Insegnare la gerontologia sociale: obiettivo europeo

Di Carla Facchini *(Facoltà di Sociologia, Università di Milano Bicocca)*, Philippe Pitaud *(Istituto di Gerontologia Sociale, Università di Marsiglia)*

I nodi teorici della formazione gerontologica

L'invecchiamento della popolazione, oltre a costituire una forte "chance individuale", rappresenta un'enorme sfida collettiva: gli elementi che costituiscono il vivere collettivo e che sono alla base della coesione sociale devono essere ripensati non tanto con l'obiettivo di trasformare gli anziani in "oggetto" di cura e di assistenza, ma nella direzione di un'evoluzione che permetta a tutte le età della vita, a tutte le generazioni, di trovare una propria collocazione sociale adeguata.

Gli ultimi decenni hanno visto, in tutti i Paesi europei, un forte sviluppo delle politiche e dei servizi sociali rivolti alla persone anziane: basti pensare allo sviluppo dei servizi domiciliari e delle strutture residenziali specifiche o l'implementazione delle "carte dei diritti" degli utenti dei servizi. Tali politiche e servizi hanno comportato non solo l'emergere di nuove figure professionali, ma anche un forte rinnovamento delle pratiche professionali dei diversi operatori, la cui formazione deve però affrontare ancora alcuni nodi problematici di particolare rilievo.

Il primo nodo problematico riguarda la relazione esistente tra formazione e profilo professionale: è evidente che mentre una chiara definizione dei compiti professionali comporta l'individuazione di specifiche competenze da acquisire nel percorso formativo, profili meno precisi rendono più difficile un'attenta individuazione delle competenze occorrenti e quindi del percorso formativo. In questo senso l'eterogeneità dei percorsi formativi che tuttora caratterizza i ruoli dirigenziali del sociale può essere considerata un indicatore della scarsa definizione dei relativi profili professionali (Facchini, 1998, Taccani et al., 1999). Non a caso oggi si presta maggiore attenzione alla definizione formativa di figure come l'operatore di base, specie delle strutture residenziali, la cui professionalità è in fase di ridefinizione a causa di alcuni cambiamenti in atto, quali la "complessificazione" dell'utenza e la trasformazione delle case di riposo da strutture rivolte a persone spesso ancora autosufficienti, a servizi destinati quasi esclusivamente ad anziani non autosufficienti.

Il secondo nodo problematico, in parte connesso al primo, riguarda la relazione tra formazione e "qualità" del servizio offerto. Nella situazione attuale, caratterizzata da una relativa diminuzione di risorse messe a disposizione delle politiche sociali a fronte di un incremento della domanda di servizi (sia per lo specifico aumento dei grandi anziani, sia per la crescente incidenza di patologie degenerative), è evidente che un investimento nella formazione viene sostenuto solo se si riconosce l'esistenza di una relazione tra la formazione e l'effettivo aumento della "qualità" del servizio (Pitaud, 1999). La formazione degli operatori in servizio comporta infatti, per gli enti gestori, non solo il costo "diretto" dell'iscrizione ai corsi o della loro organizzazione, ma anche il costo "indiretto" determinato dal dover sostituire con altri operatori quelli coinvolti nella formazione. L'utilizzo di risorse per la formazione è quindi tanto più accettabile quanto più rappresenta un investimento che consente un reale miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dei servizi. Ma per cogliere tali miglioramenti, occorre essere in grado di rilevare mediante indicatori adeguati, la "qualità" dei servizi e l'impatto che eventuali innovazioni hanno sulle condizioni di vita degli utenti; sulle loro valutazioni (o su quelle dei loro familiari) dei servizi offerti; sul coinvolgimento e sul senso di appartenenza degli operatori e sul loro "burn-out".

Il terzo nodo problematico riguarda il nesso tra professionalità e competenze sociali e professionalità e competenze di tipo medico-sanitarie (Moragas, 1991; Puijalon e Trincaz, 1999). Da un lato la formazione per le figure sanitarie appare fortemente improntata alla specifica dimensione medico-geriatrica, dall'altro la formazione degli operatori sociali presta ben poca attenzione al versante "sanitario" del problema[1]. Attualmente, l'ambito disciplinare socio-psicologico e quello medico-sanitario sono talmente poco intrecciati tra loro che anche i percorsi formativi sono quasi del tutto separati; tale separazione appare però sempre meno accettabile.

Vi è infatti una crescente consapevolezza da un lato dell'intreccio esistente tra condizioni sanitarie e socio-familiari nel determinare l'insorgere di situazioni di bisogno e/o di specifiche domande di supporto rivolte ai servizi (Guaita, 2000; Micheli, 2002; Pitaud, 2004; Facchini, 2005), dall'altro della necessità di considerare l'insieme delle risorse presenti nell'offrire delle risposte al bisogno: sanitarie e sociali, pubbliche e private. Ne consegue che diventa sempre più importante individuare zone di sovrapposizione delle modalità di approccio alla condizione anziana e quindi degli specifici saperi (Mauss, 1969). Ne risulta altresì che gli attori che operano in questo campo devono essere in grado di superare i luoghi comuni e le precedenti certezze, andando al di là delle proprie specializzazioni e saperi universitari, in modo da instaurare un effettivo processo di riformulazione delle proprie discipline e dei propri campi di intervento (Facchini, 2004).

L'obiettivo non è allora solo quello di una pluridisciplinarietà, ma più specificamente, quello di una trans-disciplinarietà nel senso che le discipline che si rapportano e interagiscono nel campo gerontologico devono condividere parte del loro sapere per arricchire gli insegnamenti delle altre discipline. Occorre dunque un impegno a far sì che le diverse discipline che si occupano della condizione anziana non si limitino a uno "scambio" di saperi, ma si intreccino fortemente tra di loro in modo da comporre un approccio complesso e unitario alla condizione anziana.

La presentazione di un percorso innovativo

Rispetto a queste problematiche, può essere utile presentare l'esperienza del corso DESS-AGIS in Gerontologia Sociale, organizzato negli ultimi 10 anni presso l'Università di Marsiglia, e in via di trasformazione in Master. Il corso è strettamente ancorato ad una duplice prospettiva: quella della gerontologia sociale, fondata su un approccio pluridisciplinare e quella dell'ingegneria sociale, volta a promuovere un approccio alla condizione anziana centrato sulle aspettative dei soggetti e sulla qualità della loro vita quotidiana e delle loro relazioni sociali. Tale corso appare interessante in ragione di diverse motivazioni: sia perché si tratta di una delle prime esperienze europee di formazione permanente in questo campo organizzata da una struttura universitaria , sia in quanto ha visto tra i corsisti una molteplicità di figure professionali, sia infine perché anche i docenti hanno professionalità e saperi diversi.

I corsisti, provenienti da tutta la Francia, sono 25 circa ogni anno: una parte ha una formazione universitaria[2]. di base (corsi di laurea, o master di primo livello, in discipline quali Sociologia, Psicologia, Salute pubblica, Neuro-Scienze), un'altra parte si avvale dei percorsi di formazione continua previsti dalle normative nazionali o dai contratti di lavoro. Si tratta quindi sia di giovani neo-laureati, che di adulti che con ruoli professionali diversificati, hanno già maturato esperienze lavorative nei servizi domiciliari o residenziali per gli anziani, nei settori sanitario, medico sociale, sociale o di gestione delle imprese.

L'offerta formativa, che prevede discipline diverse, nessuna delle quali prevalente sulle altre, permette un approccio complesso alle questioni operative connesse alle politiche pubbliche legate all'invecchiamento. Questa multidisciplinarietà si evidenzia nella composizione dei docenti, la cui eterogeneità costituisce una effettiva ricchezza per il corso: sono infatti presenti sia operatori professionali noti per il loro impegno, sia docenti universitari di diverse discipline.

Il master, dalla durata complessiva di 1.200 ore[3], ha due obiettivi principali. Anzitutto, si vogliono fornire le principali caratteristiche del mutamento in atto da un lato nella popolazione anziana (in termini di caratteristiche sociali e familiari, di dati epidemiologici e di vissuto psicologico), dall'altro nel sistema dei servizi e nel quadro normativo. In secondo luogo, si

vogliono dotare i corsisti degli strumenti che consentono di operare in modo innovativo nella progettazione e nell'implementazione dei servizi di loro competenza. Quanto all'organizzazione didattica il percorso formativo si articola in cinque unità didattiche. Le prime due unità "Conoscenza della popolazione anziana" e "Conoscenza delle politiche adottate e del quadro normativo-istituzionale" hanno l'obiettivo di fornire gli elementi teorici di base.

In particolare, la prima unità offre, con un approccio interdisciplinare, le nozioni basilari per comprendere la molteplicità delle condizioni di vita della popolazione anziana e gli elementi caratterizzanti i mutamenti in atto, sotto l'aspetto socio-demografico, psicologico e sanitario. Essa inoltre evidenzia il nesso esistente tra le condizioni di salute e quelle socio-familiari nella determinazione della situazione di bisogno. La seconda unità analizza invece i mutamenti normativi in atto, sia sul piano internazionale che su quello nazionale/locale. Conformemente a questa impostazione multidisciplinare, tale unità didattica prevede la presenza di diverse professionalità: docenti universitari di sociologia, di psicologia o di antropologia sociale, giuristi e geriatri. Anche il fatto che i docenti provengano, oltre che dalle diverse aree della Francia, da altri Paesi (Belgio, Portogallo, Quebec, Spagna, Italia) costituisce un elemento di ricchezza, in quanto permette un'importante comparazione internazionale delle problematiche sociali e dei modelli di intervento[4].

La terza unità "Conoscenza delle pratiche di ingegneria sociale e di metodologia del progetto" costituisce l'altro asse fondamentale del percorso formativo, in quanto è volta a fornire ai corsisti un approccio direttamente ancorato alle pratiche professionali. Queste competenze si concretizzano nella successiva unità didattica "Metodi e pratiche pre-professionalizzanti" il cui percorso formativo si articola in un rapporto di alternanza studio-lavoro (una settimana di corso, tre settimane di lavoro sul campo) e in uno stage di durata più lunga, nel quale i corsisti devono realizzare uno specifico progetto di intervento (applicazione in ambito professionale). Infine l'ultima unità didattica "Osservatorio istituzionale" analizza specificamente le diverse pratiche innovative messe in atto nei Servizi domiciliari e residenziali. Tale unità costituisce un importante elemento complementare alle altre, non solo in termini di conoscenze acquisite, ma anche in ragione dell'opportunità che offre di sviluppare rapporti che agevolano il successivo inserimento lavorativo.

Complessivamente, il corso si configura come una innovativa pratica di formazione e di professionalizzazione, la cui rilevanza può essere valutata sia facendo riferimento all'interesse suscitato nei corsisti, che ai risultati ottenuti in termini di inserimento lavorativo. In effetti, l'impostazione interdisciplinare e la compresenza di figure professionali diverse, nonché il carattere di innovazione, specie per quanto riguarda la ricerca di un collegamento tra l'approccio teorico e l'ambito concreto di intervento, sono gli elementi che giocano un ruolo più forte sia nelle valutazioni decisamente positive date dai partecipanti al corso, sia per quanto riguarda l'inserimento lavorativo successivo. Tutti i corsisti che hanno terminato i primi cicli del master sono infatti occupati nel settore gerontologico; più specificamente, si può notare che molti di coloro che provenivano dalla formazione universitaria o da master di primo livello ricoprono ruoli dirigenziali e che molti di coloro che provenivano dalla formazione continua hanno avuto significativi passaggi di carriera.

Oltre a questi riscontri "oggettivi" ci interessa sottolineare un altro aspetto a carattere più generale, ovvero il ruolo rivestito dai processi formativi, in una società in profonda trasformazione come la nostra, in termini di maturazione psicologica e sociale dei soggetti coinvolti. Tale ruolo è ancora più importante in un ambito come quello della gerontologia, nel quale lo "scambio" tra i soggetti è fortemente asimmetrico: da un lato vi sono le figure professionali che "forniscono" le cure, dall'altro gli anziani non autosufficienti che le "ricevono" e che non hanno spesso nessun potere contrattuale, il gioco tra gli attori è pertanto completamente sbilanciato. Occorre dunque cercare di impostare nuovi equilibri che costituiscano la base per una coesione sociale tra i soggetti ed è questa la problematica di competenza della formazione. La trasmissione e i contenuti trasmessi da un lato e i modelli operativi dall'altro, costituiscono infatti la base per tutti i processi innovativi in quanto aiutano a rivisitare le pratiche e la costruzione del pensiero che le sottendono, specie se ricordiamo come afferma Godelier che "le pratiche sociali sono, anzitutto, delle ideologie in atto" (Godelier, 1984).

Questo non significa ovviamente che la formazione si traduca in un processo di reciprocità tra i soggetti, significa tuttavia che

può avere una funzione di riequilibrio nei loro rapporti: in questo senso la formazione può essere collocata al centro di un approccio qualitativo della coesione sociale, come fattore determinante della società attuale e di quella futura.

BIBLIOGRAFIA

Facchini C. *La formation gérontologique en Italie: cadre institutionnel et questions problematique*s, in Pitaud P. (a cura di), *Gérontologie sociale: pour une éthique de la formation*, Erès, Ramonville, 1998.

Facchini C. *La formaciòn en Gerontologia Social en Italia: recorridos y puntos problemàticos*, in Moragas R (a cura di), *Un modelo amerimediterràneo de envejecimiento para Ibero América*, Ediciones ROI, Barcellona, 2004.

Facchini C. (a cura di), *Anziani e sistemi di Welfare*. Lombardia, Italia, Europa, Franco Angeli, Milano, 2005.

Godelier M. *L'idéel et le matériel*, Paris, Fayard, 1984.

Guaita, A. La salute, in Irer, *Anziani: stato di salute e reti sociali. Un'indagine diretta sulla popolazione anziana in Lombardia*, Guerini, Milano, 2000.

Mauss M. Oeuvres, ed. de Minuit, Paris, 1969.

Moragas R. *Gerontologia Social, Envejecimiento y calidad de vita*, Herder, Barcellona, 1991.

Micheli G. *La nave di Teseo. La condizione anziana e l'identità nel cambiamento*, Milano, Franco Angeli, 2002.

Pitaud P. (a cura di), *Gérontologie sociale: pour une éthique de la formation*, Erès, Ramonville, 1999.

Pitaud P. (a cura di), *Solitude et isolement des personnes âgées*, Erès, Ramonville, 2004.

Puijalon B, Trincaz J. *La formation en gérontologie, un carrefour entre savoir-faire et savoir-dire*, in Pitaud P. (a cura di), *Gérontologie sociale: pour une éthique de la formation*, 1999.

Taccani P, Tognetti A, de Bernardis S, Florea A, Credendino E. *Curare e prendersi cura. Manuale per l'operatore di contatto nella gestione della relazione con l'anziano e la sua famiglia,* Carocci, Roma, 1999.