

*Le sfide dell'invecchiamento
attivo*

Umberto Margiotta

ICSEM 2017

Argomenti chiave

- » La **longevità** come questione aperta a livello mondiale con particolare attenzione alla situazione italiana tra sfide e occasioni, fragilità e opportunità.
- » La dimensione dell' **essere attivi**: identità e progetto di vita per l'anziano o la coppia di anziani e la propria famiglia.
- » La figura della **cura** e il ruolo pro-attivo degli anziani

» *Così, ad un certo punto mi sono accorta che stavo invecchiando, piccole cose intorno a me mutavano, divenendo troppo faticose, più alte del previsto, più piccole di quanto mi aspettassi, più difficili da realizzare di quanto fosse stato fino a quel momento. Dire con esattezza quale sia stato “quel momento” non saprei. Sapevo che prima o poi sarebbe arrivato ma, forse, speravo che il tempo mi lasciasse ancora un po’ di spazio. Lo so, sembra un paradosso, eppure, se ci pensate, queste due dimensioni sono così prossime e integrate che neanche te ne accorgi quando una dilata o restringe l’altra. Insomma, avere più tempo a disposizione non significa necessariamente avere anche più spazio in cui realizzare la propria esistenza. Ma andiamo con ordine...*

Dependency Ratios

Dependency Ratio:the relation between dependents (old and young) and economically active. The dependency ratio is calculated using the following formula:

$$\text{Dependency ratio} = \frac{\text{Dependent population}}{\text{Population of working age}} \times 100$$

N.B: The dependent Population is the sum of old and young

Examples:

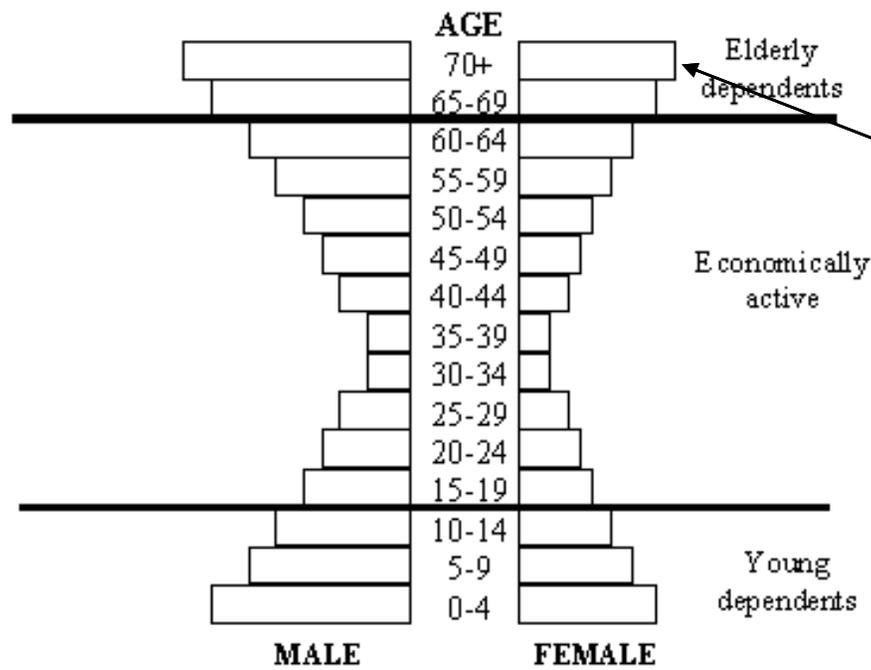
- 1.The UK has a dependency ratio of 0.65 (2004)
- 2.India has a dependency ratio of 0.54 (2012)
- 3.Greece has a dependency ratio of 0.37 (2004)

Factors influencing High Dependency Ratios:

- **Increasing life expectancy**- people are living longer, which means that more children are being born and are also living longer.
- **Falling death rates**- Less deaths due to advances in medical care mean that less elderly are dying of degenerative diseases and infant mortality rates are decreasing.
- **Rising Birth rates**- more children + live to a large age.
- **Immigration of dependents**- if young and elderly migrate into a country, the dependency ratio will rise.
- **Emigration of economically active**- If economically active leave the country, the dependency ratio will rise as the number of economically active decreases.

Ageing dependency Ratios

Ageing ratio: The proportion of people over the age of 65 compared the total population.



**Ageing
dependency ratio:**
population aged 65+
x100
population aged 15-
64

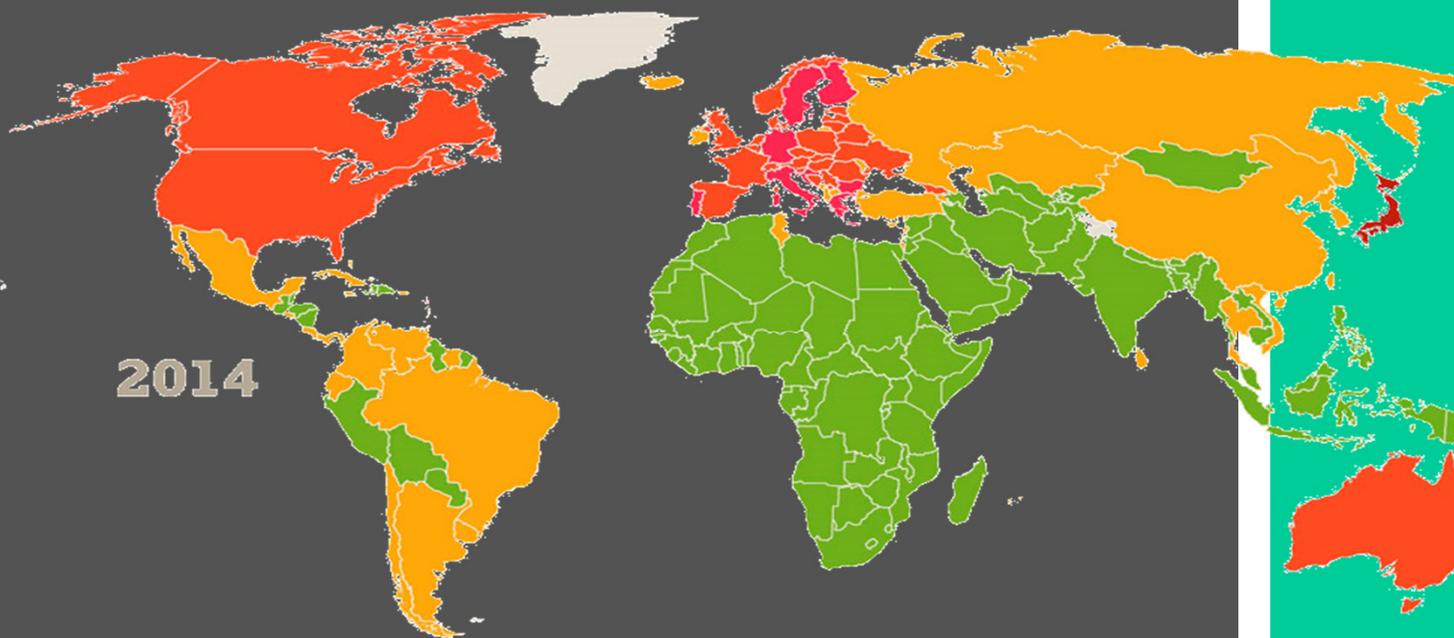
Quanto siamo vecchi e quanti vecchi siamo?

- » L'ultimo rapporto dell'Unione Europea sull'invecchiamento (Demographic Report 2015 dell'Unione europea) evidenzia che **il processo di invecchiamento riguarda l'intero Paese** e che dipende da svariati fattori, in particolare **dall'allungamento dell'aspettativa di vita e dai bassi livelli di fertilità** degli ultimi decenni. Un trend che continuerà anche nei prossimi anni e con cui dobbiamo confrontarci.
- » **Al 1 gennaio 2014 la popolazione giovane (0-14 anni) rappresentava il 15.6%, la fascia in età lavorativa (15-64) il 65.9% e gli anziani oltre i 65 anni il 18.5%** (Demographic Report 2015 dell'Unione europea, 8).

Quanto siamo vecchi e quanti vecchi siamo?

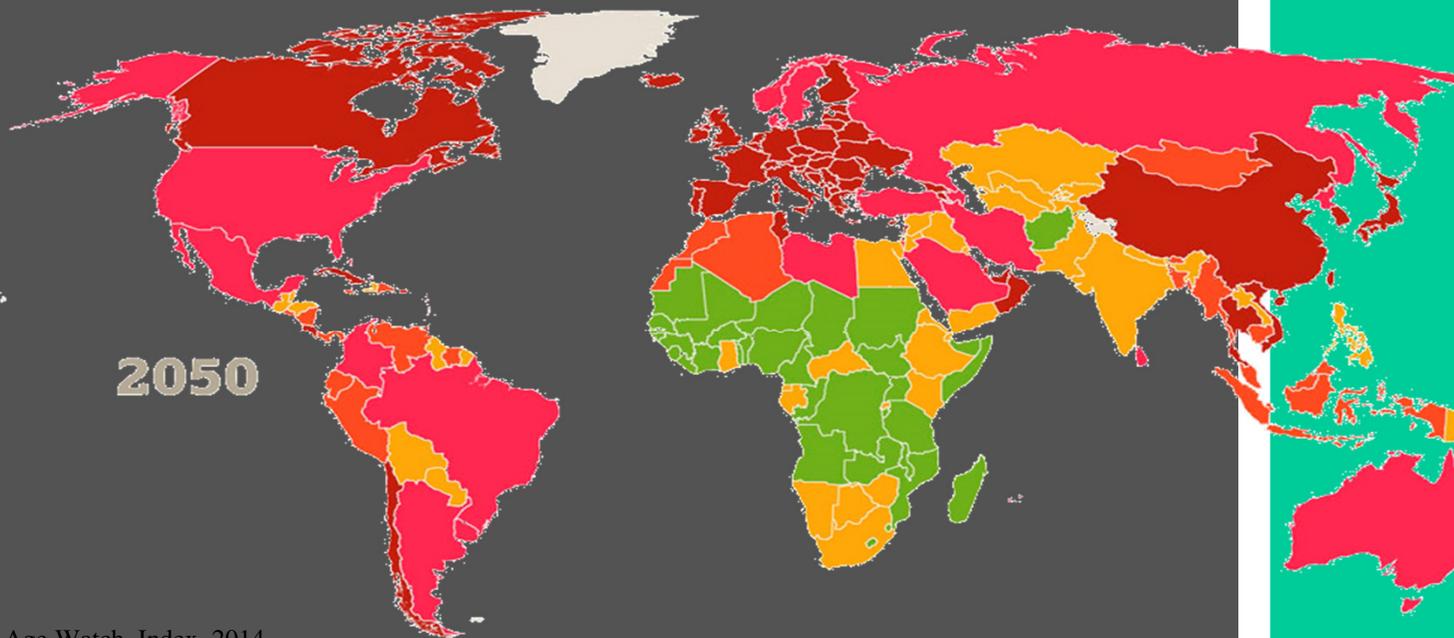
- » Lo stesso report evidenzia le differenze tra gli stati membri per cui **l'Italia ha la più ampia popolazione di persone anziane, il 21.4%**.
- » Le proiezioni demografiche continuano a descrivere un **incremento dell'invecchiamento**, in quanto la speranza di vita per gli uomini crescerà di 7.1 anni, passando da 77.6 nel 2013 a 84 nel 2060, mentre per le donne si aggiungeranno 6 anni, passando da 83.1 del 2013 a 89.1 nel 2060 (*The 2015 Ageing Report Economic and budgetary projections for the 28 EU Member States (2013-2060)*, p. 15).
- » A livello mondiale l'Europa continuerà ad essere il continente più vecchio con alti indici di dipendenza (tra la fascia in età lavorativa e pensionabile).. Vi sono, infatti, paesi in cui l'aumento dell'età è in rapida ascesa con numerose conseguenze nel fronteggiare un **nuovo profilo demografico**.

2014



Popolazione di 60 anni e oltre nel 2014 e previsione nel 2050 (%)

2050



Quanto siamo vecchi e quanti vecchi siamo?

- » **L'aspettativa di vita stimata nel periodo 2010-2015 in Africa era pari a 60 anni, in Asia a 72, in America Latina a 77, In Europa, Oceania e Nord America a 79** (*World Population Prospects. The 2015 Revision*, p. 6).
- » **Complessivamente, prendendo come soglia limite i 60 anni**, nel 2015 ci sono 901 milioni di persone nel mondo appartenenti a questa fascia d'età, corrispondenti a circa il 12% della popolazione globale e, in prospettiva, saranno 1.4 bilioni nel 2030, 2.1 bilioni nel 2050, fino a 3.2 bilioni nel 2100 (*World Population Prospects. The 2015 Revision*, 7).

Per una vita di Qualità

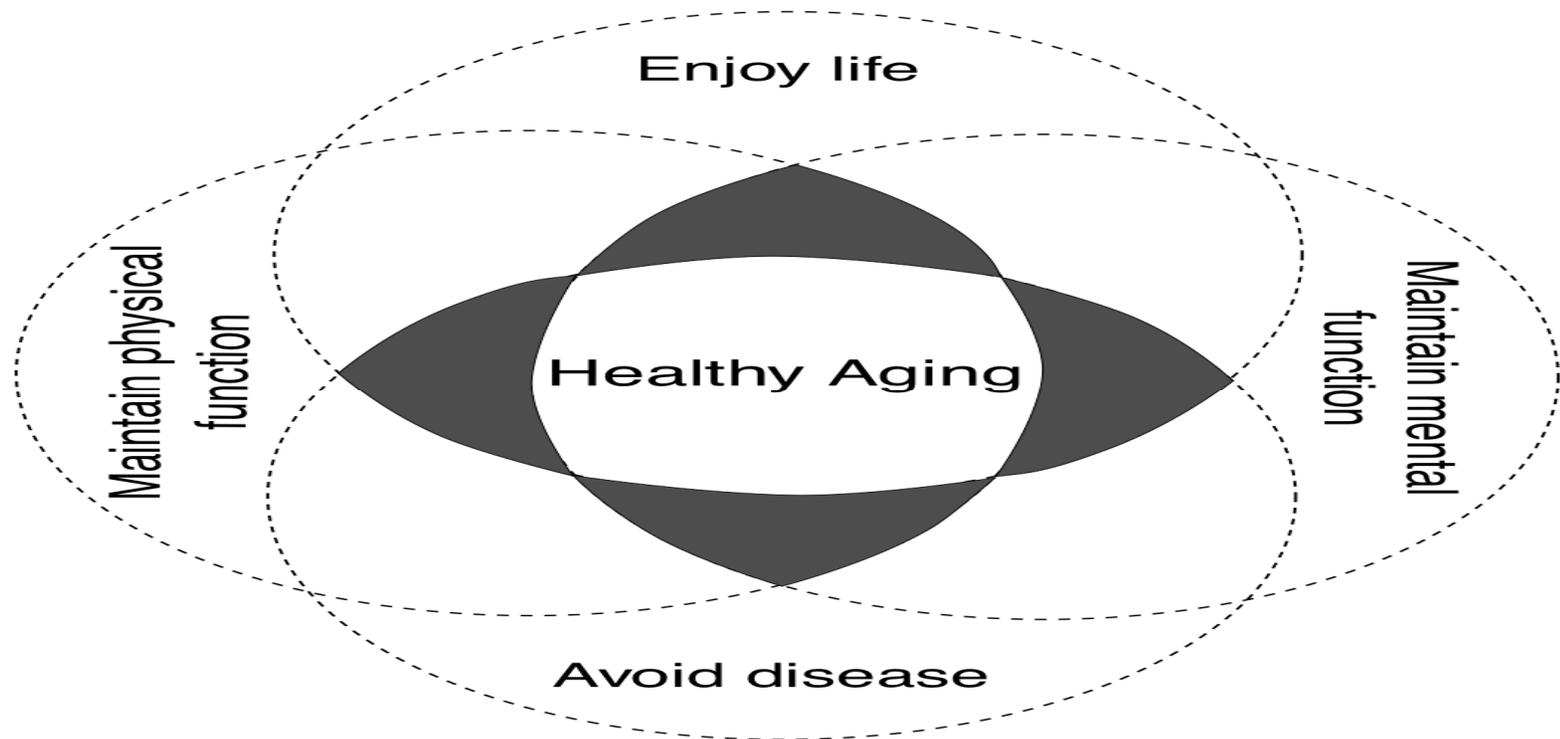
- » le scale più diffuse per valutare le capacità di un soggetto sono la scala ADL, *Activity Daily Living* (Katz, 1963), e l'IADL, *Instrumental Activity of Daily Living* (Lawton, 1969).
- » La prima, molto utilizzata in ambito geriatrico, rileva **la difficoltà nello svolgere azioni essenziali della vita quotidiana autonomamente**: ad es. fare il bagno, vestirsi, utilizzare la *toilette*, muoversi, andare in bagno e alzarsi dal letto.
- » La seconda rileva **l'incapacità di svolgere una o più importanti attività strumentali del vivere quotidiano**: ad es. usare il telefono, andare a fare la spesa, prepararsi i pasti, prendersi cura della propria casa, fare il bucato, spostarsi utilizzando mezzi di trasporto, gestire la somministrazione dei propri farmaci, amministrare il proprio denaro.
- » Attribuendo a ogni *item* un punteggio si definisce il grado di autonomia del soggetto.

Essere longevi: l'alta stagione della vecchiaia?

- » **Anziani, vecchi, longevi**
- » C'è un asse continuo della longevità che ci accompagna lungo tutta la nostra esistenza che, altro non è che un **processo di invecchiamento costante**.
- » **La longevità è un termine di processo**, non un stagione della vita. La longevità è un progetto di vita da costruire, a cui educarsi, su cui riflettere, non per controllarne tutte le variabili e i fattori ma, almeno, darle un senso e una direzione.

I segreti della longevità

longevità longevità



Essere longevi

- » “Ciascuno di noi alla nascita riceve un patrimonio di risorse che costituisce la riserva funzionale da spendere nell’arco della vita: come dimostrato in molti studi, questa riserva è geneticamente programmata. [...]
- » La velocità dell’orologio biologico dipende dall’interazione tra patrimonio genetico ed ambiente. Una cattiva interazione porterà a una morte prematura, una ottimale alla morte naturale a 120 anni. In questo contesto possiamo definire l’invecchiamento come una complessa cascata di processi che portano alla riduzione progressiva della riserva funzionale dell’intero organismo, dei singoli organi e apparati. [...]
- » I processi d’invecchiamento, aumentando la vulnerabilità degli anziani e favorendo la perdita di adattabilità, costituiscono il substrato su cui vanno ad agire i fattori ambientali: La longevità è quindi un diritto di cui tutti potremmo godere ma la cui conquista dipende da noi”
- » (<http://www.newwelfare.org/2005/06/17/longevita-un-diritto-da-conquistare/>).

Essere longevi:

l'alta stagione della vecchiaia?

- » È necessario **lavorare in modo sistematico** per promuovere e supportare la **longevità**, focalizzandosi sui **contesti di vita, sulle relazioni, sulle abitudini che generano benessere**. Su tutti quegli scambi che avvengono tra la persona e l'ambiente e che influenzano la qualità della vita.
- » **La longevità non può essere l'ultimo traguardo da raggiungere o l'alta stagione della vecchiaia**, quella in cui è impossibile avere un buon servizio e godersi il proprio tempo. E questo riconduce la riflessione alle risorse a cui le persone hanno accesso e alle **disuguaglianze** che, inevitabilmente, costellano i diversi potenziali benessere raggiungibili.

Ageing

- » Aging is associated with a gradual impairment of cognitive functions

(Curr Neurol Neurosci Rep, 2004)

- » Cognitive functions most affected by age are
 - Speed of processing
 - Memory
 - Attention
 - Executive function
 - Spatial ability
 - Reasoning

(Aging Health, 2010)

Il cervello è plastico



Essere attivi!

- » Se da una parte, per i “giovani anziani” troviamo strategie di **valorizzazione dell'invecchiamento attivo** su molteplici fronti, a favore della partecipazione, del protagonismo, della ridefinizione di ruoli e di immagini sociali positivi, del rinforzo delle proprie condizioni di benessere, della promozione del dialogo intergenerazionale;
- » dall'altra, per i “vecchi” che appartengono alla “quarta età”, si delineano in modo più consistente **interventi di cura socio-sanitari e assistenziali, volti a supportare stati di malattia e di malessere e a fronteggiare nuove disabilità e fragilità** insorte durante la vecchiaia.

Essere attivi!

- » **Nella prospettiva pedagogica**, volta alla valorizzazione dell'uomo e delle sue risorse nell'ambiente di vita, le dimensioni dell'invecchiamento attivo e della cura non possono essere disgiunte; anzi, dovrebbero fortemente radicarsi in un substrato ricco di **dignità e progettualità**.
- » Pensiamo che queste due parole chiave siano a fondamento di approcci che ricercano il più alto grado di ben-essere e di qualità della vita.
- » **La fragilità non può spazzarle via**. Perché la fragilità è una condizione generale di instabilità fisica e sociosanitaria che può determinare una perdita totale o parziale della capacità di funzionamento complessivo dell'organismo. Tale condizione è il risultato dell'interdipendenza di diversi fattori: biologici, psicologici e socioambientali, che agendo in modo sinergico si amplificano e si perpetuano vicendevolmente (Trabucchi, 2005).

Fragile!

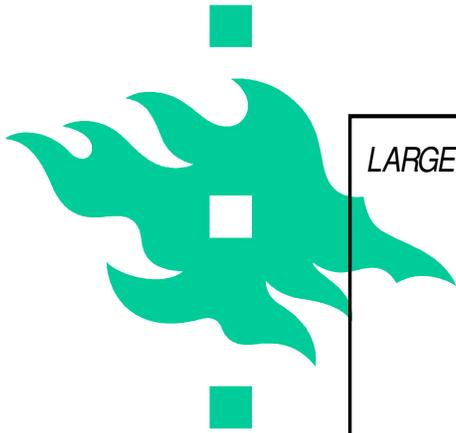
- » È chiaro che la perdita di un certo equilibrio di salute può far paura all'anziano e a chi lo supporta ma non dobbiamo fare in modo che questa ulteriore instabilità, dovuta spesso ad una patologia cronica e/o invalidante, sostituisca l'identità globale del soggetto. **La persona anziana va salvaguardata**, innanzitutto, nel suo essere persona, non trasformandosi esclusivamente in un malato, in un disabile, in un soggetto non autosufficiente.
- » Scriverlo è abbastanza semplice, ricordarselo al letto di una persona resa inerme dalla malattia, non lo è per nulla. Soprattutto nel momento in cui non ritroviamo più i tratti di familiarità di quella persona che ci sembra essere sottratta alla vita da una patologia senza uscita.
- » Ecco perché dobbiamo richiamare alla mente le categorie di **dignità e progettualità** perché gli uomini e le donne anziane non sono state persone, lo sono tuttora! Anche se depredati delle loro energie e delle loro forze.

Per una vita di Qualità

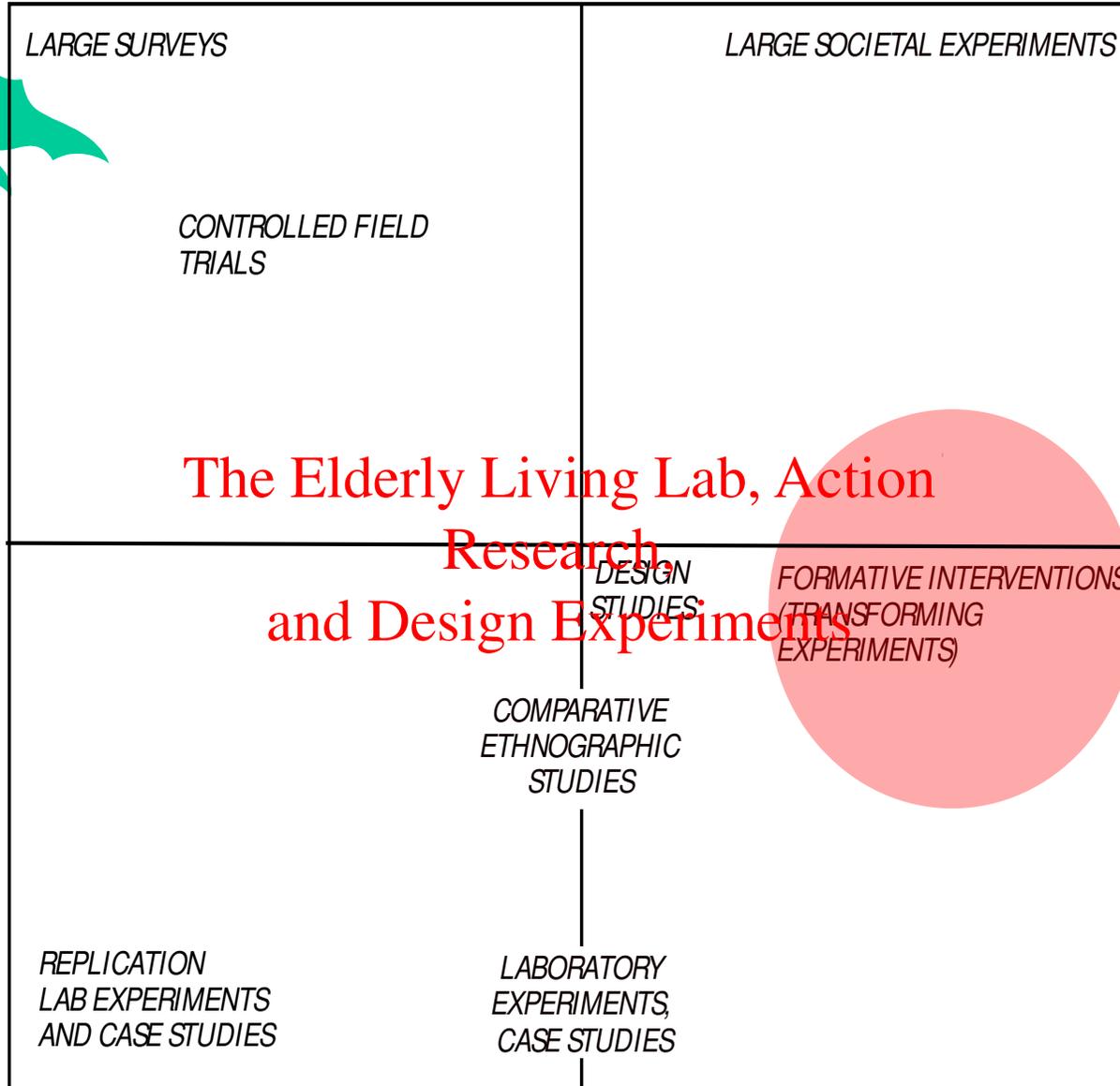
- » **La qualità della vita dipende molto dallo sguardo che “appoggiamo” sulle persone anziane, da come le “interpretiamo”, da come comprendiamo i loro bisogni e desideri, da quali identità descriviamo.**
- » Perché non conta solo lo sguardo che ognuno poggia su di sé – e quindi il valore di educarsi all’invecchiamento – ma anche quello che gli altri proiettano sull’identità anziana.
- » Ed è proprio qui che attribuiamo il valore all’uomo, in una visione che accompagnerà necessariamente **il nostro approccio alla cura** e, conseguentemente, cosa riteniamo che sia la qualità della vita.
- » Anche queste due prospettive sono fortemente intrecciate e non definibili in modo univoco. Questo perché portano in sé aspetti relazionali e connessi alla sfera personale, culturale e ambientale che, di volta in volta, riposizionano i concetti e li trasformano in pratiche.

Per una vita di Qualità

- » **Le fragilità ci possono disorientare** e, quindi, è più gestibile rifugiarsi “nella linea retta”, con interventi standard e procedure ben definite, eppure, abbiamo a che fare con uomini e donne con storie di vita che hanno lasciato tracce e che, del resto, continuano a tracciarle fino alla fine. Fine di cui, inevitabilmente dovremmo pur parlare.
- » **Per una vita di Qualità è necessario, quindi, capire quali orientamenti e obiettivi vengono privilegiati nella costruzione del ben-essere.** A questi si legheranno gli stili di vita, sempre con la disparità nell’accesso alle risorse, e le scelte operate dalle persone anziane e da coloro che, come vedremo in seguito, fanno parte dell’ambiente di cura.



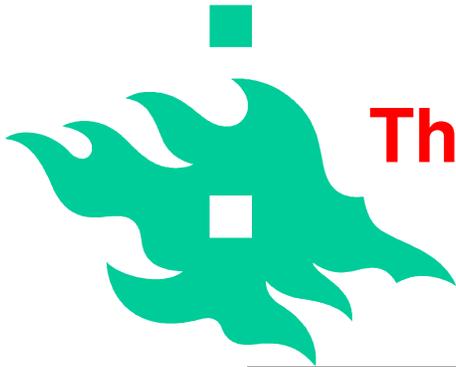
LARGE SCALE, STATISTICAL GENERALIZATIONS



DESCRIPTIVE AND CONFIRMATORY PRODUCTION OF EVIDENCE (HOW THINGS ARE)

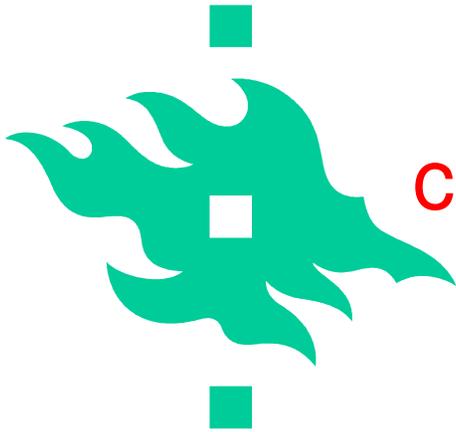
EXPLORATORY CREATION OF NEW IDEAS AND PRACTICES (HOW THINGS MIGHT BE)

The Elderly Living Lab, Action Research, and Design Experiments

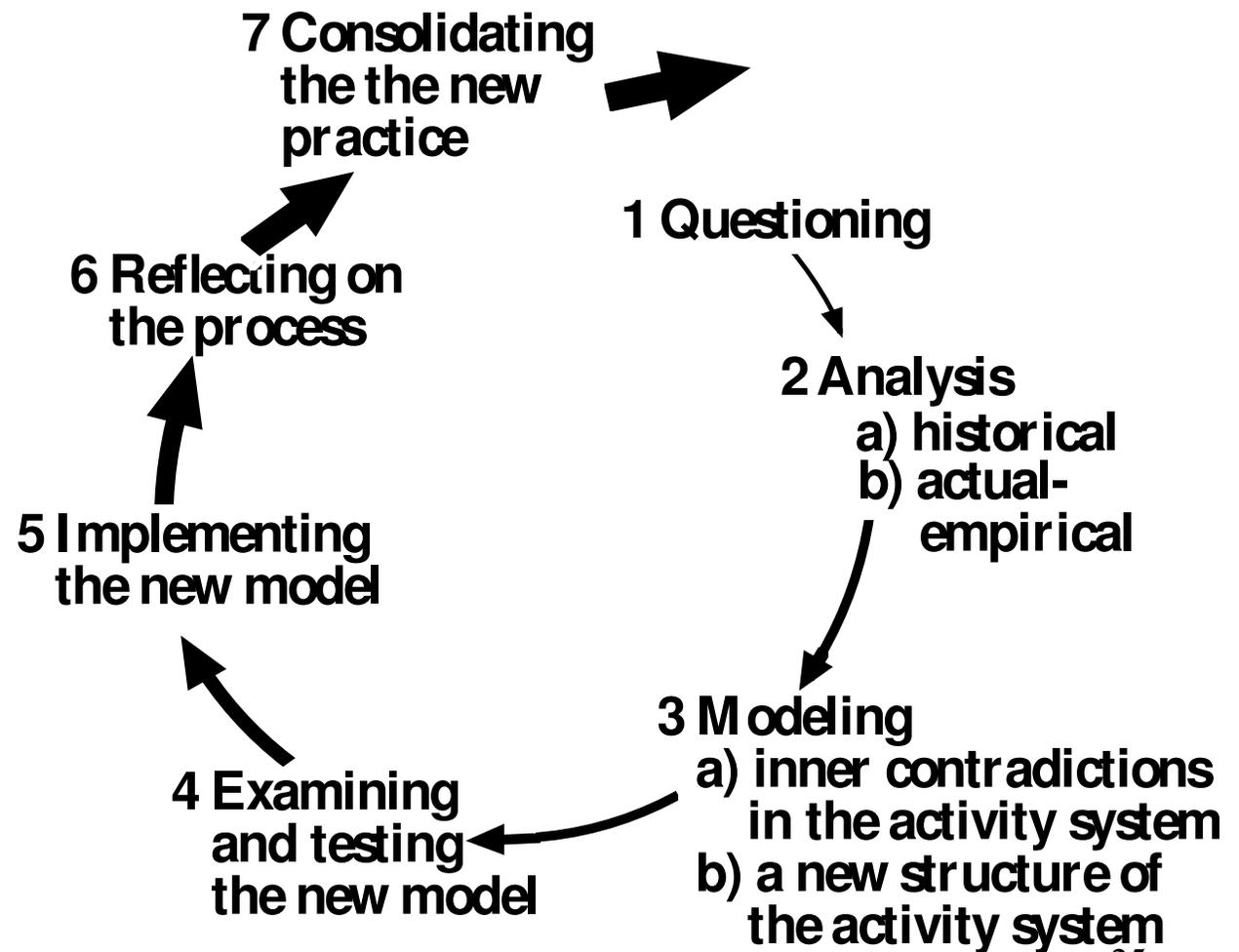


The Elderly Living Lab, Action Research, and Design Experiments

<i>Focus</i>	<i>Problems</i>	<i>Solutions</i>
<i>Systemic structure of the collective activity</i>	2 Disclosing the systemic causes of the visible problems as inner contradictions in the activity.	3 Finding a way to resolve the contradictions by reconceptualising the object and purpose of the activity expansively.
<i>Immediately visible events and problems in individuals' actions within the joint activity</i>	1 Identifying obvious (visible) problems.	4 Taking new kinds of actions: implementing new instruments, rules, ways of dividing labor and collaborating.

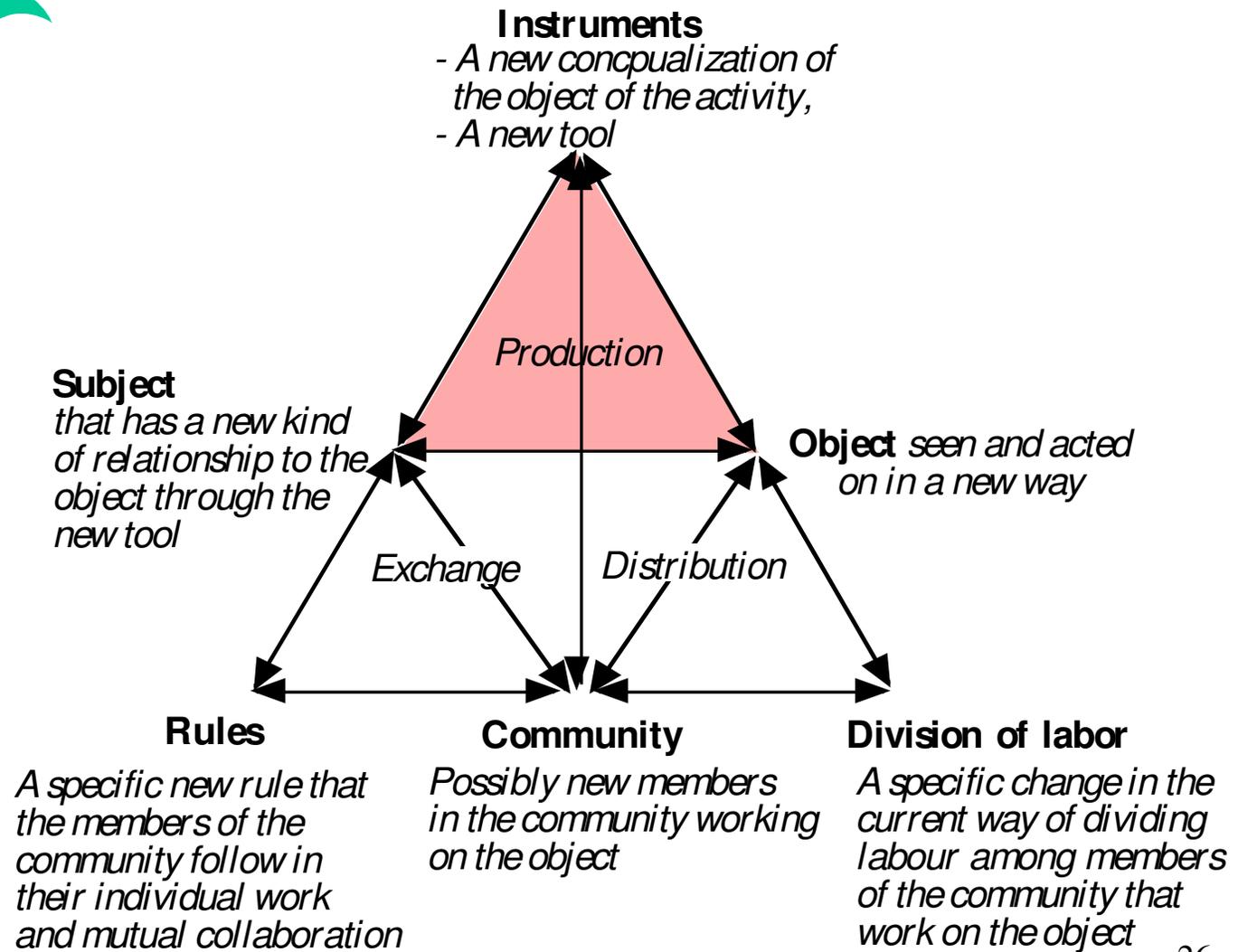


Ascending from the abstract to the concrete by taking expansive learning actions





The Experimentation in the Elderly Living Lab



Handle with Care

- » **Partiamo dall'*aver cura* come disposizione di apertura all'altro e di supporto affinché si attuino le condizioni che consentano una piena realizzazione del soggetto. Questa visione è differente dal prendersi cura, termine maggiormente orientato a una declinazione più "commerciale", legata al criterio dell'utile (Mortari, 2004).**
- » “In realtà nelle pratiche di cura **uno scambio c'è**, si tratta di uno scambio, o meglio di un contagio d'essere, ma si tratta di uno scambio che è comunque fuori dalle logiche economiche, perché mentre nell'economia tutto lo scambio è regolato, è calcolato, lo scambio d'essere che si attua con il donare è al di fuori di ogni logica, sta nell'aperto dell'imprevisto. Si dona perché si sente che lì sta la verità dell'agire senza aspettarsi nulla, poi di fatto un ritorno di genere c'è, ma non è messo in conto. Affinché ci sia dono è necessario che il donatario non si senta obbligato a nulla. Quando in circolo c'è l'essere, tutto è imprevedibile, non c'è misura. Quando si dona non si fa nulla per calcolo, si fa perché si sa che è necessario farlo” (Mortari, 2006, 201).

Handle with Care

- » L'aver cura mette in discussione le logiche di dare-avere e, certamente ci interroga sugli **intrecci** che inevitabilmente si creano nell'ambiente di cura – tra gli anziani, le famiglie, i servizi, le assistenti familiari... – e che possono creare ambiguità ed aspettative. Proprio perché si parla di **lavoro di cura**.
- » Apparentemente il lavoro e la cura, secondo la logica a cui poco fa abbiamo fatto riferimento, non vanno di pari passo ma, in realtà, questo è valido per tutte le professioni.

Handle with Care

- » **Curarsi *della* vecchiaia** necessita di interventi sociali, educativi, formativi e politici, orientati dalla logica del *we care*, dell'inclusione e del dialogo; un logica che vede i cittadini come parte attiva di processi di *empowerment*, cioè di riscoperta e potenziamento delle risorse dei soggetti e dei contesti di vita.
- » È qui che si edificano le trame delle reti di sostegno e i pilastri del capitale relazionale e sociale, in riferimento a un'etica basata sulla cura per l'altro in cui ricollocare un orizzonte comunitario di interesse e cura di sé e dell'altro.
- » Innescare movimenti di apertura, di inclusione, di condivisione, significa animare proposte operative fra limiti-vincoli e risorse-possibilità e, allo stesso tempo, significa non lavorare “per compartimenti stagni”, ma cogliendo le complessità dei contesti di vita.