

Fragilità, anziani, tecnologie e salute:
la prospettiva pedagogica

Frailty, Older People, ICT and Health:
The Pedagogical Perspective

Camilla Virginia Barbanti

Research Fellow in General and Social Pedagogy | Department of Biomedical Sciences for Health | University of Milan | camilla.barbanti@unimi.it

Lucia Zannini

Full Professor of Pedagogy, Theories of Education and Social Education | Department of Biomedical Sciences for Health | University of Milan | lucia.zannini@unimi.it

OPEN ACCESS

Siped
Società Italiana di Pedagogia

Double blind peer review

Citation: Barbanti, C.V. & Zannini, L. (2023). Frailty, Older People, ICT and Health: The Pedagogical Perspective. *Pedagogia oggi*, 21(2), 117-123. <https://doi.org/10.7346/PO-022023-13>

Copyright: © 2023 Author(s). This is an open access, peer-reviewed article published by Pensa MultiMedia and distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited. Pedagogia oggi is the official journal of Società Italiana di Pedagogia (www.siped.it).

Journal Homepage

<https://ojs.pensamultimedia.it/index.php/siped>

Pensa MultiMedia / ISSN 2611-6561

<https://doi.org/10.7346/PO-022023-13>

ABSTRACT

The world is increasingly speaking a digital language (Castells, 2014). Technological, sociocultural, environmental, subjective, and collective lifestyle changes are constantly and rapidly transforming. The influence of new technologies, the Covid-19 pandemic, and the development directions promoted by the National Recovery and Resilience Plan (PNRR) are producing pervasive effects of digitization, notably in healthcare (Massaro, 2022). Based on the results of a scoping review and ongoing qualitative research on telerehabilitation practices as experienced by elderly patients, caregivers, and healthcare practitioners, in this contribution we will reflect on how a critical pedagogical approach and educational work are essential to implement pathways of care in telemedicine, specifically in telerehabilitation. These pathways should be aimed at more than acquiring technical information and training in the use of technological devices. Instead, alongside new knowledge and professions, they should create opportunities for inclusion and the right to health for frail individuals.

Il mondo parla una lingua sempre più digitale (Castells, 2014). I cambiamenti tecnologici, socio-culturali, ambientali e degli stili di vita soggettivi e collettivi sono in costante e veloce trasformazione. L'influenza delle nuove tecnologie, la pandemia da Covid-19, le direzioni di sviluppo promosse dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) producono effetti pervasivi di digitalizzazione, anche in ambito sanitario (Massaro, 2022). A partire dai risultati di una scoping review, e di una ricerca qualitativa in corso, sulla pratiche di telerabilitazione nell'esperienza del paziente anziano, del caregiver e dell'operatore sanitario, nel presente contributo rifletteremo su come un approccio pedagogico di tipo critico e un lavoro educativo siano importanti per mettere in campo percorsi di cura in regime di telemedicina, e più specificamente di telerabilitazione, che non si riducano a mera questione di acquisizione di informazioni tecniche e addestramento all'uso dei dispositivi tecnologici ma che, accanto a nuovo sapere e nuove professioni, generino occasioni di inclusione e di diritto alla salute per gli individui in situazioni di fragilità.

Keywords: education | frailty | ICT | older people | telerehabilitation

Parole chiave: anziani | educazione | fragilità | tecnologie | telerabilitazione

Received: September 1, 2023

Accepted: October 23, 2023

Published: December 29, 2023

Credit author statement

Il contributo è frutto del lavoro di scambio, dialogo e riflessione delle Autrici. Solo per ragioni di attribuzione scientifica, si specifica che Lucia Zannini è Autrice del paragrafo "Introduzione" e Camilla Barbanti è Autrice dei paragrafi 1, 2, 3.

Corresponding Author:

Camilla Virginia Barbanti, camilla.barbanti@unimi.it

Introduzione

La fragilità è considerata da diversi autori come una dimensione costitutiva dell'esistenza (Iori & Rampazi, 2008; Ferrante *et alii*, 2020; Musaiò, 2021); tale dimensione è ritenuta particolarmente pregnante per chi si occupa di educazione (Milana, 2021). Si tratta di una condizione a carattere evolutivo, caratterizzata da polisemicità e complessità “che rimanda sia a condizioni evolutive di normalità, sia a forme di disagio in relazione alle diverse stagioni di vita, alle esperienze, alle condizioni socioculturali, esistenziali e di povertà materiali e antropologiche nelle quali le persone possono trovarsi” (D'Aprile, 2020, p. 524). L'OECD, indica, infatti, come la fragilità sia caratterizzata da sei dimensioni: ambientali economiche, politiche, di sicurezza, sociali e umane. La fragilità è pertanto “da intendersi sia a livello macro – quale fragilità sociale –, che a livello micro – quale fragilità esistenziale” (Milana, 2021, p. 3).

Fragilità e autosufficienza, definita dall'Organizzazione Mondiale della Salute (WHO, 2017) come la capacità di svolgere le *Activities of Daily Living*, sono due concetti strettamente intrecciati. Le persone non autosufficienti sono quelle che hanno una riduzione, o una perdita totale, delle capacità funzionali nel condurre le attività quotidiane. Tuttavia, “la fragilità che interessa una parte della popolazione anziana che vive sola e, pur non essendo in situazione di grave perdita di autonomia, [...] manifesta tuttavia una forma di vulnerabilità relazionale, perché talvolta sprovvisto di reti familiari e territoriali” (Crotti, 2022, p. 52). Più in generale, siamo in presenza di fragilità “quando una serie di condizioni alzano o rendono più frequente il rischio di rottura, la perdita di significati, la riduzione del grado di ‘tenuta’” (Augelli, 2010, p. 65).

È noto che le persone anziane sono quelle maggiormente vulnerabili in relazione a eventi stressanti, di origine endogena ed esogena, i quali possono portare a un deterioramento delle capacità funzionali. Tale vulnerabilità e l'incapacità di fornire risposte efficaci a eventi stressanti possono sfociare in una condizione di fragilità. Nell'evento stressante “pandemia” molti anziani “hanno indiscutibilmente esperito una riduzione del loro grado di ‘tenuta’” (Zannini et alii, 2021, p. 70).

Uno degli insegnamenti fondamentali della pandemia è che non sono più procrastinabili interventi che “rendano tutti i cittadini capaci di saper utilizzare le risorse digitali in maniera competente e funzionale per migliorare la qualità della vita di ciascuno, innescando forme di pensiero critico e comunitario” (DeLuigi, Trotta, 2022). La pandemia, infatti, ci ha messi di fronte al fatto che una grande fetta di popolazione italiana, soprattutto anziana, sia rimasta ai margini della società sempre più tecnologizzata.

1. *Aging society* e competenze digitali. Il ruolo dell'educazione

Differenze culturali, generazionali e la mancanza di competenze digitali creano per diversi soggetti enormi divari nell'accesso alle informazioni e alle risorse, aumentando anche l'esclusione degli anziani da una serie di servizi e diritti (primo fra tutti la salute), favorendone l'isolamento sociale.

Secondo i dati ISTAT 2019, infatti, tra le famiglie resta un forte divario digitale da ricondurre soprattutto a fattori generazionali e culturali. [...] gli anziani hanno un accesso mediamente limitato alle tecnologie, perché queste ultime si sono sviluppate quando questa fascia della popolazione (in particolare gli over 85) era uscita dal mercato del lavoro (Zannini et alii, 2021, p. 75).

La “rivoluzione tecnologica” Castells (2014), insieme ad altre tendenze a cui assistiamo (economie globali sempre più interdipendenti, l'affermarsi di un unico modello capitalistico sempre più “avanzato”), hanno dunque comportato “un'accentuazione dello sviluppo ineguale [...] ovunque tra territori e segmenti dinamici delle società” (Ivi, p. 7). Viviamo infatti una situazione paradossale che vede accanto ad una formidabile esplosione delle forze produttive della rivoluzione dell'informazione a livello globale, il “parallelo consolidamento di buchi neri di miseria” (ibidem) a livello locale.

Tuttavia, il modo di approcciarsi delle società alle tecnologie, la capacità e il grado di riscontro, o meno, delle stesse, fa sì che quest'ultime influiscano diversamente anche sui destini delle soggettività, al punto, osserva Castells (2014), da poter dire che, se è vero che la tecnologia in sé non determina il cambiamento

sociale, essa (o la sua mancanza) rappresenta la capacità delle società di modificarsi e trasformare se stesse, oltre che i modi di utilizzo del proprio potenziale tecnologico.

In questo scenario complesso, un approccio consapevole e critico è fondamentale, sia in termini di attenzione ai temi di giustizia sociale ed equità all'interno delle società sia per non rischiare di divenire "profeti della tecnologia che esaltano una nuova era" (Ivi, p. 10) e colludono con una certa ideologia del "nuovo tecnologico" che produce anche effetti di de-valorizzazione dei soggetti, oltre che nuove forme di esclusione, dominio e sfruttamento.

Anche la pedagogia, in quanto scienza dell'educazione, è chiamata a una posizione critica e radicale (Braidotti, 2019), capace di guardare alla formazione e all'educazione come spazi vitali di costruzione del sapere, attraverso la generazione di esperienze capaci di costruire e immaginare nuove prassi e futuri più collettivi, meno individualizzati, iniqui e frammentati, anche e soprattutto quando si parla di anziani. Una pedagogia che, attraverso un approccio critico, come sostenuto in passato da Paulo Freire, svolge un compito "incompatibilmente più complesso e capace di creare nuovi saperi del semplice adattarsi alle cose" (Freire, 2014, pp. 65-66), ossia quello di interrogare per comprendere e di divenire capace di intervenire nei processi e sulle realtà.

Come sottolinea anche Boffo (2022), "il movimento di invecchiamento della popolazione mondiale è un dato di fatto che ha modificato le prospettive sociali, culturali, politiche, economiche e sanitarie di ogni paese negli ultimi venti anni" (ivi, p. 5). L'invecchiamento spesso si accompagna a un maggior rischio di fragilità.

Per esempio, in Italia, secondo il sistema di sorveglianza italiano "Passi d'argento" coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), in riferimento alla popolazione anziana che vive in un'abitazione privata e al periodo 2016-2019, circa il 18% vive una condizione di fragilità, quindi, quasi uno su cinque; la maggior parte di queste persone (94%) riceve aiuto dai familiari, mentre il 20% e il 12%, rispettivamente, da badanti e conoscenti. La maggior parte degli anziani italiani vive comunque in aree prevalentemente rurali e, dai dati sempre di "Passi d'argento", emerge che il 35% ha difficoltà nell'accesso ai servizi sociosanitari ed essenziali (ASL, negozi di prima necessità ecc.). L'indagine rivela, inoltre, come già prima dell'avvento del Covid-19 un numero rilevante di anziani "vivesse in una condizione di isolamento sociale" (Zannini et alii 2022, p. 75).

Se, durante e in seguito all'evento pandemico, abbiamo assistito a una risposta di cura orientata soprattutto in termini sanitari della cura, tuttavia, al di là dell'emergenza stessa, si è generata un'opportunità e un rinnovato spazio di interesse (anche a livello socio-economico) per le "politiche della cura" (Musaio, 2021, p. 12) nei confronti della persona anziana "come destinataria di riflessioni e azioni di cura" (ibidem), oltre che di un ripensamento, anche sulla base delle esigenze e dei bisogni soggettivi e attuali e in rapido cambiamento (Vaccaro, 2021) del concetto stesso di cura in termini più ampi. La cura, verso la persona anziana (ma non solo), infatti, non riguarda solamente questioni che appartengono al sanitario in termini di pratiche mediche e terapeutiche, ma abbraccia in modo più ampio e trasversale dimensioni e processi che hanno a che fare con il pedagogico, dal momento che sono in gioco stili di vita, atteggiamenti personali, apprendimenti (Boffo, 2022), legami sociali (relazioni con i familiari, con gli operatori sanitari, con i medici, con i volontari all'assistenza e all'accompagnamento) (Deluigi & Trotta, 2022), contesti abitativi (domestici privati, residenziali in strutture), possibilità di consumo (culturale, di leisure, tecnologico), che determinano anch'essi la "condizione della persona anziana".

Muovere verso un concetto di cura diverso, multidisciplinare e multisettoriale, e che legittimamente risponde a differenti paradigmi (tra cui anche quello pedagogico e formativo) in dialogo, non è solamente un vezzo teorico, ma una necessità, dal momento che apre la possibilità di affrontare e cominciare a rispondere alle sfide e ai rapidi cambiamenti sociodemografici, tecnologici, climatici di questi tempi. Tali trasformazioni, tra cui – come già sottolineato – una sempre più capillare digitalizzazione, chiedono e al contempo incidono sulle azioni e possibilità di cambiamento e di trasformazione delle soggettività, della vita quotidiana, in termini di immagini e rappresentazioni, fragilità e nuovi bisogni anche per un'importante parte della popolazione, quella degli anziani appunto. Come osserva Massaro (2020), infatti:

L'emergenza sanitaria mondiale e il conseguente sviluppo della medicina digitale delineano un campo d'azione della pedagogia caratterizzato dagli effetti pervasivi del fenomeno di digitalizzazione dei sistemi sanitari: in tale scenario la pedagogia è chiamata a problematizzare il modo in cui le persone costrui-

scono il proprio rapporto con l'innovazione digitale e come questa trasforma la condizione umana in un settore, quale la prevenzione (primaria, secondaria e terziaria), connotato da un'ampia dimensione di relazionalità (p. 150).

Uno sguardo pedagogico critico diviene allora fondamentale per problematizzare, e dunque liberare, la formula "anziano=malato=persona bisognosa di assistenza" (Vaccaro, 2021, p. 31), affiancando a questa e promuovendo "una lettura della anzianità quale convergenza di condizioni fisiche e relazionali che dall'idea di vecchiaia convergono verso l'idea plurale di invecchiamenti" (Massaro et alii, 2023, p. 202) contribuendo a: 1) rifondare un'idea di condizione anziana più vicina all'esperienza, ossia a partire dal riconoscere situazioni profondamente diversificate, dove le difficoltà economiche, di solitudine e deprivazione sociale, di non autosufficienza e di forte bisogno di assistenza e di aiuto da parte dei soggetti anziani coesistono con altrettanti che possono contare su una maggiore solidità di reddito e patrimoni stabili, su condizioni di vita attiva, di qualità e anche di impegno; 2) integrare la prospettiva assistenziale con una di promozione di una vita sana, dove la cura è una pratica che avviene considerando le esigenze proprie della persona anziana a partire dalle sue unicità e in relazione alle reti sociali e materiali in cui è inserita.

2. La digitalizzazione del sistema sanitario nell'era post pandemica: verso una prospettiva pedagogica

La pandemia da Covid-19 ha messo in evidenza la fragilità esistenziale dell'essere umano, ricordandoci il nostro essere anche vulnerabili, cambiando i modi di vivere, le routine quotidiane, con ripercussioni anche gravi nei diversi contesti di vita, ma anche con la scoperta di risorse e potenzialità insospettate, tra cui un forte impulso allo sviluppo nel campo della medicina digitale o telemedicina, sostenuto anche dalle policy promosse dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Tra le pratiche di telemedicina, la riabilitazione a distanza si è rivelata, durante l'emergenza sanitaria, un'alternativa di cura e assistenza per i soggetti fragili e considerati a maggiore rischio di contagio, tra cui gli anziani, garantendo la continuità delle cure per tutti i soggetti con patologie croniche ed acute (Mann et alii, 2020).

In questo scenario, le azioni di promozione della salute e di prevenzione hanno un potenziale ampio (Daniele et alii, 2019) e, tra queste, rientrano anche quelle mediate dalle tecnologie digitali.

Tra le pratiche che rientrano nella macrocategoria dei servizi di telemedicina vi è la riabilitazione a distanza o teleriabilitazione, che, attraverso diversi supporti tecnologici – tra cui video, siti web, piattaforme, applicazioni e programmi informatici –, permette al paziente e all'operatore di svolgere le sedute di riabilitazione da remoto.

Come emerge da una recente *scoping review*¹ (SR), alla quale abbiamo contribuito e che ha preso in rassegna 290 articoli sulla teleriabilitazione con pazienti anziani, dal 2012 al 2022, includendone nell'analisi 35, la letteratura internazionale mostra come gli studi a tema telemedicina siano spesso rivolti ad individuare il grado di soddisfazione di pazienti e operatori sanitari, gli aspetti di efficacia delle prestazioni o, ancora, l'analisi dei costi-benefici². Dalla *review*, infatti, emerge in modo chiaro come siano ancora irripetibili studi che, a livello nazionale e internazionale, prendono in considerazione il tema dell'educazione e della formazione alle pratiche di telemedicina e teleriabilitazione, indagandone gli aspetti relativi alla professionalizzazione, al rapporto medico-paziente, al ripensamento delle organizzazioni che la erogano, all'allestimento di specifici setting tecnologici ed educativi, alle competenze e alle strategie pedagogiche necessarie a rendere queste pratiche inclusive e funzionali per i pazienti anziani, per i caregiver e per gli operatori sanitari. La *review* conferma la mancanza di studi capaci di cogliere le dimensioni materiali e concrete che si giocano nel quotidiano della cura e della promozione della salute a distanza. Se letta anche in ottica pedagogica e di formazione, infatti, la teleriabilitazione e altre pratiche di telemedicina possono divenire un patrimonio comune e generare nuove connettività e presidi territoriali nei diversi contesti

1 Il metodo seguito è descritto in Arksey & O'Malley, 2005.

2 La SR è stata effettuata da Micol Bettinelli con la collaborazione di Katia Daniele e la supervisione delle scriventi. Per approfondire i risultati si veda Bettinelli, M. "La teleriabilitazione nella prospettiva dell'anziano, del caregiver e dell'operatore sanitario: una *scoping review*", Tesi di Laurea Magistrale in Scienze delle professioni riabilitative delle professioni sanitarie, Università degli Studi di Milano, AA. 22-23.

socio-culturali, dal momento che non si tratta solo di erogare nuova conoscenza e seguire inedite prassi digitalizzate, ma di mettere in campo una serie di interventi diagnostici, terapeutici ed educativi che si inseriscano nella vita quotidiana delle persone al fine di migliorarne la qualità (Mol, Law, 2004).

In particolare, la formazione è necessaria sia per gli aspetti tecnologici sia per gli aspetti sociali e di relazione. Infatti, come indicato da Mol e Law (2004) non si tratta solo di oggettivizzare tramite strumenti e misurazioni le pratiche cliniche (in questo caso la tecnologia che le media), ma di evidenziare la necessità di ascoltare le percezioni del soggetto stesso, rendendolo maggiormente consapevole ed integrando questa consapevolezza nei processi di cura (Mol & Law, 2004) e di promozione della salute a distanza. Si tratta, in altre parole, di ricostruire la rete sociale e insieme materiale che sostanzia e dà forma a ciò che chiamiamo “teleriabilitazione” per coglierne la complessità in un’ottica critica e di formazione, in grado di evidenziarne i rischi e le opportunità e di mettere in campo interventi che, partendo dalle esperienze e dai vissuti dei professionisti sanitari e dei pazienti e caregiver coinvolti, possano costruire modelli e strategie educativi inclusivi, pedagogicamente attenti a costruire possibilità di cura e assistenza autentiche e migliorative nei termini di qualità di vita³.

Dalla sopra citata SR emergono come elementi cruciali nella teleriabilitazione gli aspetti di comunicazione e relazione. La modalità sincrona sembra essere la più apprezzata dai pazienti. Questa modalità, infatti, agevola nel creare un’interazione dinamica con gli operatori sanitari, sostenendo anche la continuità del processo di cura. Permette, inoltre, ai pazienti anziani di sentirsi meno soli, creando, rispetto alla modalità asincrona, maggiori opportunità di dialogo con il fisioterapista (Kairy et alii, 2013) o di confronto con altri partecipanti, laddove la seduta venga svolta in gruppo online o, ancora, facilita nel mantenere alta la partecipazione e concentrazione, grazie al fatto di poter vedere il fisioterapista effettuare gli esercizi sullo schermo.

In generale, l’aspetto sociale e di interazione, anche e soprattutto in regime di telemedicina, sembra sostenere la responsabilità e la motivazione alla riabilitazione dei pazienti, oltre a promuovere un sentimento di appartenenza a un gruppo e di far sentire i partecipanti meno soli.

Un altro aspetto che la SR mette in luce è il rapporto dei pazienti anziani con le tecnologie. È in tale rapporto che i pazienti intervistati riscontrano maggiormente ostacoli e svantaggi. Le difficoltà incontrate e riportate negli studi non sono però solamente di ordine tecnico: mal funzionamento degli apparecchi, difficoltà di gestione in autonomia dei *devices*, poca dimestichezza nell’interazione con i dispositivi digitali, ecc. Vengono infatti menzionati anche svantaggi che riguardano la qualità delle relazioni e interazioni con i professionisti sanitari e con altri pazienti. Ad esempio, uno studio riporta come nonostante la modalità di videoconferenza fosse apprezzata da tutti gli anziani, dal momento che permetteva di vedere e di essere connessi con gli altri pazienti, tuttavia, la qualità dell’interazione mediata dallo schermo non veniva considerata dai medesimi paragonabile a un’esperienza faccia a faccia, così come per alcuni partecipanti la stanza virtuale dava loro la sensazione di conoscersi da tempo facilitando la conversazione tramite video, mentre per altri la tecnologia rendeva maggiormente difficile prendere parola e interagire, se paragonata all’esperienza in presenza.

Infine, rispetto al rapporto con le tecnologie la SR mette in evidenza come le variabili che incidono sulla disponibilità da parte degli anziani ad utilizzare la teleriabilitazione sono: l’istruzione superiore, un elevato accesso ai dispositivi, una buona capacità di gestione del computer e di navigazione in Internet e l’utilizzo nel quotidiano di computer, tablet e telefoni cellulari.

Dalla SR la formazione emerge, dunque, come elemento necessario, al fine di rendere la teleriabilitazione una pratica inclusiva e sostenibile, capace di rispondere a specifiche esigenze mediche, di cura e di assistenza dei pazienti anziani e fragili, ma anche come motore per creare e sviluppare reti sociali connettive, comunitarie e territoriali. Sono tutti aspetti che la pedagogia auspica da anni, soprattutto in risposta alle nuove fragilità (Iori & Rampazi, 2008).

3 Seguendo queste riflessioni e in quest’ottica si muove il progetto di ricerca, in corso, a cura delle scriventi dal titolo *La prospettiva dell’anziano, del professionista sanitario e del caregiver sulla teleriabilitazione. Uno studio qualitativo* (Acronimo: AP-CARE.TE) che, attraverso la raccolta delle voci e delle testimonianze dirette di anziani, loro caregiver e dei professionisti sanitari, ha come obiettivo principale quello di comprendere e rispondere, nel contesto nazionale, ai differenti bisogni educativi e formativi, in merito alla fruizione ed erogazione di servizi di telemedicina, specialmente in ambito riabilitativo.

3. Fragilità, anziani, tecnologie, inclusione: alcune riflessioni conclusive

La pandemia da Covid-19 ha velocizzato alcuni processi già in atto nella società, prima dell'avvento del virus; tra questi, come detto in precedenza, i nuovi linguaggi e le pratiche di digitalizzazione in ambito sanitario.

Se a livello internazionale l'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile delle Nazioni Unite punta a costruire politiche attente ai temi della dignità e dell'uguaglianza, con un focus in particolare sulla dimensione realizzativa del benessere della persona, in Italia il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) investe su "digitalizzazione e innovazione, transizione ecologica e inclusione sociale" (PNRR, 2021), rilanciando "l'importanza dei presidi territoriali sociosanitari per una rete di assistenza diffusa e prossima ai cittadini e l'esigenza di promuovere l'ammodernamento tecnologico e strutturale degli ospedali progredendo al contempo nello sviluppo della telemedicina" (*ibidem*). Questi tre assi e queste due direttrici, a partire dalle quali si sviluppano le specifiche missioni del Piano, in ambito sanitario muovono verso una trasformazione degli interventi di cura, con modelli sempre più decentrati di gestione della malattia, e che promuovono nuovi indirizzi di sviluppo delle pratiche sanitarie: telemedicina, teleassistenza, teleriabilitazione ecc.

Se dunque già prima della pandemia il sistema sanitario in Italia registrava trasformazioni e cambiamenti rilevanti, come osserva Massaro (2020), oggi tali trasformazioni si orientano soprattutto verso

un ecosistema sanitario che evolve verso digitale e innovazione con obiettivi di prevenzione e promozione di stili di vita salutari (CE, 2018), inserendosi in una visione di partecipazione attiva del cittadino assistito in modo personalizzato, predittivo e preventivo (p. 151).

A fronte di questo scenario, diviene dunque fondamentale, anche in ambito pedagogico, promuovere interventi educativi e di formazione capaci di dialogare e mettersi in relazione con "i sistemi di cura in fase di digitalizzazione" (ivi, p.150) al fine di presidiare logiche di tipo inclusivo, che evitino di ridurre la persona al centro della cura alle sole dimensioni anatomico-funzionali e di superare un'idea di malattia che riduce quest'ultima a "processo di mera diagnosi-cura-guarigione" (*ibidem*).

I rischi, in questo scenario, ci sembrano due: da un lato, la trasformazione riduttiva della relazione, tra operatori sanitari e pazienti, alle sole dimensioni tecniche dell'assistenza che, mediata dalle tecnologie, potrebbe perdere alcune componenti di educazione e di relazione che sono invece costitutive delle pratiche di cura; dall'altro lato, questa trasformazione tecnologica dell'assistenza, e – nello specifico – della riabilitazione, rischia di escludere i soggetti più fragili che, per varie motivazioni, non padroneggiano quelle tecnologie, precludendo il loro diritto alla salute. Se, a quest'ultimo aspetto, aggiungiamo anche il fatto che le tecnologie hanno il potenziale di amplificare, anche e soprattutto negli anziani, le relazioni sociali, allora comprendiamo come la digitalizzazione della sanità implichi un doppio rischio di esclusione: dalle cure e dalle reti di relazioni che potenzialmente quella digitalizzazione comporta.

È per questo motivo che "parlare la lingua digitale" in ambito sanitario, attraverso le pratiche di telemedicina e teleriabilitazione, non può essere ridotto a un processo di formazione all'uso delle tecnologie per pazienti anziani, caregiver e operatori sanitari di tipo nozionistico e tecnico, ma richiede di ripensare l'esperienza della cura e dell'assistenza dentro inedite strutture organizzative, temporali, spaziali, sostenute da "nuove prospettive di ricerca per la definizione di epistemologie professionali che corrispondano, e sappiano anche anticipare, bisogni, pratiche e luoghi" (Del Gobbo, 2022, p. 20). A tal fine, è necessario promuovere "adeguati percorsi di professionalizzazione e di professionalità". Il riferimento è qui soprattutto a professioni che non necessariamente svolgono direttamente attività educative (formali o informali), ma che tuttavia mettono in campo processi di costruzione di nuove competenze e nuove procedure e che necessitano, dunque, di essere sostenute e guidate da una formazione in ottica pedagogica critica, al fine di individuare e identificare aree di competenza comuni alle figure sanitarie con funzioni educative per promuovere un sapere empiricamente fondato, a forte rilevanza trasformativa (*ibidem*) e basato su approcci teorici e pratici interdisciplinari, che preveda "una pluralità di percorsi di formazione di livello più o meno avanzato e specializzato, ma non lineari rispetto alla professione" (Del Gobbo, 2022, p. 19). Un percorso, insomma, che rimanga attento alle molteplici dimensioni della cura, anche se erogata a distanza, e che quindi mantenga e sviluppi la consapevolezza delle dimensioni di educazione e d'inclusione che caratterizzano una cura autentica (Musaio, 2021).

Riferimenti bibliografici

- Augelli A. (2010). Aver cura delle fragilità. In V. Iori et al. (Eds.) *Ripartire dall'esperienza. Direzioni di senso nel lavoro sociale*. Milano: FrancoAngeli.
- Arksey H., & O'Malley L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology: Theory and Practice*, 8(1), 19-32.
- Boffo V. (2022). Active Ageing: il ruolo dell'apprendimento permanente. *EPALE Journal*, 2(12), 4-8.
- Braidotti R. (2019). *Materialismo radicale: itinerari etici per cyborg e cattive ragazze*. Milano: Mimesis.
- Castells M. (2014). *La nascita della società in rete*. Milano: EGEA.
- Crotti M. (2022). Prove di uno sguardo educativo emergente: la persona anziana che vive sola e la pandemia. *Journal of Health Care Education in Practice*, 4(1), 51-59.
- Daniele K., Marcucci M., Cattaneo C., Borghese N. A., & Zannini L. (2019). How prefrail older people living alone perceive information and communications technology and what they would ask a robot for: Qualitative study. *Journal of Medical Internet Research*, 21(8), e13228.
- D'Aprile G. (2020). Per una pedagogia della fragilità. *Education Sciences & Society*, 11(1), 520-530.
- Del Gobbo G. (2022). Non-teaching educators and trainers. *Pedagogia oggi*, 20(2), 18-26.
- Deluigi R., & Trotta I. (2022). Dalla solitudine del Covid-19 alle parole interconnesse: progetti e percorsi pedagogici per la prevenzione dall'isolamento sociale nell'età senile. *Journal of Health Care Education in Practice*, 4(1), 60-70.
- Dinesen B., Nielsen G., Andreasen J. J., & Spindler H. (2019). Integration of rehabilitation activities into everyday life through telerehabilitation: Qualitative study of cardiac patients and their partners. *Journal of Medical Internet Research*, 21(4), e13281.
- Ferrante A., Gambacorti-Passerini MB., & Palmieri C. (Eds.), *L'educazione e i margini: Temi, esperienze e prospettive per una pedagogia dell'inclusione sociale*. Milano: Guerini e Associati.
- Freire P. (2014). *Pedagogia dell'autonomia. Saperi necessari per la pratica educativa*. Torino: Gruppo Abele.
- Iori V., & Rampazi MR. (2008). *Nuove fragilità e lavoro di cura*. Milano: UNICOPLI.
- Kairy D., Tousignant M., Leclerc N., Côté A. M., & Levasseur M. (2013). The patient's perspective of in-home telerehabilitation physiotherapy services following total knee arthroplasty. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(9), 3998-4011.
- Mann D. M., Chen J., Chunara R., Testa P. A., & Nov O. (2020). COVID-19 transforms health care through telemedicine: Evidence from the field. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 27(7), 1132-1135.
- Massaro S. (2022). L'educatore nei contesti in divenire della digital health.: Una ricerca transdisciplinare su educazione e medicina digitale per la qualità di vita di pazienti oncologici. *Pedagogia oggi*, 20(2), 149-155.
- Massaro S., Perla L., & Vinci V. (2023). Educare all'invecchiamento attivo attraverso interventi multimodali di robotica sociale. Studio esplorativo pilota. *Q-Times webmagazine*, 1(1), 200-212.
- Milana M. (2021). Contrastare vulnerabilità e marginalità sociale attraverso l'educazione. *Encyclopaideia*, 25 (60), 1-7.
- Mol A., & Law J. (2004). Embodied Action, Enacted Bodies: The Example of Hypoglycaemia. *Body & Society*, 10(2-3), 43-62.
- Vaccaro M. C. (2021). Perché la demografia è importante: caratteristiche ed impatto dell'invecchiamento in Italia. In M. Musaiò (Ed.), *Persone anziane e cura. Riflessioni pedagogiche e narrazioni nel tempo della pandemia* (pp. 23-39). Roma: Studium.
- WHO (2017). *Clinical Consortium on Healthy Ageing. Report of consortium meeting 1-2 December 2016 in Geneva, Switzerland*. Geneva: World Health Organization.
- Zannini L. (2023). *L'educazione del paziente. Per una consapevolezza pedagogica dei professionisti della cura*. Milano: Raffaello Cortina.
- Zannini L., Daniele K., & Bernardelli G. (2021). L'esperienza della pandemia per gli anziani: tra vecchi e nuovi bisogni di cura. In M. Musaiò (Ed.), *Persone anziane e cura. Riflessioni pedagogiche e narrazioni nel tempo della pandemia* (pp. 69-85). Roma: Studium.