professionali e le proprie inclinazioni attitudinali. La mentalità dei manager del futuro, dovrà essere orientata all'innovazione, deve andare oltre la gestione delle situazioni critiche e delle sfide, tendendo sempre a ricercare un miglioramento. Gli obiettivi principali del percorso sono i seguenti:

- Saper leggere, interpretare e anticipare il contesto;
- Comprensione degli agenti di cambiamento esterni che possono condizionare significativamente l'agire all'interno del team di lavoro;
- Valutazione dei possibili vantaggi/ svantaggi;
- Strategy design & execution;
- People Management;
- Identificazione dei possibili stili di leadership e scelta di quelli più consoni alle proprie caratteristiche personali;
- Tecniche di gestione del lavoro di squadra;
- Tecniche di negoziazione e di influenza nei principali processi decisionali;
- Creare spirito di squadra e gestire i conflitti;
- Aumento del benessere della popolazione anziana;
- Costruzione del core curriculum del Manager della Terza Età;

Un buon manager è colui che è in possesso di diverse competenze e conoscenze, è una persona che riesce a mappare l'organizzazione sulla base delle caratteristiche delle persone che ci lavorano all'interno e viceversa. Nel lavoro del manager è decisiva poi la capacità strategica di riconoscere le occasioni giuste, intuirle e saperle sfruttare con flessibilità.

Ma quali competenze deve possedere il Manager? Quali capacità?
Tra le capacità del Manager annoveriamo:

- ❖ capacità strategiche;
- ❖ attitudine al problem solving;
- ❖ competenze tecniche;
- ❖ padronanza personale;
- ❖ capacità relazionali;
- ❖ capacità motivazionali e di leadership;
- ❖ capacità di pianificazione;
- ❖ capacità di teamworking;
- ❖ creatività.

Tra i compiti del Manager invece:

- a) la formulazione della strategia e le decisioni strategiche;
- b) la misurazione delle performance;
- c) l'allocazione delle risorse umane

Le competenze principali che un Manager deve possedere sono le seguenti:

1. Pianificazione;
2. Coordinazione;
3. Organizzazione;
4. Capacità di leadership;
5. Capacità di gestione del gruppo e di saper lavorare in gruppo;
6. Gestione del conflitto;
7. Motivazione del personale.

In quanto alla pianificazione, questa è l'attività decisionale per eccellenza e consiste nel determinare gli obiettivi e i contenuti di massima dell'attività dell'intera organizzazione, di cui il Manager è responsabile. La pianificazione prevede tre fasi:

- 1) determinazione degli obiettivi;
- 2) definizione dei piani per l'azione;
- 3) valutazione delle possibili evoluzioni dell'ambiente;

Il piano effettuato dal Manager deve essere: coerente negli obiettivi, continuo nel tempo, flessibile e adattabile ai mutamenti e accurato nella valutazione degli eventi.

Per coordinazione invece si intende l'attività di gestione che mira a facilitare i compiti dei professionisti dell'organizzazione per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti, fissando e verificando i tempi. Inoltre, un Manager deve essere in grado di gestire il suo gruppo di lavoro poiché ogni componente del gruppo deve

sentirsi parte di esso perché lavorare in gruppo equivale ad arricchire, grazie al continuo confronto con gli altri componenti, il proprio bagaglio, a migliorare le proprie abilità interpersonali, a sostenersi reciprocamente dal punto di vista emotivo, a mettere in atto nuovi modi di comunicare e di relazionarsi, a cercare nuove idee e soluzioni.

Non meno importante, è la motivazione del personale: un buon manager sa che avere a che fare con dei dipendenti poco motivati può rallentare molto il lavoro e il conseguimento degli obiettivi.

Spesso si pensa, banalmente, che il concetto di motivazione è legato meramente ad incentivi economici. In realtà, la motivazione è connessa al concetto di bisogno della risorsa. Un dipendente vuole ed ha bisogno di sentirsi importante all'interno del contesto lavorativo.

5.2.2 Il Piano Formativo e Didattico

Rispetto al piano didattico, i settori scientifico disciplinari coinvolti nel corso di formazione professionale proposto mostrano l'approccio inter-transdisciplinare. Nello specifico:

- Scienze della prevenzione dei servizi sanitari (MED/36 - MED/43 - MED/44 - MED/42);
- Scienze della Fisioterapia, Scienze interdisciplinari e cliniche, Scienze Umane e Psicopedagogiche, Attività formative affini o integrative (MED/48, MED/26, M-PSI/04, M-PSI/08, MED/39, MED/25);
- Basi dell'Assistenza Infermieristica e teoria del Nursing (MED/45);

- Servizi sanitari, promozione della salute e diritto sanitario (IUS/09, MED/43, MED/44, MED/42, MED/08, IUS/07);
- Scienze umane (M-PED/01, MED/02, MED/43, M-PSI/05);
- Geriatria (MED/49, MED/09);
- Economia delle aziende e delle amministrazioni pubbliche (SECS-P/07);
- Diritto amministrativo per la P.A. (IUS/10);
- Management e organizzazione delle P.A. (SECS-P/10);
- Psicologia del lavoro e delle organizzazioni (M-PSI/06);
- Scienza dell'amministrazione (SPS/04);
- Economia delle Aziende Sanitarie (SECS-P/07);
- Economia sanitaria (SECS-P/06);
- Gestione finanziaria della P.A. (SECS-P/11);
- Management (SECS-P/08);
- Psicologia della creatività e dell'innovazione (M-PSI/07);
- Pedagogia generale (M-PED/01);
- Sociologia generale (SPS/07);
- Psicologia generale (M-PSI/01);
- Educazione degli adulti (M-PED/01);
- Pedagogia del lavoro (M-PED/01);
- Psicologia cognitiva (M-PSI/01).

La didattica sarà erogata in modalità blended sia con lezioni frontali sia con lezioni a distanza. I laboratori e il tirocinio sono previsti interamente in presenza. Al termine del periodo di formazione è prevista l'elaborazione di un project work che illustri i contenuti appresi durante il percorso.

Questo strumento progettuale si collega alla metodologia "learning by doing", che sottolinea come, in seguito ad un periodo di apprendimento, si riesca a realizzare un progetto relativo a obiettivi prefissati e a contesti reali.

Conclusioni

Giunta al termine del percorso triennale di ricerca occorre fare alcune riflessioni e considerazioni sui temi analizzati, le prospettive emerse e i professionisti incontrati. Tutto è stato fonte di ricchezza e di crescita personale, umana, professionale.

Altrettanto importanti sono state le difficoltà incontrate nel mandare avanti la ricerca, gli imprevisti e l'assenza di dati. Elementi questi che hanno permesso di osservare e allo stesso tempo analizzare i profili delle varie figure professionali prese in esame. Non solo. È stato inoltre possibile prendere in considerazione visioni diverse di una società che ancora fatica a considerare questa età della vita, l'ultima, come l'età "dell'ancora" e non "del non più" e di conseguenza a restituirle quella progettualità densa di senso e significato.

Come già detto nelle pagine precedenti, non è stato facile non perdere di vista l'obiettivo: il dato più critico e, a tratti, il più dannoso è l'assenza di una rete di contatti che permetta a ciascun professionista del territorio, nel campo dell'assistenza agli anziani, di confrontarsi con gli altri e di progettare il futuro.

Alla luce di quanto detto quindi il "Manager della Terza Età" potrebbe rappresentare una soluzione alla frammentazione presente tra i professionisti che lavorano a vario titolo con gli anziani, poiché questi troppo spesso non possiedono, infatti, una adeguata formazione umanistica a fronte di organizzazioni che richiedono sempre più la valorizzazione degli assetti intangibili e competenze trasversali indispensabili per "prendersi cura" di un'età della vita così delicata.

La vecchiaia, infatti, pone temi e problemi che investono questioni di carattere più globale inerenti la riscoperta e la riappropriazione di un tempo e di uno

spazio di vita che, come già detto, sembrano invisibili, spesso dimenticati. All'interno del tempo della vita, essa va reinterpretata come preziosa opportunità per fare tutto quello che non si ha avuto il tempo di fare: per realizzare aspirazioni irrealizzate, per scoprire nuove capacità, nuovi interessi, nuovi orizzonti di senso, per aprirsi a nuove crescite e nuovi stimoli.

La vecchiaia, dunque, come tempo di un possibile e "nuovo Io" legato alla capacità-possibilità di accettare il proprio mutare e dirigere la propria azione attivamente verso nuovi orizzonti e nuovi spazi aperti all'inedito e al possibile. Da qui, la presenza del Manager, figura di supporto e accompagnamento in questa ridefinizione esistenziale in cui è importante fare il focus su competenze, risorse e potenzialità perché se adeguatamente sostenuta, questa stagione della vita può divenire un'avventura esistenziale in cui rimettersi continuamente in gioco e il tempo "liberato" dagli obblighi lavorativi può trasformarsi in opportunità per ritornare sulle esperienze più profonde e più ampie (Dozza, 2009).

La domanda a questo punto potrebbe sorgere spontanea e potrebbe vestire i panni di una provocazione. Che professionista dovrebbe essere quindi il Manager? Un medico? Un imprenditore? Un professionista delle risorse umane?

Il Manager potrebbe essere un pedagogista, anche se come si legge dal piano didattico e formativo, le competenze pedagogiche e umanistiche non bastano. Queste necessitano di integrarsi con quelle di ambito sanitario e manageriale. Viceversa, potrebbe essere un operatore del settore sanitario che dovrà integrare competenze in ambito umanistico. Ciò che è certo è che il nuovo Manager sarà un professionista con un livello EQF altamente specializzato che avrà il compito, all'interno del Repertorio delle professioni della Puglia, di fare rete tra i vari professionisti e favorire la comunicazione tra loro.

Il Manager diventa il *deus ex machina* di un sistema sanitario e sociale, il mentore di un team che fatica ad accettare di dover unire le forze per raggiungere un unico obiettivo: il benessere degli anziani.

Ma, come è emerso dalla ricerca portata avanti, il Manager da solo non basta. Occorre che il suo operato sia coadiuvato da un team di esperti che sostenga e supporti la sua azione.

Per mettere in atto un cambiamento radicale, inoltre, occorre che questa figura sia istituzionalizzata, riconosciuta e condivisa da chi è chiamato a gestire la cosa pubblica.

Senza un processo di formalizzazione si rischia di rimanere allo stato teorico che a nulla potrebbe giovare per il sistema sanitario e non solo.

Dunque, si chiude così la presente ricerca, con la proposta alla Regione Puglia di inserire all'interno del proprio Repertorio delle figure professionali, la nuova figura del Manager della Terza Età con la convinzione e un pizzico di presunzione che questa possa rappresentare la chiave di volta per un sistema sanitario ancora troppo ingarbugliato in dinamiche burocratiche che si dimenticano spesso dell'importanza del "prendersi cura" dell'anziano non solo da un punto di vista medico. Avere a cuore il suo benessere a trecentosessanta gradi è possibile se mettiamo a sua disposizione un entourage di professionisti e investiamo nella loro formazione.

Bibliografia

- Abburrà L., Donati E (2004). *Ageing: verso un mondo più maturo*. Ires. Abruzzo.
- AGE Platform Europe (2011). *Année Européenne pour le Vieillissement Actif et la Solidarité entre les Générations 2012 - Nous avons tous un rôle à jouer*, Bruxelles, AGE.
- Albanese O., Cesa-Bianchi. (2004). *Crescere e invecchiare. La prospettiva del ciclo di vita*. Unicopli. Milano.
- Allario M. (2003). *I “nuovi anziani”: interessi e aspettative*. FrancoAngeli. Milano.
- Amendola G. (2018). *Una Città Amica dell’Età*, in A. Quaranta, *Vivere oltre la speranza*. Adda. Bari.
- Ammaniti M. (2017). *La curiosità non invecchia. Elogio della quarta età*. Mondadori. Milano.
- Amoretti G., Ratti T. (1994). *Psicologia e terza età. Prospettive psicologiche sul tema dell'invecchiamento*. Carocci. Roma.

- Andreoli V. (2020). *Una certa età. Per una nuova idea della vecchiaia*. Solferino. Milano.

- Annacontini G. (2011). *Macchine sociali ed evidenze pedagogiche: il paradigma “vecchiaia”* in Pinto Minerva F., a cura di, *La memoria del Parco. Il Parco della memoria*, Progedit. Bari (pp. 24-46).

- Annacontini G. (2012). *Per una pedagogia della lunga vita* in M. Corsi, S. Ulivieri (a cura di), *Progetto Generazioni. Bambini e Anziani: due stagioni della vita a confronto*. ETS. Pisa (pp. 123-132).

- Annacontini G., Ladogana M., Caso R. (2012). *Le interviste biografiche. La quarta età*. In M. Baldacci, F. Frabboni, F. Pinto Minerva (eds.), *Continuare a crescere. L’anziano e l’educazione permanente* (pp.157-191). Milano. FrancoAngeli.

- Angeli A., Salvini S. (eds.) (2008). *Popolazione e sviluppo nelle regioni del mondo. Convergenze e divergenze nei comportamenti demografici*, Bologna. Il Mulino.

- Augè M. (2014). *Il tempo senza età. La vecchiaia non esiste*. Raffaello Cortina. Milano.

- Augè M. (2016). *Prendere tempo. Un’utopia dell’educazione. Conversazione con Filippo La Porta*. Roma. Castelvecchio Editore.

- Auser. (2012). *Il Rapporto sulle condizioni sociali degli anziani in Italia*.

- Baldacci M. (2012). *Tempo ritrovato ed eterno ritorno. L'anziano e l'educazione permanente* in Baldacci M., Frabboni F., Pinto Minerva F., a cura di, *Continuare a crescere. L'anziano e l'educazione permanente*. FrancoAngeli. Milano.
- Baltes P. B., Reese H. W. (1986). *L'arco della vita come prospettiva in psicologia evolutiva*, in "Età evolutiva", 23, pp. 66-96.
- Baltes, P. e Baltes, M. (1990). Prospettive psicologiche sull'invecchiamento di successo: il modello di ottimizzazione selettiva con compensazione. In: P. Baltes e M. Baltes (a cura di), *Invecchiamento di successo: prospettive dalle scienze comportamentali* (pp. 1-34.). Cambridge University Press. New York. <http://dx.doi.org/10.1017/CBO9780511665684>
- Baroni M.R. (2010). *I processi psicologici dell'invecchiamento*. Carocci. Roma.
- Barret A.E., Cantwell L.E. (2007). *Drawing on stereotypes: using undergraduates' sketches of elders as a teaching tool*, "Educational Gerontology" n. 33, Taylor & Francis Group, LLC, pp. 327-348.
- Barucci M. (1989). *Psicogeragogia, mente, vecchiaia, educazione*. UTET libreria. Torino.
- Baschiera B. (2014). *Disegnare un nuovo Welfare sociale: una sfida per le politiche di educazione continua e di invecchiamento attivo*. Rivista. Formazione, Lavoro, Persona, IV (11), 91-104.

- Bauman Z. (2013). *Danni collaterali. Diseguaglianze sociali nell'età globale*. Editori Laterza. Roma-Bari.
- Beck U., Gernsheim E. B. (2001). *Individualization: Institutionalized Individualism and its Social and Political Consequences*. SAGE Publications Inc. New York.
- Benetton M. (2008). *Una pedagogia per il corso della vita. Riflessioni sulla progettualità educativa nella lifelong education*. CLEUP. Padova.
- Benetton M. (2018). *La vecchiaia nella pedagogia del ciclo della vita*, in Gasperi E. a cura di, *La vecchiaia. Intrecci pedagogici*. Lecce. Pensa MultiMedia.
- Bernardini S. (2003). *La società anziana*. FrancoAngeli. Milano.
- Bianchi E. (2018). *La vita e i giorni sulla vecchiaia*. Il Mulino. Bologna.
- Biasin C., Martinelli E. (2010). *Gli anni in tasca: continuare a formarsi nella terza età*, in *Stadium Educationis*, pp. 113-122.
- Blezza P. S. (2010). *“Il cambiamento come progetto di vita”*, in M. Gechele (a cura di), *Il segreto della vecchiaia. Una stagione da scoprire*, pp. 15-34. FrancoAngeli. Milano.

- Boccacin L. (2015). *Anziani attivi: le sfide della prosocialità tra tradizione e innovazione*. In G. Moro e A. Bassi (a cura di), “Politiche sociali innovative e diritti di cittadinanza”, FrancoAngeli, Milano, pp. 19-44.
- Bodei R. (2014). *Generazioni. Età della vita, età delle cose*. Editori Laterza. Bari-Roma.
- Borella E., De beni R. (2015). *Psicologia dell'invecchiamento e della longevità*. Il Mulino. Bologna.
- Borella, E., & Carbone, E. (2020). *Con impegno per un invecchiamento attivo: Un programma con attività, strategie e buone prassi per (ri) attivare le risorse mentali*. FrancoAngeli. Milano.
- Bossio F. (2002). *Formazione e quarta età. Prospettive pedagogiche*. Anicia. Roma.
- Bovina L. (1996). *Frammenti di tempo*. Formagrafica. Carpi.
- Bruner J. (2004). *La cultura dell'educazione. Nuovi orizzonti per la scuola*. Feltrinelli. Milano.
- Butler R. N. (2008). *The longevity revolution: Benefits and challenges of living a long life*. New York: Public Affairs.

- Cagiano de Azevedo R., Capacci G. (2006). *Invecchiamento e svecchiamento della popolazione europea*. Aracne. Roma.
- Caporale V. (1998). *Una pedagogia per tutte le età. Quando si diventa vecchi?* Cacucci. Bari.
- Caporale V. (2004). *Educazione permanente e anziani*. Cacucci. Bari.
- Caporale V. (2011). *Pedagogia della nonnità*. Cacucci. Bari.
- Casaschi C. (2014). *Sorprendersi vecchi*. *Formazione, Lavoro, Persona*, IV, 11.
- Catarsi E. (2010). *Coordinamento pedagogico e servizi per l'infanzia*. Edizioni Junior. Bergamo.
- Censis - Salute La Repubblica (2007). *Il tempo della terza Età*, Indagine. Censis - Salute La Repubblica, Roma, Censis.
- Censis (2010), N. 2/3 2011. *Gli anziani negli anni zero. Dossier terza età*. Roma. Censis.
- Censis (eds.) (2011). *Gli scenari del welfare. Tra nuovi bisogni e voglia di futuro*. FrancoAngeli. Milano.
- Censis (2019). *51° Rapporto sulla situazione sociale del Paese*. Censis, Roma.

- Cesa-Bianchi M. (2004). *La nuova immagine della vecchiaia*, in Albanese O., Cesa-Bianchi M. a cura di, *Crescere e invecchiare. La prospettiva del ciclo di vita*, Unicopli, Milano.
- Cesa-Bianchi M., Cristini C. (2014). *Come invecchiare*. Aracne. Ariccia (RM).
- Cesa-Bianchi, M., Cristini, C., Fulcheri, M., & Peirone, L. (Eds.) (2014). *Vivere e valorizzare il tempo. Invecchiare con creatività e coraggio*. Pre-media Publishing.
- Cesa-Bianchi, M., & Cristini, C. (1999). *Il senso della sicurezza nell'anziano*. In P. Amerio (Ed.), *Il senso della sicurezza* (pp. 57–76).
- Chattat R. (2004). *L'invecchiamento. Processi psicologici e strumenti di valutazione*. Carocci. Roma.
- Cicerone M. T. (1989). *De Senectute*. Sormani. Milano.
- Cima R. (2012). *Pratiche narrative per una pedagogia dell'invecchiare*. FrancoAngeli. Milano.
- Cipolli, C., & Cristini, C. (Eds.) (2012). *La psicologia e la psicopatologia dell'invecchiamento e dell'età senile: un contributo alla ridefinizione dell'arco di vita*. Numero monografico dedicato a Marcello CesaBianchi. *Ricerche di Psicologia*, 2-3.

- Comenio J. A. (1968). *Pampaedia*. Armando Editore. Roma.
- Commissione europea (2012). Secondo Anno Europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra le generazioni del 2012. Bruxelles.
- Commission Regulation (EU) 2019/2021
- Consolo P. (2010). *Alba d'autunno. La nuova anzianità*. Laterza. Roma-Bari.
- Corsi M., Ulivieri S. (a cura di) (2012). *Progetto Generazioni. Bambini e Anziani: due stagioni della vita a confronto*. ETS. Pisa.
- Cristini C., Cesa Bianchi M., Carrozzini D., Fulcheri, M. (2017). *Pensare e vivere invecchiando: il processo creativo*, in Passafiume D., Di Giacomo D., a cura di, *La demenza di Alzheimer. Guida all'intervento di stimolazione cognitiva e comportamentale*. FrancoAngeli. Milano.
- Cumming E., Henry W., (1961). *Growing Old: The Process of Disengagement*. Basic Books. New York.
- Dadoun R. (2017). *Manifesto per una vecchiaia ardente*. Baldini&Castoldi. Milano.
- Dal Ferro G. (2004). *L'anziano, uno che ha esperienza*, in Romano G. M. (a cura di). *Ciclo di vita e dinamiche educative nella società postmoderna*. FrancoAngeli, pp. 230-251. Milano.

- De Beauvoir (1970). *La terza età*. Giulio Einaudi Editore. Torino.
- De Beni R. (2009). *Psicologia dell'invecchiamento*. Il Mulino. Bologna.
- DECISIONE N. 940/2011/UE DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 14 Settembre 2011
- De Luigi R. (2008). *Divenire anziani. Anziani in divenire. Prospettive pedagogiche fra costruzione di senso e promozione di azioni sociali concertate*. Aracne. Ariccia (RM).
- De Luigi R. (2014). *Abitare l'invecchiamento. Itinerari pedagogici tra cura e progetto*. Mondadori. Milano.
- Delle Donne M. (2013). *Il benessere degli anziani*. Ed. Lavoro. Roma.
- Demetrio D. (1991). *Tornare a crescere. L'età adulta tra persistenze e cambiamenti*. Guerini & Associati. Milano.
- Demetrio D. (1998). *L'educazione nella vita adulta. Per una teoria fenomenologica dei vissuti e delle origini*. Carocci. Roma.
- Demetrio D. (2003). *Manuale di educazione degli adulti*. Editori Laterza. Roma-Bari.
- Deriu F., Sgritta G. (2005). *L'Età dell'incertezza. Insicurezza, sfiducia e paura nella condizione anziana oggi*. FrancoAngeli. Milano.

- Dewey J. (1960). *Teoria della valutazione*. La Nuova Italia. Firenze.
- Domenici G. (1991). *Gli strumenti della valutazione*. Tecnodid. Napoli.
- Dozza L. (2009). *Apprendere per tutta la vita, nei differenti contesti della vita, in modo profondo*. PedagogiapiùDidattica.
- Dozza L. (2010). *Il carattere invecchiato, una risorsa d'identità*, in Dozza L., Frabboni F., a cura di, *Pianeta anziani. Immagini, dimensioni e condizioni esistenziali*. FrancoAngeli. Milano.
- Dozza L. (2010). *Anziani, famiglie e politiche sociali*, in L. Dozza, F. Fabbroni (a cura di), *Pianeta anziani. Immagini, dimensioni e condizioni esistenziali*, pp.89-96. FrancoAngeli. Milano.
- Ellerani P. (2010). *Apprendere ad invecchiare*, in L. Dozza, F. Fabbroni (a cura di), *Pianeta anziani. Immagini, dimensioni e condizioni esistenziali*, pp. 72-76. FrancoAngeli. Milano.
- Erikson E. H., Erikson J. M., Kivnick H. (1997). *Coinvolgimenti vitali nella Terza Età*. Armando Editore. Roma.
- Erikson E. H. (1999). *I cicli della vita. Continuità e mutamenti*. Armando. Roma.

- Facchini C. (a cura di) (2001). *Anziani, pluralità e mutamenti*. FrancoAngeli. Milano.
- Facchini C. (a cura di) (2003). *Invecchiare: un'occasione per crescere*. FrancoAngeli. Milano.
- Fornasari A. (2018). *Incontri intergenerazionali. Riflessioni sul tema e dati empirici*. Edizioni ETS. Pisa.
- Frabboni F., Pinto Minerva F. (1994). *Manuale di pedagogia generale*. Editori Laterza. Bari-Roma.
- Frabboni F., Pinto Minerva F. (2003). *Introduzione alla pedagogia generale*. Editori Laterza. Bari-Roma.
- Frabboni F. (2010). *La pedagogia della terza età*, in L. Dozza, F. Frabboni (a cura di) Frabboni F. (2012). *Un capitale da non disperdere: la terza età*, in Baldacci M., Frabboni F., Pinto Minerva F., a cura di, *Continuare a crescere. L'anziano e l'educazione permanente*. FrancoAngeli. Milano.
- Frabboni F., Pinto Minerva F. (2013). *Manuale di pedagogia e didattica*. Editori Laterza Bari-Roma.
- Franceschelli F. (2022). *Il manager della Terza Età. Una nuova figura professionale di accompagnamento a una nuova fase della vita*, in Costa M.,

- Dato D., D'Aniello F. (2022). "MHMN. Medical humanities e medicina narrativa". Aracne editrice. Roma.
- Friedan B. (1994). *L'età da inventare*. Frassinelli. Milano.
 - Gagliardi F., Accorinti M. (2007). *Attivare gli anziani. Percorsi possibili in una società in transizione*. Guerini e associati. Milano.
 - Galli N. (2001). *L'autunno della vita: ricchezze ed inquietudini esistenziali*, in *Pedagogia e vita*, 3, pp. 86-108.
 - Galli N. (2004). *Il mondo degli anziani: contesti, ricchezze, vissuti*, in *Pedagogia e vita*, 6, pp. 7-24.
 - Galli N. (ed.) (2004). *Educare gli anziani*. *Pedagogia e vita*. 62, 6.
 - Gasperi E. (2011). *Sull'invecchiamento*. "Studium Educationis", anno XII, n. 1, pp. 75-90.
 - Gasperi E. (ed.) (2013). *L'educatore l'invecchiamento attivo e la solidarietà tra le generazioni*. Pensa Multimedia. Lecce.
 - Gasperi E. (a cura di). (2018). *La vecchiaia. Intrecci pedagogici*. Pensa Multimedia. Lecce.
 - Gecchele M. (a cura di) (2010). *Il segreto della vecchiaia. Una stagione da scoprire*. FrancoAngeli. Milano.

- Gisotti Giorgino A. (2006). *Imparare a vivere la vecchiaia. Storie di vita degli anziani*. Cacucci. Bari.
- Giunco F. (2014). *Abitare leggero. Verso una nuova generazione di servizi per gli anziani*. «Quaderni dell'Osservatorio», 17.
- Golini A. Rosina A. (a cura di) (2011). *Il secolo degli anziani*. Il Mulino. Bologna.
- Guardini R. (1986). *Le età della vita. Loro significato educativo e morale* [1957]. Vita e Pensiero. Milano.
- Guidolin E. (a cura di) (1995). *Un'età da vivere*. Gregoriana. Padova.
- Guidolin E. (a cura di) (1999). *Sguardi sulla vecchiezza. Affettività Ambiente Cultura*. Imprimerie. Padova.
- Havighurst R.J. (1963). *Successful ageing* in William R., Tibbits C., Donahue W. (ed.), *Process of Ageing*, New York, Antherton.
- Hillman J. (1999). *La forza del carattere. La vita che dura*. Adelphi. Milano.
- Horton S., Baker J., Deakin J.M., (2007). *Stereotypes of aging: their effects on the health of seniors in North American Society*, "Educational Gerontology" n. 33, Taylor & Francis Group, LLC pp. 1021-1035.

- Istat (2019). *La situazione del Paese nel 2018*. Istat. Roma.
- Iori V. (2018). *Educatori e pedagogisti. Senso dell'agire educativo e riconoscimento professionale*. Erickson. Trento.
- Ladogana M. (2007). *La transizione dall'età adulta all'età anziana. O sull'educazione alla vecchiaia*. "Rivista Internazionale di Edaforum" anno 2, n. 9.
- Ladogana M. (2016). *Progettare la vecchiaia. Una sfida per la pedagogia*. Progedit. Bari.
- Ladogana M. (2020). *Il tempo scelto. Riflessioni pedagogiche sulla vecchiaia*. FrancoAngeli. Milano.
- Laslett P. (1992). *Una nuova mappa della vita. L'emergere della terza età* [1989], trad. it., Il Mulino. Bologna.
- Le Boterf G. (1997). *De la compétence à la navigation professionnelle*. Les Éditions d'Organisation. Paris.
- Levi A. (1998). *La vecchiaia può attendere. Ovvero l'arte di restare giovani*. Mondadori. Milano.

- Levy B., Slade M.D., Kunkel S.R., Kals S.V. (2002). *Longevity increased by positive self-perceptions of aging*, “Journal of Personality and Social Psychology” n. 83, pp. 261-270.
- Loiodice I. (2016). *L’educazione per il corso della vita*, in Dozza L., Ulivieri S., a cura di, *L’educazione permanente a partire dalle prime età della vita*. FrancoAngeli. Milano.
- Loiodice I. (2019). *Pedagogia. Il sapere/agire della formazione, per tutti e per tutta la vita*. FrancoAngeli. Milano.
- Lucisano P., Salerni A. (2021). *Metodologia della ricerca in educazione e formazione*. Carocci Editore. Roma.
- Lumbelli L. in E. Becchi, B. Vertecchi (2020). *Communication and comprehension. Methodological rigor and civic engagement* in Lucia Lumbelli’s research, pag. 77.
- Luppi E. (2008). *Pedagogia e Terza età*. Carocci Editore. Roma.
- Luppi E. (2015). *Prendersi cura della terza età. Valutare e innovare i servizi per anziani fragili e non autosufficienti*. FrancoAngeli. Milano.
- Manca S. (2004). *Nuovi scenari per una politica di welfare rivolta al benessere della Persona*. Formazione, Persona, Lavoro, IV, 11.

- Marcaletti, F., Colasanto, M. (eds.) (2007). *Lavoro e invecchiamento attivo. Una ricerca sulle politiche a favore degli over 45*. Franco Angeli. Milano.
- Mariotti G., Berlincioni G. (a cura di) (2015). *Senilità*. Carocci. Roma.
- Marmot M., Allen J.J (2014). *Social Determinants of Health Equity*.
- Melloni D. (2014). *Vecchiaia*. Mursia. Milano.
- Mialaret G. (1978). *Le scienze dell'educazione*. Loescher. Torino.
- Morin E. (1983). *Il metodo*. Feltrinelli. Milano.
- Mortari L. (2004). *La cura di sé nella vita anziana*, in *Pedagogia e vita*, 6, pp. 62-77.
- Mortari L. (2006). *La pratica dell'aver cura*. Bruno Mondadori. Milano.
- Mucchi Faina A. (2013). *Troppo giovani, troppo vecchi. Il pregiudizio sull'età*. Editori Laterza. Bari.
- Musatti C. (1980). *Vivere la vecchiaia*. Savelli. Milano.
- Naccari A. G. A. (2010). *Pedagogia dei cicli di vita in età adulta*. Anicia. Roma.

- Nazioni Unite (1982), A/RES/37/51, *Question of ageing*, in General Assembly, Thirty-seventh Session, cap.VI, pp.184-185 in 175 [http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A%2FRES%2F37%2F51+ &Submit=Cerca&Lang=E](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A%2FRES%2F37%2F51+&Submit=Cerca&Lang=E) [ultima consultazione: 10 gennaio 2024]
- Nussbaum M. C. (2012). *Creare capacità*. Il Mulino. Bologna.
- Nussbaum M. C. (2013). *Giustizia sociale e dignità umana. Da individui a persone*. Il Mulino. Bologna.
- Nussbaum, M.C. & Levmore, S. (2019). *Invecchiare con saggezza. Dialoghi sulla vita, l'amore e i rimpianti*. Il Mulino. Bologna.
- Olivenstein C. (1999). *La scoperta della vecchiaia. Una nuova stagione della nostra vita. Per imparare a riconoscerla e ad amarla, senza subirla*. Einaudi. Torino.
- Oliverio A. (1977). *Maturità e vecchiaia*. Milano: La Feltrinelli.
- Oliverio A. (2004). *Prima lezione di neuroscienze*. Laterza. Bari.
- Organizzazione Mondiale della Sanità (2002). *Active Ageing. A Policy Framework*. World Health Organization. Ginevra.
- Orlando Cian D. (1997). *Metodologia della ricerca pedagogica*. La Scuola. Brescia.

- Overall, C. (2016). *How Old Is Old? Changing Conceptions of Old Age*. In AAVV, *The Palgrave Handbook of the Philosophy of Aging*. London, UK: Scarre, Geoffrey.
- Peirone L., Gerardi E. (2009). *Il sole della sera. La ricerca del benessere nel passare del tempo*. Antigone. Torino.
- PercorsoLavoro (2021). “Lavori su cui puntare: manager/consulenti della terza età”. (<https://www.percorsolavoro.it>). Ultima consultazione il 29.02.2024.
- Pinto Minerva F. (1974). *Educazione e senescenza*. Bulzoni. Roma.
- Pinto Minerva F. (2015). *L'indecifrabile vecchiaia tra destrutturazione e continuità evolutiva*, in Pinto Minerva F., a cura di, *Sguardi incrociati sulla vecchiaia*. Pensa Multimedia, Lecce.
- Pugliese E. (2011). *La terza età. Anziani e società in Italia*. Il Mulino. Bologna.
- Rapporto OMS 2017 - World Health Statistics “Monitoring Health for the Sustainable Development Goal”.
- Ravera, L. (2018). *Il terzo tempo*. Bompiani. Milano.

- Regalia C., Tamanza G. (2001). *La transizione alla vita anziana: una sfida per le generazioni familiari*, in Bramanti D. (a cura di), *La famiglia tra le generazioni*. Vita e pensiero. Milano.
- Ritsatakis A. (2008). *Demystifying the myths of ageing* in WHO - Copenhagen , Regional Office for Europe.
- Rivoltella P. C, (2012). *Neurodidattica. Insegnare al cervello che apprende*. Raffaello Cortina Editore. Milano.
- Rosati A. (2011). *Nuove frontiere della pedagogia. Educazione e neuroscienze*. Anicia, Roma.
- Rospi M. (2018). *L'Invecchiamento attivo della popolazione all'interno della coesione sociale tra generazioni: gli strumenti della Multilevel Governance per nuovi sistemi di welfare*. Rivista N°: 3/2018. Data pubblicazione: 02/07/2018.
- Saraceno C. (1986). Introduzione. In C. Saraceno (ed.), *Età e corso della vita*. Bologna. Il Mulino.
- Sarchielli G., Fraccaroli F. (2015). *Andare in pensione. Piaceri, dispiaceri, opportunità*. Il Mulino. Bologna.

- Scabini, E., & Rossi, G. (Eds.). (2016). *L'allungamento della vita. Una risorsa per la Famiglia, un'opportunità per la società.* (Vol. 28). Vita e Pensiero. Milano.
- Scortegagna R. (2005). *Invecchiare.* Il Mulino. Bologna.
- Scortegagna R. (2016). *Invecchiare oggi.* Disponibile in: *Generatività.it. L'Archivio della Generatività Sociale*, <http://www.generativita.it/it/analysis/invecchiare-oggi/30/> [29 febbraio 2024].
- Schaie K.W. (1977). *Toward a Stage Theory of adult Cognitive Development*, "Journal of Aging and Adult Development", n. 8, pp. 129-138.
- Schaie, K.W. (1988). *Ageism in psychological research*, "American Psychologist", n. 43, pp. 179-183.
- Skinner B. F., Vaughan M. E. (1984). *Vivere bene la terza età.* Offsetvarese. Varese.
- Signorini, E. (2014). *Invecchiamento attivo: il senso delle stagioni della vita. Evoluzione o sfida dei sistemi?* Rivista. Formazione, Lavoro, Persona, IV (11), 45-61.
- Susi F. (1988). *Diamo corpo a un'utopia: l'educazione permanente*, in Frabboni F. (a cura di), *Un'educazione possibile.* La Nuova Italia, pp. 49-51. Firenze.

- Tesauro T. (2012). *Invecchiamento attivo come capacità e pratiche da sperimentare e imparare*. Franco Angeli. Milano.
- The Arup Journal Issue 2, 2015.
- Tramma S. (1989). *Il vecchio e il ladro. Invecchiamento e processi educativi*. Guerini e Associati. Milano.
- Tramma S. (2000). *Inventare la vecchiaia*. Meltemi. Roma.
- Tramma, S. (2017). *Pedagogia dell'invecchiare. Vivere (bene) la tarda età*. Milano. FrancoAngeli.
- Treut T. (a cura di) (2012). *L'importanza di essere vecchi*. Il Mulino (AREL). Bologna.
- Trincherò R. (2004). *I metodi della ricerca educativa*. Editori Laterza. Bari.
- Unesco Institute for Statistics (2017). The 2017 Survey of Formal Education covers key data for the school year ending in 2016 required for the monitoring of international and national education goals.
- Unione Europea (1982). *Rapporto sull'evoluzione sociale*.
- Unione Europea (2002). *La convenzione europea: sintesi dell'attività*.

- Unione Europea (2004). Allargamento dell'Unione Europea.
- Walker A., Maltby T. (2012). *Active ageing: A strategic policy solution to demographic ageing in the European Union*. International journal of social welfare. 21, S117-S130.
- World Health Organization. (1948). *Constitution of the World Health Organization*.
- World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*.
- World Health Organization. (2000). *Health systems: improving performance*.
- World Health Organization. (2015). *World health statistics 2015*.
- World Health Organization. (2021). *Global report on ageism: executive summary*.
- Vaccaro C. M. (a cura di) (2006). *Invecchiare in salute*. FrancoAngeli. Milano.
- Van de Kaa D. J. (1991). Europe's second demographic transition, «Population Bulletin», 42, 1987; R. Lesthaeghe, The second demographic transition in Western countries: an interpretation, Interuniversity Programme in Demography, Working Paper, n. 4, Bruxelles 1991.

- Vergani C., Schiavi G.G. (2016). *Non ho l'età. Storie, scienza e speranze della nuova longevità*. Centauria. Milano.

- Voli F. (2008). *Da oggi in pensione! Come riappropriarsi della vita quando si smette di lavorare*. FrancoAngeli. Milano.

Sitografia

- https://bari.corriere.it/notizie/cronaca/24_febbraio_24/persi-150-mila-abitanti-in-dieci-anni-in-puglia-piu-anziani-che-bambini-nessun-esodo-di-massa-862d73b6-f3c7-4df6-b099-f1e6b2f8fxlk.shtml
- https://www.ansa.it/canale_salutebenessere/notizie/sanita/2018/11/30/rivoluzione-delle-ta-si-diventa-anziani-dopo-i-75_a0abfbaf-c8cf-42b5-97c6-6eeabc220044.html
- <https://cordis.europa.eu/article/id/32957-ageing-at-the-forefront-of-european-research/it>
- <https://it.pearson.com/orientamento-softskills/professioni2030.html>
- <https://excelsior.unioncamere.net/>
- <https://www.almalaboris.com/organismo/blog-lavoro-alma-laboris/64-risorse-umane/1899-occupazioni-futuro-innovazione-fantascienza.html>
- <https://peranziani.it/>
- <https://www.salute.gov.it/portale/home.html>
- <https://www.percorsolavoro.it/blog/lavori-piu-richiesti-per-il-futuro-l-assistente-familiare>
- <https://www.fnopi.it/aree-tematiche/codice-deontologico/>

- https://www.ansa.it/pressrelease/economia/2020/05/05/consulente-per-la-terza-eta-tra-le-professioni-piu-richieste-nel-post-covid-19_a4f7c56e-6a5f-4c3a-97f5-db73c920246a.html
- https://www.wecanjob.it/archivio21_professioni-del-futuro_0_37.html
- <https://books.fupress.com/author/debora/158695>

Appendice

Allegato 1

Domande inserite nel questionario somministrato alle figure professionali che lavorano con gli anziani, in Puglia.

- **Età**
- **Sesso**
- **Genere**
- **Nazionalità**
- **Che titolo di studio possiede?**
- **Dopo aver conseguito il titolo, ha poi avuto la possibilità nel tempo di specializzare le sue competenze?**
- **Se sì, come?**
- **In che paese/regione opera?**
- **Da chi dipende amministrativamente la struttura nella quale lavora?**
- **Che tipologia di contratto possiede?**
- **In che tipologia di ente lavora?**
- **Quale ruolo ricopre all'interno dell'organizzazione in cui lavora?**
- **Quali funzioni rientrano sotto la sua responsabilità?**

- **In quali attività o servizi si traducono tali funzioni?**
- **Per ricoprire il suo ruolo attuale è stato più importante**
- **Quali sono i principali ambiti di intervento legati alla sua posizione professionale?**
- **Delinei le caratteristiche delle persone anziane con cui lavora (età, sesso, grado di autonomia, particolare gruppo sociale)**
- **Per svolgere il ruolo da lei ricoperto quali tra queste competenze teoriche di base ritiene sia necessario possedere?**
- **Quali tra queste competenze trasversali o soft skills ritiene sia necessario possedere?**
- **E quelle tecnico professionali?**
- **Ritiene che sia importante la presenza, nel suo team di lavoro, di figure professionali con formazione pedagogica (laureati in Scienze dell'educazione e della formazione o lauree affini)?**
- **Se sì quali?**
- **Al momento nel suo team di lavoro ci sono collaboratori che hanno questa formazione?**
- **Se a suo avviso la presenza di figure professionali con formazione pedagogica risulta essere strategica per l'organizzazione, quali competenze pedagogiche ritiene utili per lavorare nell'area di sua responsabilità?**
- **In quali ambiti specifici potrebbero essere valorizzate?**
- **Pensa che nel settore dell'assistenza e cura dell'anziano manchino delle figure di educazione, assistenza e coordinamento?**

- **Pensa che nella sua struttura possa inserirsi la figura del?**
- **Ha mai sentito parlare del Manager della Terza Età?**
- **Se sì, cosa sa di questa figura?**
- **Secondo lei quali tra queste competenze dovrebbe possedere?**
- **Quali azioni formative ritiene siano necessarie per il potenziamento formativo di questa figura professionale?**
- **Secondo lei quali sono le criticità che ostacolano la diffusione di queste figure manageriali e di coordinamento all'interno delle organizzazioni?**
- **E invece le opportunità ancora da cogliere?**

Allegato 2

Domande inserite nel questionario somministrato alle figure professionali che lavorano con gli anziani, in SUPSI.

- **Ha mai sentito parlare del Manager della Terza Età?**
- **Se sì, cosa sa di questa figura?**
- **Se no, come immagina questa figura?**
- **Sono presenti in Ticino delle figure che si avvicinano alla sua idea di Manager della Terza Età? Che nome hanno?**
- **E quali competenze hanno queste figure?**
- **Ritiene che sia importante la presenza, nel suo team di lavoro, di figure professionali con formazione pedagogica (laureati in Scienze dell'Educazione e della Formazione o lauree affini)?**
- **Se sì quali?**
- **Pensa che nel settore dell'assistenza e cura dell'anziano manchino delle figure di educazione, assistenza e coordinamento?**
- **Se sì quali?**
- **Secondo lei quali tra queste competenze dovrebbe possedere?**
- **Secondo lei esistono delle sfide in merito alla diffusione di queste figure manageriali e di coordinamento all'interno delle organizzazioni?**
- **Che titolo di studio possiede?**
- **In che tipologia di ente lavora?**

- **Quale ruolo ricopre all'interno dell'organizzazione in cui lavora?**
- **Delinei le caratteristiche tipiche delle persone anziane con cui lavora (età, sesso, grado di autonomia, particolare gruppo sociale)**

Allegato 3

Domande inserite nel questionario somministrato alle figure professionali che lavorano con gli anziani, all'A.N.E.P. (Associazione Nazionale Educatori Professionali).

- **Ha mai sentito parlare del Manager della Terza Età?**
- **Se sì, cosa sa di questa figura?**
- **Se no, come immagina questa figura?**
- **Sono presenti in Ticino delle figure che si avvicinano alla sua idea di Manager della Terza Età? Che nome hanno?**
- **E quali competenze hanno queste figure?**
- **Ritiene che sia importante la presenza, nel suo team di lavoro, di figure professionali con formazione pedagogica (laureati in Scienze dell'educazione e della formazione o lauree affini)?**
- **Se sì quali?**
- **Pensa che nel settore dell'assistenza e cura dell'anziano manchino delle figure di educazione, assistenza e coordinamento?**
- **Se sì quali?**
- **Secondo lei quali tra queste competenze dovrebbe possedere?**
- **Secondo lei esistono delle sfide in merito alla diffusione di queste figure manageriali e di coordinamento all'interno delle organizzazioni?**
- **Che titolo di studio possiede?**
- **In che tipologia di ente lavora?**

- **Quale ruolo ricopre all'interno dell'organizzazione in cui lavora?**
- **Delinei le caratteristiche tipiche delle persone anziane con cui lavora (età, sesso, grado di autonomia, particolare gruppo sociale)**

Allegato 4

Domande inserite nel questionario somministrato alle figure professionali che lavorano con gli anziani, all'A.I.T.O. (Associazione Italiana Terapisti Occupazionali).

- **Ha mai sentito parlare del Manager della Terza Età?**
- **Se sì, cosa sa di questa figura?**
- **Se no, come immagina questa figura?**
- **Sono presenti in Ticino delle figure che si avvicinano alla sua idea di Manager della Terza Età? Che nome hanno?**
- **E quali competenze hanno queste figure?**
- **Ritiene che sia importante la presenza, nel suo team di lavoro, di figure professionali con formazione pedagogica (laureati in Scienze dell'educazione e della formazione o lauree affini)?**
- **Se sì quali?**
- **Pensa che nel settore dell'assistenza e cura dell'anziano manchino delle figure di educazione, assistenza e coordinamento?**
- **Se sì quali?**
- **Secondo lei quali tra queste competenze dovrebbe possedere?**
- **Secondo lei esistono delle sfide in merito alla diffusione di queste figure manageriali e di coordinamento all'interno delle organizzazioni?**
- **Che titolo di studio possiede?**
- **In che tipologia di ente lavora?**

- **Quale ruolo ricopre all'interno dell'organizzazione in cui lavora?**
- **Delinei le caratteristiche tipiche delle persone anziane con cui lavora (età, sesso, grado di autonomia, particolare gruppo sociale)**

Allegato 5

Domande inserite nel questionario somministrato alle famiglie che si occupano di anziani finalizzato a rilevare i bisogni in relazione ai servizi offerti e alle esigenze percepite.

- **Età**
- **Sesso**
- **Ruolo**
- **Età dell'anziano/a di cui si occupa**
- **Quali difficoltà presenta l'anziano/a?**
- **L'anziano attualmente si trova presso?**
- **Quali difficoltà ha incontrato nell'occuparsi dell'anziano/a?**
- **Quali necessità ha sentito?**
- **Ha mai sentito parlare del Manager della Terza Età? Un "imprenditore" nel sociale, una figura di sistema che sappia progettare, sviluppare e gestire servizi di assistenza per anziani e che possa coadiuvare le famiglie nel costruire la rete di assistenza per l'anziano.**
- **Se sì, cosa sa di questa figura?**
- **Ritiene che la sua presenza possa essere utile?**
- **Quali attività dovrebbe svolgere?**
- **Quali tra le seguenti attività gli chiederebbe di svolgere?**

Allegato 6

Focus group tra professionisti del settore sanitario, OSS e Infermieri, e professionisti del settore socioeducativo come Educatori e/o Coordinatori intorno al tema dell'Invecchiamento e dei bisogni degli anziani.

- **"Costruire una ragnatela"**
- **Brain Storming: ragioniamo insieme sulla parola VECCHIAIA**
- **Cosa significa Invecchiamento attivo?**
- **Chi è l'anziano oggi?**
- **Quali sono i bisogni degli anziani?**
- **Quali competenze mettete in campo ogni giorno per lavorare con gli anziani?**
- **Come professionisti che operano nei servizi per la terza età credete che ci sia bisogno di nuove figure, oltre a quelle già esistenti, che si occupano di anziani?**

Allegato 7

Scheda sintetica del Corso di formazione professionale in "Esperto nel coordinamento dei servizi della Terza Età".

CODICE	
DENOMINAZIONE FIGURA	Esperto nel coordinamento dei servizi della Terza Età
DENOMINAZIONE SINTETICA	Manager della Terza Età
SETTORE	Servizi socioeducativi e/o sanitari
AMBITO DI ATTIVITÀ	Attività di formazione e coordinamento
LIVELLO DI COMPLESSITÀ	/
DESCRIZIONE	<p>L'Esperto nel coordinamento dei servizi della Terza Età opera all'interno della rete dei servizi socioassistenziali, sociosanitari e socioeducativi con mansioni di carattere organizzativo - gestionale e coordinamento dell'Equipe di Operatori Socio Sanitari e Socio-Assistenziali e gli Assistenti di Base e le varie figure educative che rientrano nell'ambito delle attività di assistenza. Ha relazioni significative con il responsabile del servizio, con gli utenti, i familiari e con le altre figure professionali e sociali. Svolge la sua attività in collaborazione con gli altri operatori professionali, secondo il criterio del lavoro multidisciplinare. È responsabile della gestione delle risorse umane, nei suoi diversi aspetti; pianifica e organizza le diverse attività; monitora e verifica l'efficacia operativa e l'efficienza organizzativa; riferisce alla propria organizzazione i risultati operativi raggiunti e collabora all'attuazione delle misure di miglioramento; propone per l'equipe; Dirige e coordina il funzionamento di una struttura residenziale/semiresidenziale o di un servizio territoriale, in modo da garantire il buon andamento di tutte le attività e la completa attuazione dei piani personalizzati di assistenza; è il referente della struttura/servizio nei confronti dei Servizi Pubblici e la comunità territoriale; cura la relazione con gli utenti/clienti.</p>

TIPOLOGIA DI RAPPORTO DI LAVORO	La figura può operare come dipendente, o come socio lavoratore di una cooperativa. A tale figura possono applicarsi tutte le tipologie di rapporto di lavoro previste dalla normativa vigente.
COLLOCAZIONE CONTRATTUALE	Il rapporto di lavoro è subordinato, il livello contrattuale della figura è indicato nel Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro di riferimento. I contratti prevalentemente usati sono: tempo determinato, indeterminato, part time, full time.
COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA	Si tratta di una professionalità che, nell'ambito della propria organizzazione, risulta generalmente inserita come quadro medio-alto. Nell'espletamento delle proprie funzioni si relaziona con OSS, OSA, Assistenti di base e le varie figure educative che rientrano nell'attività di assistenza, con responsabili di servizio, utenti, familiari sia in ambito di strutture pubbliche che private. Inoltre, l'Esperto nel coordinamento dei servizi della Terza Età, alle competenze manageriali deve associare le seguenti capacità: essere leader; lavorare in equipe; gestire le risorse umane; analizzare le situazioni complesse presenti in struttura, tra i pazienti, tra i loro parenti e caregiver e tra gli operatori.
OPPORTUNITÀ SUL MERCATO	Il settore dei servizi socioeducativi e sanitari potrebbe offrire interessanti spazi occupazionali data la novità di questa figura e l'assenza di questa all'interno del Repertorio.
PERCORSI FORMATIVI	Per accedere alla professione è necessario possedere una Laurea in ambito pedagogico o sanitario ed è necessario partecipare, nel caso si posseda un titolo piuttosto che un altro, a percorsi formativi altamente qualificati accompagnati da periodi di stage/tirocinio che permettano di integrare le competenze mancanti.

Allegato 8

Format proposta figura professionale.

DENOMINAZIONE ADA	Esperto nel coordinamento dei servizi della Terza Età
DESCRIZIONE DELLA PERFORMANCE	Orientare e coordinare il processo di gestione delle risorse umane; garantire che i servizi offerti siano realmente confacenti ai bisogni di salute e di cura del paziente e dei suoi familiari; promuovere intese interprofessionali, formazione, momenti d'interscambio e di socializzazione tra gli operatori del sistema di cura.
CAPACITÀ/ABILITÀ	<ul style="list-style-type: none">• Avere competenze manageriali e promuovere una corretta ed efficace gestione dell'équipe e della struttura;• Avere competenze emotivo-relazionali;• Avere competenze digitali;• Avere competenze trasversali;• Predisporre la programmazione del lavoro degli operatori (piani, turni, etc.) in modo coerente al progetto del servizio e nel rispetto della normativa contrattuale• Applicare i principi di organizzazione dei servizi e gestione delle risorse umane, incentivando la partecipazione, la distribuzione delle responsabilità, il lavoro di equipe, il rispetto dell'etica professionale• Essere in grado di agevolare lo scambio interprofessionale con altri soggetti e competenze specifiche in ambito di progettazione dei servizi assistenziali• Capacità di lavorare in équipe• Capacità di analizzare le situazioni complesse presenti in struttura, tra gli operatori e i caregiver
CONOSCENZE	<ul style="list-style-type: none">• Profili professionali delle figure operanti all'interno di strutture e servizi assistenziali• Principi e tecniche di selezione, valutazione e valorizzazione delle risorse umane• Elementi di psicologia sociale e di dinamica dei gruppi di lavoro• Principi e metodologie per l'educazione degli adulti e la gestione di piani formativi aziendali

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• Principi di etica professionale per le professioni assistenziali• Norme sulla sicurezza sui posti di lavoro per assicurare un contesto lavorativo corretto e professionalmente qualificato |
|--|---|