

Il lavoro dell'educatore nelle strutture residenziali per anziani*

The work of educators in retirement homes

Emma Gasperi

Assistant Professor of Education | Department of Philosophy, Sociology, Education, Applied Psychology – FISPPA | University of Padua (Italy) | emma.gasperi@unipd.it

Alessandra Cesaro

Assistant Professor of Didactic and Special Education | Department of Philosophy, Sociology, Education, Applied Psychology – FISPPA | University of Padua (Italy) | ale.cesaro@unipd.it

abstract

Among the many possible conditions for elderly people in our society, being in a residential care home carries one of the highest risks of marginalization and depersonalization.

In fact, at the present time, a managerial organization of care work tends to have a negative impact in retirement homes, by emphasizing the economic aspect and pushing operators towards the simple application of strict protocols, losing the overall vision of the individual with his/her experience.

By connecting the perspectives of social education and special education, this essay suggests an in-depth study of the role that the educator can play in these contexts, developing opportunities for humanization that allow elderly people to live their own story as protagonists.

Keywords: institutionalized elderly, social educator, inclusion, helping relationship, retirement homes

Tra le molte condizioni anziane coesistenti nella nostra società, quella di chi si ritrova a vivere in una struttura residenziale è tra le più fortemente a rischio di emarginazione e di spersonalizzazione.

Nella congiuntura attuale, infatti, anche nelle case di riposo tende a consolidarsi un'or-

* Questo contributo è frutto di una riflessione e di un'elaborazione comuni, tuttavia ai fini della sua valutazione nei rispettivi settori scientifico-disciplinari la stesura delle singole parti è da attribuire a Emma Gasperi per i paragrafi 1 e 3, e ad Alessandra Cesaro per il paragrafo 2.

ganizzazione manageriale del lavoro di cura, che esaspera l'elemento economico e spinge i professionisti che vi operano ad appiattirsi sull'applicazione di rigidi protocolli, perdendo di vista la persona e il suo vissuto.

Nel saggio, intrecciando gli sguardi della pedagogia sociale e della pedagogia speciale, si propongono delle considerazioni intorno al ruolo che in tali realtà può essere svolto dall'educatore nell'aprire degli spazi di umanizzazione che consentano agli anziani di vivere da protagonisti la propria storia.

Parole Chiave: anziano istituzionalizzato, educatore sociale, inclusione, relazione d'aiuto, strutture residenziali per anziani

1. Dalla matrice caritativa al modello sociosanitario

Nella realtà italiana, caratterizzata da un welfare di tipo familistico, cioè basato sull'implicita assunzione che la famiglia sia il cardine attorno al quale ancorare l'intervento collettivo a tutela e protezione dei soggetti più deboli, sussiste una forte carenza di servizi alternativi all'istituzionalizzazione, per cui quando in un anziano si assommano patologie fisiche e psichiche che richiedono un'assistenza e del personale qualificati, oppure quando manca una rete parentale o sociale di supporto, la soluzione è pressoché unicamente costituita dalle strutture residenziali.

Come in altri contesti di cura, anche in tali istituzioni da alcuni decenni si è andata consolidando un'organizzazione manageriale, che esasperando l'elemento economico spinge e costringe i molti professionisti che vi operano ad appiattirsi sull'applicazione di rigidi protocolli, perdendo di vista la persona e il suo vissuto. Anche questo aspetto, insieme a una gran varietà di altri fattori, ha contribuito al determinarsi della drammatica situazione delle case di riposo in tempi di Covid-19. Rispetto a questo scenario, i mass media abbondano di prese di posizione nettamente antitetiche: c'è chi difende a oltranza tali realtà, sostenendo che, in un contesto sociale in cui il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione si va sempre più accentuando, siano l'unica risposta possibile, e chi insiste su una loro rapida eliminazione, considerandole luoghi in cui, sotto la maschera delle cure caritatevoli, si coltivano cinici interessi privatistici.

Senza addentrarci in queste facili e inopportune schermaglie manichee,

riteniamo doveroso sottolineare che tra le molte condizioni anziane coesistenti nella nostra società quella di chi si ritrova a vivere in una struttura residenziale è tra le più fortemente a rischio di emarginazione e di spersonalizzazione, e che l'incentivazione della domiciliarità attraverso un rafforzamento delle politiche sociali a sostegno di interventi in tale direzione sia indifferibile. Tuttavia, pensiamo che in un momento così delicato come quello attuale le case di riposo non vadano bruscamente smantellate, perché ciò determinerebbe un pericoloso vuoto assistenziale, ma che, nell'ottica di un loro progressivo superamento, siano da ripensare radicalmente, tanto nella loro natura economica, attraverso una trasformazione del welfare statale, quanto nei loro aspetti organizzativi.

Certo le attuali strutture residenziali per anziani differiscono sensibilmente dai loro primi antenati – gli ospizi – cui all'inizio dell'età moderna erano deputati compiti assistenziali e di contenimento dell'accattonaggio degli inabili al lavoro, fra i quali anche i vecchi in condizioni di povertà e abbandono, emarginati dalla vita sociale e familiare (Giumelli, 1981, p. 88); un accostamento a queste istituzioni, in origine monopolio della Chiesa e poi passate gradualmente sotto il controllo del potere pubblico con il nome di “ricoveri di mendicizia e vecchiaia” (Pinto Minerva, 1974, p. 123), potrebbe quindi apparire fuori luogo, se non fosse che alcune delle caratteristiche delle odierne case di riposo risentono delle motivazioni per cui le loro progenitrici sono nate e hanno resistito fino alla seconda metà del Novecento.

In genere, oggi le residenze per anziani “sono belle da vedere, con grandi parchi intorno; le camere e gli ambienti dotati di ogni confort. Vi si mangia molto bene e l'assistenza medico-infermieristica è continua” (Petterino, 2011, p. 8). Sono disciplinate da disposizioni regionali e locali che, mantenendosi entro la cornice normativa della Legge nazionale n. 328 del 2000 e del D.M. n. 308 del 2001, fissano dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi volti ad assicurare degli standard di vita decorosi. In teoria, tutte si impegnano a garantire la salvaguardia della dignità della persona. Infatti, nella Carta dei Servizi che ognuna di esse è tenuta a predisporre, pur nella diversità di accenti e di impostazioni, la *mission* dichiarata è sempre la stessa: assicurare agli anziani cura e assistenza nel rispetto dei bisogni e delle preferenze di ciascuno, della sua identità e della sua storia.

Nella pratica, la situazione assume contorni ben diversi: le strutture per anziani continuano a configurarsi come istituzioni totali, cioè come

luoghi in cui i residenti sono “in balia del controllo, del giudizio e dei progetti altrui, senza [poter] intervenire a modificarne l’andamento e il significato” (Basaglia Ongaro, 1968, p. 323). Questo avviene per un duplice ordine di ragioni: organizzative e culturali.

Sul piano organizzativo, come si è già accennato, in conformità all’“esasperazione dell’elemento economico contabile che spinge a considerare l’organizzazione delle cure alla stregua di una qualsiasi altra attività produttiva” (Fazzi, 2014, p. 30), domina un orientamento alle prestazioni anziché alle persone, con conseguente standardizzazione delle routine quotidiane e scarsa attenzione alla vita dei singoli residenti al di là delle loro esigenze fisiche, peraltro gestite con modalità che non rispettano i tempi lenti dell’ultima età della vita.

Sul piano culturale si ha la reificazione di un sistema di credenze intriso di pregiudizi, improntato all’ageismo e alla stigmatizzazione dei vecchi, visti come passivi, inetti e dipendenti. In questa concezione è implicita la negazione della possibilità che possano assumere la veste di interlocutori competenti, capaci di collaborazione, mentre trova giustificazione la scelta di relegarli nella posizione di arrendevoli destinatari dell’assistenza e della cura. Sulla base di un’ingiustificata equiparazione della vecchiaia alla malattia, in genere viene loro imposto il ruolo di “pazienti”, oppure quello di “ospiti”, solo all’apparenza più rispettoso della loro dignità di persone: “il buon ospite è” – infatti – “colui che non è troppo esigente, che non pretende nulla di più di quanto gli è offerto, che si adatta alla situazione accogliendo con gratitudine la generosità dell’ospitante, che si astiene dall’esprimere giudizi sull’ospitalità” (Censi, 2004, p. 41); si tratta dunque di qualcuno cui è richiesto di aderire alle regole e ai valori dell’istituzione senza opporre resistenze. Insomma, le strutture residenziali odierne, per quanto confortevoli ed efficienti, conservano i tratti dell’assistenza emarginante e disumanizzante di quelle che le hanno precedute.

2. Oltre il managerialismo

Il trasferimento in una struttura residenziale per anziani, che avvenga per scelta dell’interessato o per volere altrui, comporta inevitabilmente un trauma, perché implica l’abbandono della propria casa, luogo che è insieme specchio di sé, cifra della propria identità, scrigno di memoria, radici e affetti, ma anche dimensione di un abitare inteso come

appartenenza a una comunità generativa di incontri, dal quale si trae linfa per nutrire la propria storia (Gasperi, 2016, pp. 112-114).

L'impatto con l'istituto richiede un lacerante cambiamento non solo perché è segnato dalla perdita di uno spazio personale e dalla rottura delle relazioni familiari, amicali e di vicinato, ma anche perché costringe ad assumere ritmi di vita standardizzati, assoggetta a orari rigidamente programmati, impone una socializzazione forzata ed esige l'adesione ad attività decise da altri, di cui a volte si fatica a cogliere il senso.

Per cercare di ridurre il più possibile gli effetti negativi della soluzione residenziale, questa va affrancata dal modello organizzativo manageriale e ricondotta entro l'alveo dei servizi a statuto pubblico "orientati a rispondere ai diritti di cittadinanza piuttosto che a logiche di mercato" (Faltoni, Peruzzi, 2013, p. 53). Occorre altresì ripensarla tanto nelle sue dimensioni quanto nella collocazione: non più una costruzione a mezza strada tra l'albergo e l'ospedale, spesso dislocata in periferia, al centro di un parco circondato da alberi che ne occultano la vista, ma una piccola struttura comunitaria, in cui sia favorita l'interazione con l'esterno, situata nel cuore del quartiere o del paese e vicina ai luoghi di aggregazione. C'è, però, chi sostiene che la soluzione abitativa di piccole dimensioni, inserita nel tessuto urbano e aperta al territorio, possa essere praticata solo nel caso della cosiddetta "residenzialità leggera", destinata agli anziani che non richiedono un intervento assistenziale importante, e non per la "residenzialità pesante", riservata ad anziani gravemente non autosufficienti. Al riguardo riteniamo, con Censi (2013, p. 74), che sottoscrivendo la contrapposizione tra i due tipi di residenzialità, quindi decretando a priori la non riformabilità della seconda, di fatto si avalla il principio secondo cui, superato un certo livello di non autosufficienza, la persona si dissolva nel suo corpo biologico.

Ma che cosa significa essere persona? Quali sono i suoi connotati? È quanto si chiede anche Vigorelli in una sua recente pubblicazione (2020, *passim*), dall'emblematico sottotitolo "Avere una demenza, essere una persona". Noi, facendo nostra la definizione di Kitwood (2015, p. 25), reputiamo che l'essere persona sia uno status conferito "all'essere umano, da altri, nel contesto della relazione e dell'essere sociale", che "implica riconoscimento, rispetto, fiducia". Detto altrimenti, riteniamo che non sia la solipsistica sussistenza della *res cogitans* di cartesiana memoria a qualificare un essere umano come persona, ma che tale condizione si realizzi allorché l'io riconosce nell'altro la stessa dignità che sente come propria.

Ne discende che le patologie, le menomazioni, la ridotta autonomia non annientano l'essenza dell'essere persona, che permane anche laddove il fisico è devastato e la consapevolezza della propria identità è compromessa. Di qui l'irriducibilità del soggetto a corpo da accudire e l'ineludibilità dell'impegno di porre al centro delle azioni che lo riguardano il suo essere persona, anche in presenza di gravi limitazioni.

Il modello aziendalistico, in cui il lavoro di cura e assistenza si riduce a un cumulo di procedure codificate, penalizza anche gli operatori, perché sono chiamati a svolgere le loro mansioni nel minor tempo possibile, in nome di un'efficienza economica che, dettando ritmi serrati, disincentiva le relazioni con il singolo anziano nell'unicità del suo essere persona e non concede spazio per soffermarsi a riflettere sul proprio agire.

Irretiti in una logica orientata al contenimento dei costi attraverso la razionalizzazione delle risorse, gli operatori assumono meccanicamente degli atteggiamenti pregiudizievole, che legittimano comportamenti improntati alla denigrazione e all'esautorazione. Ciò avviene sin dal colloquio d'ingresso, come emerge da questo eloquente stralcio tratto da un ormai introvabile scritto di Macchiato (1998), ripreso da Valentino:

È arrivata in istituto su una sedia a rotelle, accompagnata da una giovane donna. Ha assistito impassibile al botta e risposta della dottoressa di turno con la sua accompagnatrice, poi è sbottata: "Ora ascoltate me: non voglio essere trascurata come nell'altro istituto dove hanno lasciato che me la facessi addosso invece di accompagnarmi al gabinetto!".

Con sorrisi accondiscendenti la dottoressa ha tamponato l'irruzione verbale dell'anziana signora, ma nessuna maschera di ipocrisia ha potuto nascondere la sorpresa negli sguardi di tutti gli operatori presenti a quel colloquio, che avevano dato per scontato, come si fa comunemente, che la signora anziana non fosse minimamente in grado di intendere e di comunicare (Valentino, 2006, p. 9).

Anche laddove ci sarebbe l'aspirazione a conciliare in modo armonioso l'ambito tecnico con quello umano, l'operatore è ridotto a pedina di un gioco in cui i singoli, le individualità, i volti sono risucchiati nella nebbia di un omologante ingranaggio organizzativo, come ben evidenzia Pette-rino descrivendo il suo lavoro di infermiera in una casa di riposo:

Inizio alle sei e trenta con le terapie del primo corridoio, poi secondo corridoio e atrio, dove i vecchi attendono di essere trasportati giù in ascensore. Guardo lo schema, cerco i farmaci, bicchierino, gocce, acqua. [...] Rilevo la pressione sanguigna e la segno; decido di dare il diuretico... corro a prendere quel che mi manca. Disinfetto, pungo, controllo la glicemia... decido, faccio l'insulina... annoto... Aspetto l'ascensore... anche dentro continuo le preparazioni... Vado in salone, cerco qualcuno e sono in ritardo. Fanno colazione. Mi fermo nell'angolo e continuo, in ordine alfabetico per non 'saltare' qualcuno. Intanto loro dicono il rosario. Prendo le compresse e il bicchierino con l'acqua, le porto, ritorno, prendo, conto gocce, verso, vado e ritorno, controllo, mi guardano, hanno fretta, qualcuno manca, lo cerco, mi parlano... Vado dagli allettati, torno, mi chiamano, riprendo... finisco. Butto i rifiuti, ritiro, pulisco, rifornisco d'acqua. [...] Intanto c'è Pietro [un signore affetto da demenza] che grida, che si muove, che litiga con qualcuno. Una vecchia polemica mi chiede se mi trovo bene. Esclama "È un manicomio qui signora, vada via! È un manicomio!".

Torno di sopra. Sono passate tre ore. [...] Avrei bisogno di una sosta, di bere o mangiare qualcosa: mi sento debole. Ho un frastuono nelle orecchie e l'ansia nelle vene (Petterino, 2011, pp. 41-42).

L'inumanità della gestione manageriale, che comporta una frammentazione dell'attenzione verso il residente in competenze, prestazioni e adempimenti, peraltro declinati solo in chiave assistenziale e clinica, si evince anche dalle parole espresse da questo giovane direttore di una casa di riposo dopo aver partecipato a un corso di formazione:

mi aveva colpito molto che il docente non aveva mai nominato la parola anziani, parlava di clienti, di equilibri di bilancio, di entrate e uscite. Come se si parlasse di una qualsiasi azienda che commercia scarpe o manufatti edili. [...] Per me era pacifico che un direttore di casa di riposo deve fare quadrare il bilancio. Ma equiparare l'oggetto del lavoro con gli anziani a quello di una comune azienda di produzione di beni e servizi mi è sembrato veramente pazzesco (Fazzi, 2014, p. 123).

Il cambiamento di prospettiva volto a una trasformazione migliorativa delle residenze per anziani richiede, dunque, dei mutamenti su più piani

tra loro interconnessi, che chiamano in causa aspetti economici, organizzativi e culturali, e che implicano l'inclusione della cura terapeutica e della cura assistenziale nel più ampio orizzonte dell'aver cura, l'unico che può garantire la salvaguardia dell'umanità delle persone, a prescindere dalla loro età anagrafica e dal loro stato di salute psicofisica (Gasperi, Cesaro, 2012, pp. 118-120).

3. L'educatore, possibile alfiere del rinnovamento

L'educatore, che per formazione dovrebbe guardare all'altro nella sua integralità, potrebbe contribuire più di altre figure operanti nelle residenze per anziani a disseminare in queste realtà una concezione della vecchiaia quale età della vita che, come a suo tempo hanno magistralmente evidenziato Guardini (1992, pp. 73-77) ed Erikson (1999, pp. 127-136), al pari di tutte le altre presenta degli specifici limiti ma anche delle potenzialità peculiari. Il suo ruolo in tali strutture è, infatti, quello di progettare e gestire dei percorsi educativo-animativi miranti, oltre che a promuovere la socializzazione tra i residenti, a valorizzare le loro risorse.

In effetti, generalmente egli predispone svariate attività che sembrerebbero orientarsi in questa direzione: dalle sessioni di gioco in gruppo, tra cui l'immane tombola, alle iniziative culturali di lettura di quotidiani e di libri o di ascolto della musica, alle attività creative di bricolage, di cucina, di ricamo, di canto o grafico-pittoriche. Si occupa altresì dell'allestimento di feste in occasione dei compleanni e di ricorrenze come il Natale o la Pasqua. In alcune strutture cura anche la gestione dei rapporti con persone che vengono dall'esterno, siano esse scolaresche, cori o compagnie di clowneria, e l'organizzazione di uscite per andare al mercato, a una mostra o a una manifestazione particolare.

Questo suo agire contribuisce senz'altro a contrastare la noia e la solitudine, due delle tre piaghe che secondo Thomas (1996, p. 23) affliggono le residenze per anziani, tuttavia spesso egli procede imbarcandosi in attività "di piccolo cabotaggio, più che in prassi educative dove siano [...] centrali temi quali il cambiamento accrescitivo, la progettazione esistenziale, le scommesse sull'autonomia residua o potenziale" (Tramma, 2013, p. 23). Insomma, accade sovente che l'intervento di questa figura professionale si riduca a pratiche di minuto intrattenimento, su un palcoscenico in cui il confine tra animazione e contenimento è sottilissimo.

Pure quando, collocandosi entro la cornice di una relazione d'aiuto tesa a perseguire il benessere degli anziani e a innalzare la loro qualità di vita, si sforza di assumere uno sguardo multidimensionale attento ai loro vissuti, alle loro storie personali e sociali, alle loro caratteristiche fisiche e psicologiche, poiché anch'egli è avvolto nelle spire omologanti del managerialismo, non è raro il caso che finisca con l'affannarsi a programmare le attività secondo una rigida successione di fasi che non lasciano spazio alla specificità e all'iniziativa dei singoli soggetti.

Dunque, che si tratti di cura, di assistenza o di animazione, gli anziani tendono a essere ricondotti entro gli schemi fissati per loro dall'istituzione. Esclusi dai processi decisionali, costretti entro il ruolo di meri destinatari degli interventi, si ritrovano a subire delle dinamiche in cui le attività sono organizzate per conto loro da altri, siano essi, medici, infermieri, operatori sociosanitari, fisioterapisti o educatori.

In effetti, contro l'impotenza dei residenti – la terza piaga delle case di riposo individuata a suo tempo da Thomas (1996, p. 23) – finora è stato fatto ben poco.

Tale condizione, che discende dall'assenza di opportunità di mostrare le proprie competenze, può essere combattuta solo spostando l'attenzione dalle attività agli anziani e alle loro risorse, ma questo mutamento di prospettiva non appare economicamente vantaggioso:

nell'ottica dell'efficienza è più semplice e lineare occuparsi della dipendenza, piuttosto che dell'indipendenza; nel primo caso, infatti, si hanno interventi standardizzati, decisi e prestabiliti da chi l'intervento lo “somministra”; nel secondo caso, invece, entra in campo la necessità di attivare uno scambio dialogico con il soggetto, di ascoltarne il punto di vista (Deluigi, 2014, p. 76)

di programmare insieme a lui un fare condiviso che tenga conto dei suoi interessi, dei suoi gusti, del bagaglio esperienziale che ha accumulato nel corso degli anni e che gli dia modo di esercitare, nutrire e accrescere le sue competenze.

Evidentemente questo approccio richiede degli interventi personalizzati che, in nome di una pratica della cura quale “*fabbrica dell'essere*” (Mortari, 2017, p. 92), infrangano le maglie dell'efficienza ragionieristica su cui si basa la gestione manageriale delle strutture per anziani, per riconoscere ai residenti, anche a quelli con notevoli limitazioni, il ruolo di

interlocutori esperti, capaci di intervenire direttamente e proattivamente nel processo di trasformazione del luogo in cui vivono.

È in siffatto orizzonte che l'educatore può apportare un contributo significativo, proponendosi come fautore di relazioni trasversali in cui gli anziani non siano costretti entro il ruolo di utenti, fruitori o consumatori di un servizio, bensì coinvolti da protagonisti nell'identificazione delle aree della struttura che necessitano di miglioramento e nello sviluppo di iniziative appropriate per il suo rinnovamento.

Di seguito esponiamo un esempio che ben evidenzia i risvolti operativi del mutamento di approccio di cui egli può farsi promotore; si tratta dell'esperienza avviata alcuni anni fa da un gruppo di ultraottantenni istituzionalizzati, i quali non solo hanno progettato e realizzato una biblioteca autogestita all'interno della loro residenza, ma addirittura sono arrivati a trasformarla in un luogo di incontro e di condivisione, aperto ai familiari, ai vari professionisti operanti nella struttura e ai visitatori.

Questo il contesto in cui è sbocciata l'iniziativa, grazie all'intraprendenza di una futura educatrice:

Li incontravo ai tavolini presso la hall con un libro fra le mani e spesso capitava che suspendessero il loro impegno desiderosi di fare della lettura un motivo di conversazione, rendendomi partecipe e sottoponendomi commenti, critiche, curiosità, aneddoti [...]. Pochi leggevano libri propri; i più sceglievano fra quelli a disposizione su uno scaffale. Alcuni sapevano che in una stanza ne erano custoditi altri e chiedevano di esservi accompagnati quando era chiusa, sperando di trovare qualcosa che incontrasse i loro gusti. È stato confrontandomi con gli anziani che è scaturita l'idea di dare una sistemazione strutturata ai libri, quindi si è iniziato a parlare fra di noi della creazione di una piccola biblioteca (Bertolin, A.A. 2017-2018, p. 89).

Ha così avuto inizio un percorso che ha comportato svariate riunioni, in cui, coadiuvati dagli educatori, gli attempati ideatori del progetto si sono focalizzati sulle scelte organizzative, gestionali e degli strumenti di catalogazione e movimentazione dei libri. Allo scopo di confrontarsi con una figura esperta, hanno poi effettuato un'uscita presso una vicina biblioteca pubblica e negli incontri successivi, forti dei consigli ricevuti, hanno predisposto orari e turni di servizio. Per aumentare la propria autonomia operativa, sempre insieme agli educatori, hanno attuato delle si-

mulazioni utilizzando la tecnica del *role playing*. Infine, hanno valutato le possibili date per l'apertura del servizio, coinvolgendo nella pubblicizzazione dell'iniziativa anche il direttore della struttura, che ha fattivamente contribuito alla sua riuscita invitando all'inaugurazione tutti gli altri residenti, i loro familiari, il personale, le autorità locali, gli addetti alle biblioteche della zona e gli insegnanti e gli alunni della scuola primaria del paese.

Questa piccola biblioteca autogestita, nata dal desiderio di alcuni anziani di accedere più agevolmente ai libri dislocati in modo disorganizzato nella loro residenza, con il tempo è diventata luogo di integrazione sociale, aprendosi alla collaborazione con gli istituti scolastici del territorio e aderendo ad alcuni progetti regionali di promozione della lettura. Inoltre ha dato modo al personale della struttura di vivere i protagonisti di questa avventura educativa come persone competenti, in grado di offrire un servizio alla comunità.

Iniziative come questa, in cui da mero programmatore dell'allestimento di attività da "far fare" ai residenti l'educatore si trasforma in alfiere di una co-progettazione condivisa con loro, contribuiscono a mettere in circolo, anche nelle case di riposo, un'immagine dei vecchi come persone depositarie di progettualità e risorse, e non solo come soggetti bisognosi di assistenza e di cure, cui va garantito il diritto di proseguire nel proprio cammino perfetto, coltivando attitudini e capacità, ed esprimendo il proprio potenziale di solidarietà.

Riferimenti bibliografici

- Basaglia Ongaro F. (1971⁵). Rovesciamento istituzionale e finalità comune. In F. Basaglia (Ed.), *L'istituzione negata. Rapporto da un ospedale psichiatrico* (pp. 321-336). Torino: Einaudi.
- Bertolin V. (A.A. 2017-2018). *Anziani e stereotipi. Un progetto di ri-lettura dell'immagine della persona anziana*. Tesi di laurea in Scienze dell'Educazione. Padova: Università degli Studi.
- Censi A. (2004). L'alleggerimento delle limitazioni della vita istituzionale. *Animazione Sociale*, 188, 37-46.
- Censi A. (2013). Familiarizzare i servizi per anziani. Il quotidiano lavoro per aiutare a invecchiare vivendo. *Animazione Sociale*, 269, 71-81.
- D.M. 21 maggio 2001, n. 308 – Regolamento concernente "Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle

- strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'articolo 11 della legge 8 novembre 2000, n. 328".
- Deluigi R. (2014). *Abitare l'invecchiamento. Itinerari pedagogici tra cura e progetto*. Milano: Mondadori.
- Erikson E.H. (1999). *I cicli della vita. Continuità e mutamenti*. Roma: Armando (Ed. orig. pubblicata 1982).
- Faltoni G., Peruzzi P. (2013). Microresidenze sociali con anziani fragili. Quando e come la residenzialità può alleggerire la vita. *Animazione Sociale*, 269, 50-59.
- Fazzi L. (2014). *Il lavoro con gli anziani in casa di riposo*. Santarcangelo di Romagna (RN): Maggioli.
- Gasperi E. (2016). La casa dell'anziano fragile, luogo di "educativa intergenerazionale". In E. Gasperi (Ed.), *In dialogo con le fragilità nascoste degli anziani* (pp. 110-122). Milano: FrancoAngeli.
- Gasperi E., Cesaro A. (2012). Una città che ha cura del malato di Alzheimer. In G. Milan, E. Gasperi (Eds.), *Una città ben fatta. Il gioco creativo delle differenze* (pp. 115-132). Lecce-Brescia: Pensa MultiMedia.
- Giumelli G. (1981). *Emarginazione e anziani*. Padova: Francisci.
- Guardini R. (1992²). *Le età della vita. Loro significato educativo e morale*. Milano: Vita e Pensiero (Ed. orig. pubblicata 1957⁴).
- Kitwood T. (2015). *Riconsiderare la demenza*. Trento: Erickson (Ed. orig. pubblicata 1997).
- Legge 8 novembre 2000, n. 328 – Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.
- Macchiato M. (1998). *Cancello chiuso*. Bologna: Percorsi.
- Mortari L. (2017). Educatori e lavoro di cura. *Pedagogia Oggi*, 2, 91-105.
- Petterino S. (2011). *Vecchi da morire. Anziani in casa di riposo*. Viterbo: Stampa Alternativa/Nuovi Equilibri.
- Pinto Minerva F. (1974). *Educazione e senescenza. Introduzione al problema della formazione alla terza età*. Roma: Bulzoni.
- Thomas W.H. (1996). *Life Worth Living: How Someone You Love Can Still Enjoy Life in a Nursing Home: The Eden Alternative in Action*. Acton, MA: VanderWyk & Burnham.
- Tramma S. (2013). L'educazione e l'anziano. In E. Gasperi (Ed.), *L'educatore, l'invecchiamento attivo e la solidarietà tra le generazioni* (pp. 17-26). Lecce-Brescia: Pensa MultiMedia.
- Valentino N. (Ed.) (2006). *Pannoloni verdi. Istituzioni totali per anziani: dispositivi mortificanti e risorse di sopravvivenza*. Dogliani (CN): Sensibili alle foglie.
- Vigorelli P. et alii (2020). *L'altro volto dell'Alzheimer. Avere una demenza, essere una persona*. Milano: FrancoAngeli.