

## Educatori professionali: quale formazione per quali competenze?

**Sergio Tramma**

*Professore associato di Pedagogia generale e Pedagogia sociale Università degli Studi di Milano-Bicocca*

**L**e competenze degli educatori professionali in area anziani, e i percorsi formativi destinati ad attivarle o implementarle, sono individuabili e definibili solo dopo avere, con sufficiente approssimazione, chiarito il senso del "fare educazione" con le donne e gli uomini comunemente definiti anziani. È una premessa indispensabile poiché il rapporto tra educazione e anziani è complesso e contraddittorio, e lo è soprattutto quando coloro che appartengono a tale gruppo di popolazione cessano di essere considerati esclusivamente, o prevalentemente, degli educatori, più o meno "naturali", dei discendenti, e diventano essi stessi destinatari di azioni educative cioè, detto in termini strettamente tecnici, educandi. L'idea che le persone anziane possano essere destinatarie di azioni educative non è ancora sufficientemente e solidamente acquisita (in realtà, non è ancora sufficientemente acquisita neppure l'idea che gli anziani possano continuare a essere educatori) perché, da una parte, sono ritenute persone già ampiamente educate in relazione al loro posizionamento anagrafico, dall'altra, sono percepite come soggetti nei quali si sono indeboliti quei necessari prerequisiti psicofisici e motivazionali indispensabili a qualsivoglia processo di apprendimento. Nelle rappresentazioni sociali diffuse, l'immagine dell'anziano educando non è dunque ancora solida e scontata, e, anche quando inizia a delinarsi, è sicuramente meno diffusa di quella che riconduce l'anziano alla condizione di paziente e/o assistito, essendo percepite, queste due ultime condizioni, a differenza della precedente, come uno sbocco fisiologico all'evolversi del corso della vita. In realtà, invece, gli interventi degli educatori professionali si collocano, o potrebbero collocarsi, in un ricco ventaglio di tempi e luoghi nei quali la condizione anziana si costruisce e si manifesta: dalle attività di preparazione al pensionamento a momenti di "educazione alla salute", dai luoghi di aggregazione a bassa soglia ai corsi dell'università modello "terza età". Accanto a queste attività rivolte a soggetti che non pre-

sentano particolari problematicità psicofisiche e relazionali, assumono un'importanza progressivamente maggiore le attività che si svolgono, o potrebbero svolgersi, in quei luoghi nei quali si verifica una connessione tra un alto livello di accadimento professionale e una residenzialità intensa e/o di lungo periodo, quali, per esempio, le RSA e i centri per soggetti con capacità cognitive compromesse. L'educazione che entra in gioco in tali ambiti, in termini di quadro culturale, obiettivi, metodi e professionalità, è riconducibile a quella che ha avuto come orizzonte di riferimento le persone in condizioni problematiche o in procinto di esserlo (soggetti portatori di patologie psichiatriche, disabili, minori con problemi, ecc.): un'educazione che ha posto a oggetto principale della propria ricerca teorica e operativa il nesso tra apprendimento e autonomia (psico-fisica, relazionale, ecc.) e lo ha posto soprattutto quando l'autonomia cessa di essere un orizzonte di riferimento/obiettivo da raggiungere, e diventa qualcosa da preservare o, nei limiti del possibile, recuperare. Una parte rilevante, se non la più rilevante, dell'azione degli educatori professionali in area anziani si colloca dunque in contesti nei quali le condizioni di disagio impongono interventi finalizzati al rallentamento del declino, alla stabilizzazione o al recupero di autonomia più che al suo ampliamento.

L'autonomia nei contesti in cui sono presenti anziani con disabilità fisiche, cognitive e affettive costituisce dunque la peculiarità dell'azione educativa, e, oltre a ciò, costituisce anche il piano sul quale si manifesta la necessità di individuare e costruire alleanze e integrazioni tra i differenti approcci disciplinari e le diverse figure professionali (dall'amministrativo al sanitario) che operano in tali contesti. È una necessità evidente, poiché l'autonomia intesa come capacità di decidere ed agire all'interno dei vincoli di un contesto e di una storia, non intesa solo, quindi, come autosufficienza rispetto ai compiti quotidiani, è questione complessa e poliedrica e non può essere esclusivo privilegio di alcuni e non di altri. La collocazione

del lavoro educativo nell'orizzonte dell'autonomia supera, inoltre, anche alcune delle riduzioni che sono state, e sono ancora, percepite e agite nei confronti dell'educatore professionale e della sua operatività, in particolare quando quest'ultimo è inteso come una sorta di agente anestetizzante, impegnato in piccole attività di intrattenimento per le quali sono sufficienti competenze micro-animate acquisite sulla base della ricollocazione in area anziani di prassi e di esperienze maturate altrove.

Quali competenze, cioè quali capacità di articolare il sapere pedagogico in prassi educative devono possedere le educatrici e gli educatori professionali che operano nei contesti nei quali vivono anziani con problemi di autonomia? Innanzitutto la meta-competenza squisitamente pedagogica che, da una parte, si concretizza nella capacità di promuovere interventi educativi intenzionali con sufficiente dose di consapevolezza e, dall'altra, nella capacità di analizzare l'organizzazione in quanto luogo educativo informale e non intenzionale, cioè luogo in grado comunque di costruire/decostruire importanti saperi, saper fare e saper essere che costituiscono elementi importanti nelle storie di vita dei soggetti che in tale luogo vivono o operano. Una competenza pedagogica che si trasforma anche in competenza consulenziale verso figure professionali il cui profilo non prevede il possesso di significativi e sufficienti strumenti di analisi pedagogica.

Alla meta-competenza progettuale e analitica, si affiancano competenze in grado di dare luogo ad attività mo-

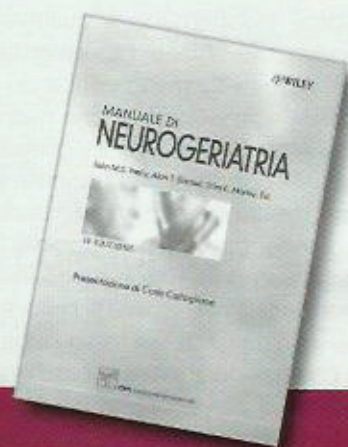
dularmente collegabili di tipo ricreativo, motorio, culturali, socializzanti finalizzate a stimolare/preservare potenzialità motorie, intellettive, relazionali attraverso il coinvolgimento attivo dei partecipanti (concordando obiettivi, tempi, azioni), guidate da una logica di diversificazione (per esempio, narrazione e ascolto, aiuto per la lettura, vicinanza, accompagnamento, sostegno alle relazioni). L'incertezza che connota il lavoro educativo con anziani portatori di problematicità caratterizza anche la formazione degli educatori, una formazione oscillante tra una *Weltanschauung* più medico-scientifica e l'altra più sociale-umanistica, due poli che hanno trovato la loro sistematizzazione accademica nei percorsi didattico-formativi nelle facoltà-dipartimenti di medicina nel primo caso, e nelle facoltà-dipartimenti di scienze dell'educazione nel secondo caso. A ciò corrisponde, ovviamente, la differenziazione della proposta formativa: nei corsi di laurea in scienze dell'educazione, l'attenzione è centrata sulle discipline pedagogiche, antropologiche, sociologiche, psicologiche; nei corsi di laurea delle facoltà di medicina si registra una rilevante presenza di discipline scientifico-sanitarie, così come una maggiore attenzione quantitativa alle attività di tirocinio. Quale dei due è il percorso formativo più idoneo? La domanda non può essere posta in questi termini, la reale domanda è: come ricomporre in un unico percorso la formazione di soggetti che hanno a che fare con la complessità dell'esistenza (anziana e non anziana) e non con le sue riduzioni disciplinari e accademiche?

Editors: Pathy M.S.J., Sinclair A.J., Morley J.E.

## Manuale di NEUROGERIATRIA

IV edizione

Volume cartonato di 588 pagine  
f.to cm 17x24 - € 60.00



CIC Edizioni Internazionali