

EPALE

Electronic Platform
for **Adult Learning** in Europe

N. **12** Dicembre 2022

Epale Journal

on Adult Learning and Continuing Education



**Active ageing:
il ruolo dell'apprendimento permanente**

a cura di Vanna Boffo

**IND
IRE** ISTITUTO
NAZIONALE
DOCUMENTAZIONE
INNOVAZIONE
RICERCA EDUCATIVA

RUIAP
Rete Universitaria Italiana per
l'Apprendimento Permanente

Epale Journal on Adult Learning and Continuing Education

Rivista online sull'apprendimento degli adulti a cura di Ruiap e Indire-Unità Epale Italia
Uscita semestrale sul sito Epale. Ogni numero è disponibile anche in versione inglese

Tutti i numeri della rivista sono disponibili al seguente indirizzo: <http://epalejournal.indire.it>
I contributi pervenuti sono sottoposti a doppio referaggio cieco.

Direttore responsabile: Flaminio Galli, Director General of Indire
Direttori scientifici: Vanna Boffo e Laura Formenti
ISSN 2532 - 7801 EPALE Journal [online]
ISSN 2533-1442 EPALE Journal [Print]

Comitato scientifico:

Aureliana Alberici (Presidente onorario Ruiap), Fausto Benedetti (Indire), Paola Benevene (Libera Università Maria SS. Assunta), Martina Blasi (Indire-EPALE NSS Italy), Vanna Boffo (Università degli Studi di Firenze), Franco Brambilla (Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano), Alessandra Ceccherelli (Indire-EPALE NSS Italy), Giuseppe Luca De Luca Picione (Università degli Studi di Napoli Federico II), Giovanna Del Gobbo (Università degli Studi di Firenze), Gabriella Doderò (Già Libera Università di Bolzano), Daniela Ermini (Indire-EPALE NSS Italy), Laura Formenti (Università degli Studi Milano-Bicocca), Fabiana Fusco (Università degli Studi di Udine), Marta Ghisi (Università degli Studi di Padova), Marcella Milana (Università degli Studi di Verona), Mauro Palumbo (Past President Ruiap), Roberta Piazza (Università di Catania), Fausta Scardigno (Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"), Lorenza Venturi (Indire-EPALE NSS Italy).

Redazione: Glenda Galeotti (Università degli Studi di Firenze), Letizia Gamberi (Università degli Studi di Firenze),
Debora Daddi (Università degli Studi di Firenze), Christel Schachter (Università degli Studi di Firenze)
Coordinamento editoriale: Lorenza Venturi
Capo redattore: Alessandra Ceccherelli
Design e layout grafico: Miriam Guerrini, Indire – Ufficio Comunicazione

INDIRE - Istituto Nazionale di Documentazione e Ricerca Educativa e il più antico ente di ricerca del Ministero dell'Istruzione. Fin dalla sua nascita nel 1925, l'Istituto accompagna l'evoluzione del sistema scolastico italiano investendo in formazione e innovazione e sostenendo i processi di miglioramento della scuola.

<http://www.indire.it/>

EPALE - Electronic Platform for Adult Learning in Europe e la nuova community on line multilingue per i professionisti del settore dell'apprendimento degli adulti, pensata per migliorare la qualità dell'offerta di apprendimento degli adulti in Europa.

<http://ec.europa.eu/epale/it>

L'Unità nazionale EPALE Italia gestisce le attività del programma comunitario per conto del Ministero dell'Istruzione e del merito ed è istituita presso l'Indire con sede presso Agenzia Erasmus+ Indire.

Contatti: epale@indire.it

RUIAP - Rete Universitaria Italiana per l'Apprendimento Permanente riunisce 30 università italiane, alcune organizzazioni e dei professionisti, impegnati nella promozione dell'apprendimento permanente.

<http://www.ruiap.it>

Contatti: rete.ruiap@gmail.com



**Cofinanziato
dall'Unione europea**

Questa pubblicazione è stata realizzata con il contributo della Commissione europea.

Firenze: Indire - Unità Epale Italia

© 2022 Indire - Italy

Active Ageing e Brain Gym: un percorso di formazione in Sicilia

Giuseppa Compagno¹, Martina Albanese²

Keywords

Invecchiamento attivo, Formazione continua, Brain Gym, Over 60

Abstract

L'interesse verso la tematica dell'invecchiamento attivo è in costante crescita, tanto a livello accademico che istituzionale, in ambito internazionale e nazionale. In quest'ottica l'OMS ha definito e sviluppato l'idea dell'Active Ageing (AA) come risposta concreta all'incremento della popolazione over 60 e alle sfide socioeconomiche ad esso connesse. Tuttavia, a livello nazionale si registrano ancora alcune criticità rispetto allo sviluppo di programmi integrati, diffusi e sistematici. In questo scenario si inserisce il progetto di ricerca "Prevenzione degli incidenti domestici e promozione dell'attività fisica delle persone over 60" promosso e coordinato dal partenariato tra l'ASP 6 di Palermo e l'Università degli Studi di Palermo, nell'anno 2021/2022. Nell'ambito di detto progetto si è ipotizzato che un intervento formativo, basato sulla metodologia del Brain Gym, possa incrementare nei 212 partecipanti over 60 la consapevolezza della possibilità di incorrere in un incidente domestico, la coordinazione motoria e i livelli di attivazione cognitiva (relativamente all'attenzione e alla memoria). Tramite il dispiego di una lista di controllo e di una costante osservazione sistematica si è registrato un effettivo miglioramento degli aspetti citati.

1. Invecchiamento Attivo

A partire dalla fine degli anni '90, si comincia a parlare di Invecchiamento Attivo (IA), traduzione italiana di *Active Ageing* (AA); concetto derivato dall'esperienza americana dell'invecchiamento di successo degli anni '60 (Zaidi, 2012 in Baschiera, 2019) e definito dall'OMS agli inizi degli anni 2000, con l'intento di fornire una possibile risposta politica all'incremento demografico della popolazione over 60 in Europa e rispondere alle sfide socio-economiche ad esso connesso (Barbabella et al., 2022, 2). L'aumento dell'aspettativa di vita da un lato e la diminuzione del tasso di natalità dall'altro, hanno avuto un'importante incidenza sulla struttura sociodemografica dei paesi industrializzati (Cardoso, 2012; Correia et al., 2015; Liotta et al., 2018). La definizione di AA fornita dall'OMS e su cui ancora oggi ci si basa parte dal concetto per cui si rende necessario innescare dei processi in grado di creare opportunità di sviluppo per la salute, la partecipazione e la sicurezza delle persone over 60. Il monito è quello di migliorare la qualità della vita delle persone che vivono l'età senile (WHO, 2002, 12).

Alcuni studiosi (WHO, 2002, 19; Liotta et al., 2018; Verissimo et al., 2008), rispetto alla prospettiva dell'AA, tendono a sottolineare il ruolo della salute parlando di *Active and Healthy Ageing* (AHA) e convergendo nel sostenere la necessità di una strategia d'intervento integrata che punti alla salute, alla socialità, alla sicurezza, alla *capability* e all'ambiente. Buoni livelli di attività fisica, mentale e sociale correlano con la riduzione del rischio di demenza (Karp et al., 2006) e la dimensione sociale è fondamentale perché agisce anche sulla prevenzione all'isolamento delle persone anziane che è causa di molti rischi, tra cui la morte (Stolz et al., 2017; Steptoe et al., 2013). A fronte di questa consapevolezza ci si scontra, però, con la criticità per cui i programmi di prevenzione rivolti agli anziani sono limitati e caotici e non attuati all'interno di un quadro sistematico d'azione con risultati misurabili (Liotta et al., 2018).

La prospettiva assunta rientra a pieno titolo nell'orizzonte degli interventi di formazione continua degli adulti (*LLL-lifelong learning*) ritenendo che per garantire la piena realizzazione all'interno della società delle persone

over 60 si debba puntare sul potenziamento delle competenze e conoscenze di ciascuno (Boeren & Field, 2019; Formenti, 2021; Federighi, 2018).

2. Invecchiamento attivo in Italia: tra policy maker ed interventi specifici

Quando si parla di invecchiamento attivo in Italia, una osservazione di rilievo è quella per cui non c'è omogeneità nelle politiche sul tema (Principi *et al.*, 2021; Quattrococchi *et al.*, 2020). Ciò è desumibile da un rapporto sviluppato nel 2020 a cura di Barbabella e Principi che descrive lo stato dell'arte sulle politiche per l'invecchiamento attivo in Italia. I curatori del Rapporto hanno individuato 19 criteri oggetto di valutazione, estrapolati da due documenti internazionali cruciali: da un lato il MIPAA (*Madrid International Plan of Action on Ageing*), sottoscritto da 159 Stati dell'ONU nel 2002; dall'altro l'Agenda 2030 e i suoi 17 obiettivi (*Sustainable Development Goals - SDGs*) sviluppati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Impegni del MIPAA	SDG
1. Tema dell'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche	11. Povertà (obiettivo 1)
2. Integrazione e partecipazione degli anziani nella società	12. Salute e benessere (obiettivo 3)
3. Crescita economica equa e sostenibile	13. Istruzione (obiettivo 4)
4. Adattare i sistemi di protezione sociale	14. Genere (obiettivo 5)
5. Preparare il mercato del lavoro	15. Lavoro (obiettivo 8)
6. Apprendimento lungo tutto l'arco della vita	16. Disuguaglianze (obiettivo 10)
7. Qualità della vita e vita indipendente	17. Città sostenibili (obiettivo 11)
8. Approccio di genere	18. Pace, giustizia (obiettivo 16)
9. Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà	19. Partnerships (obiettivo 17)
10. Realizzare Strategia Regionale MIPAA	

Tabella 1- I 19 criteri di valutazione sviluppati nel Rapporto (Fonte: Barbabella & Principi, 2020).

Nel complesso, si registra una difficoltà generalizzata rispetto ai criteri "Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà" e "approccio di genere". La normativa italiana si rifà a quanto stabilito a livello europeo, per cui la maggior parte degli interventi in quest'area si fondano sull'idea dell'apprendimento permanente inteso come «l'intera gamma di attività di apprendimento formale, non formale e informale, sia generale che professionale, intraprese da adulti dopo aver lasciato il ciclo dell'istruzione e della formazione iniziali» (Risoluzione del Consiglio Europeo 2011/c 372/01).

Per quanto riguarda la regione la Sicilia, si dichiara che «La Regione non tratta specificamente il tema dell'IA. [...] la normativa risale agli anni '80 e '90 e non fa riferimento al concetto di IA, concetto che nasce successivamente. Non c'è ad oggi una programmazione condivisa tra assessorati sul tema IA. L'unica collaborazione trasversale è quella tra Dipartimento della Famiglia e delle Politiche Sociali e Dipartimento salute sul progetto 'Passi d'argento'». Coerentemente con questa affermazione, la compilazione della tabella con i 19 criteri rivela che si considerano i criteri nello stilare i documenti, ma a questo non segue alcun tipo di intervento sistematico.

	Impegni del MIPAA	C	R
1	Tema dell'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche	-	-
2	Integrazione e partecipazione degli anziani nella società	X	-
3	Crescita economica equa e sostenibile	X	-
4	Adattare i sistemi di protezione sociale	-	-
5	Preparare il mercato del lavoro	X	-
6	Apprendimento lungo tutto l'arco della vita	-	-
7	Qualità della vita e vita indipendente	X	-
8	Approccio di genere	-	-
9	Sostegno ad assistenza informale agli anziani e solidarietà	X	-
10	Realizzare Strategia Regionale MIPAA	X	-
	SDGs		
1	Povertà	X	-
3	Salute e benessere	X	-
4	Istruzione	-	-
5	Genere	-	-
8	Lavoro	X	-
10	Disuguaglianze	X	-
11	Città sostenibili	X	-
16	Pace, giustizia (e.g. intergenerazionale), istituzioni	X	-
17	Partnerships	-	-

C = Considerato nei documenti; **R** = Realizzato

Immagine 2: Politiche di IA nella regione Sicilia (Fonte: Barbabella & Principi, 2020).

3. Un progetto di ricerca per la promozione dell'Active Ageing in Sicilia

Durante l'A.A. 2021/2022 si è svolto il progetto di ricerca-intervento: "Prevenzione degli incidenti domestici e promozione dell'attività fisica over 60". Esso è stato promosso e coordinato dal partenariato tra l'ASP 6 di Palermo e l'Università degli Studi di Palermo.

Il percorso, avviato a maggio 2021, si è basato sulla implementazione di attività multidisciplinari sia di stampo teorico che pratico con l'obiettivo di ridurre il rischio di incidenti domestici e di migliorare la qualità della vita delle persone over 60. Infatti, in accordo con l'impianto metodologico scelto (Lewin, 1946), la ricerca si è orientata principalmente ed esplicitamente sulla trasformazione dell'agire educativo e sulla promozione della riflessività dei partecipanti sui temi proposti.

Il percorso di ricerca si snoda in tre annualità, la prima delle quali si è conclusa a maggio 2022, pertanto, la seconda è in corso di svolgimento.

Le prestazioni sono state finanziate dall'Azienda Sanitaria Provinciale Palermo (ASP 6), mentre i professionisti della formazione e dell'attività di ricerca sul campo sono stati selezionati dall'Università degli Studi di Palermo.

I distretti individuati e aderenti al progetto di ricerca e di promozione e prevenzione degli incidenti domestici sono stati 8: 2 PTA della città di Palermo (D.S.42), Terrasini, Misilmeri, Bagheria, Corleone, Partinico.

L'avvio delle attività nei distretti è stato preceduto da diversi incontri organizzativi e di formazione multidiscipli-

nare degli operatori. Le attività con i distretti e, quindi, con i gruppi di persone over 60, sono iniziate a novembre 2021.

I distretti con un maggior numero di partecipanti e un basso tasso di dispersione sono stati: il gruppo PTA-CUS, il gruppo PTA Biondo/Pisani, Misilmeri e Terrasini. Mentre, invece, Partinico, seppur ha avuto un alto numero di partecipanti aderenti ha registrato un tasso di dispersione molto alto considerato che circa il 60% dei partecipanti non ha più partecipato nella seconda parte del progetto per disinteresse. Anche Bagheria ha avuto una traiettoria simile, sebbene le cause siano state diverse, quali ad esempio la coincidenza con altre attività che il gruppo di persone svolgeva nella stessa giornata.

Le attività implementate hanno riguardato diversi settori, nello specifico: l'ambito pedagogico, psicologico e motorio. I moduli di formazione di pedagogia sono stati tre per distretto (per un totale di dieci ore per distretto) e hanno riguardato i seguenti argomenti o attività:

- primo modulo: "Strategie e strumenti di prevenzione degli incidenti domestici";
- secondo modulo: Attività educativo-didattica in piccoli gruppi e plenaria "Intervistiamoci";
- terzo modulo: Somministrazione della lista di controllo per l'analisi della qualità dei sistemi abitativi.

	1° MODULO	1° MODULO	1° MODULO
PRIMA PARTE	Attività di Brain Gym	Attività di Brain Gym	Attività di Brain Gym
	Definizione di incidente domestico e statistico	Scelta dei nuclei tematici	Lista di controllo per l'analisi della qualità dei sistemi abitativi parte 1
SECONDA PARTE	Attività di Brain Gym	Attività di Brain Gym	Attività di Brain Gym
	Strategie e strumenti di prevenzione degli incidenti domestici	Attività educativo-didattica in piccoli gruppi e plenaria "Intervistiamoci"	Lista di controllo per l'analisi della qualità di sistemi abitativi parte 2

Tabella 2 - Struttura degli incontri di formazione dei moduli di pedagogia.

Tramite lo sviluppo delle tematiche citate e grazie alla metodologia implementata ci si è proposti di migliorare la consapevolezza della possibilità di incorrere in un incidente domestico delle persone coinvolte nell'ottica della prevenzione degli stessi, la coordinazione motoria e i livelli di attivazione cognitiva con specifico riferimento all'attenzione e alla memoria. Gli incontri si sono svolti perlopiù in presenza, solo il distretto di Corleone ha beneficiato della formazione a distanza. Le attività hanno subito un drastico rallentamento nei mesi di gennaio e febbraio 2022 a causa dell'incremento dei numeri di contagi da Covid-19.

3.1. I destinatari

Nel complesso i destinatari dell'intero intervento sono stati 212 persone over 60. Nella tabella a seguire si esplicitano il numero di iscritti per distretto, l'età media e il tasso di dispersione.

Distretto socio-sanitario	n. iscritti	Età media	Tasso di dispersione
Bagheria	23	68	52%
Corleone	21	70	33%
Misilmeri	47	66	4%
Palermo	64	71	10%
Partinico	34	70	67%
Terrasini	23	71	2%

Tabella 3 - Distretti coinvolti, n. iscritti, età media e tasso di dispersione dei partecipanti.

Per il reclutamento del campione è stato necessario il coordinamento tra gli operatori del progetto e i referenti di zona di ogni distretto socio-sanitario. Trattasi di un campionamento non probabilistico a valanga (*snowball sampling*): per cui a partire da un certo numero di persone dotate di caratteristiche richieste (età over 60) individuate dai referenti di zona, si sono attivate le reti sociali sfruttando i legami sociali per la costruzione del gruppo (Vitalini, 2010).

Nel grafico a seguire si evidenzia il quartiere di appartenenza dei partecipanti: per ogni distretto socio-sanitario si indicano i valori dichiarati dai partecipanti rispetto alla loro appartenenza ad un quartiere del centro storico, residenziale e/o popolare. Come è possibile notare, vi è una netta prevalenza di persone abitanti in un quartiere residenziale: infatti, il 47% dei partecipanti ha dichiarato di abitare in un quartiere di questo tipo.

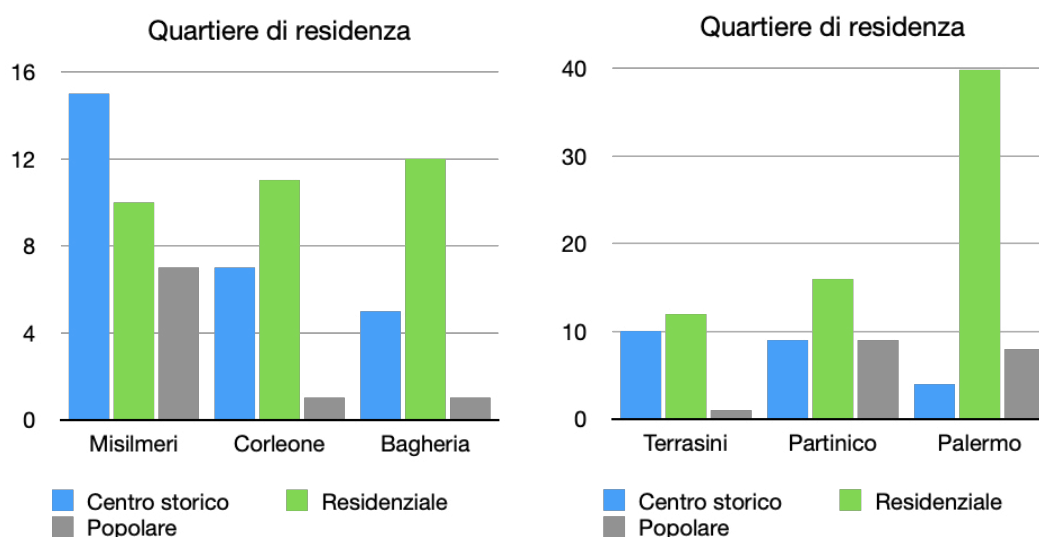


Grafico 1: Quartiere di residenza dei partecipanti.

Il sesso dei partecipanti rivela un dato netto: la massiccia partecipazione del genere femminile. Come è possibile notare l'88% dei partecipanti è di genere femminile, solo il 12% appartiene al genere maschile.

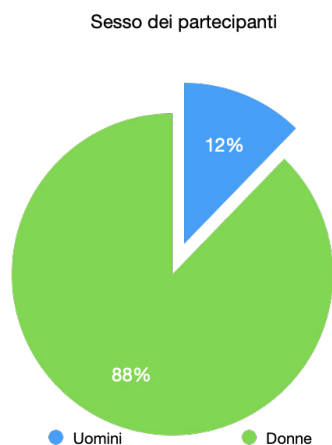


Grafico 2: "Sesso dei partecipanti".

3.2. La metodologia: il Brain Gym come strategia di formazione attiva

Noto anche come tecnica di kinesiologia educativa, il Brain Gym è stato sviluppato, negli anni Settanta del secolo scorso, da Dennison e Dennison (1994) come metodologia volta ad attivare diverse aree e funzioni del cervello, attraverso una serie di movimenti che promuovono il rimodellamento neurologico e facilitano il processo complessivo dell'apprendimento. Secondo gli autori, i problemi di apprendimento insorgono allorché diverse sezioni del cervello e del corpo non funzionano in modo coordinato, bloccando così la capacità apprenditiva del soggetto. Il ricorso a una varietà di semplici esercizi motori, che mirano a migliorare l'integrazione di specifiche funzioni cerebrali, consente di superare l'ostacolo e di rieducare la mente e il corpo.

I fondamenti teorici del Brain Gym sono essenzialmente tre: il *repatting* neurologico, la dominanza cerebrale, l'allenamento percettivo-motorio.

Perché lo sviluppo neurologico sia efficace, l'individuo deve acquisire in modo soddisfacente determinate capacità motorie durante il suo percorso evolutivo. Se un'abilità motoria non si sviluppa nella fase e nel *range* temporale previsto, lo sviluppo neurologico esibirà delle limitazioni, così come le capacità di apprendimento (Doman, 1968). In questo caso, il divario neurologico potrebbe essere colmato, secondo Doman, attraverso esercizi che imitano o riproducano il *pattern* mancante sino alla sua completa acquisizione. Secondo la teoria della dominanza cerebrale di Orton (1937), l'apprendimento è caratterizzato da una sorta di 'predilezione emisferica' nell'elaborazione di determinati input; da qui l'esecuzione di movimenti corporei incrociati che discendono dall'attivazione dei due emisferi dell'encefalo. Lo studio delle asimmetrie funzionali, ovvero a quel fenomeno noto come 'lateralizzazione', hanno fatto luce, nel tempo, sulla esecuzione di funzioni, sia cognitive sia motorie, connesse a determinate parti del corpo (Franchin, Agnoli, Dondi, 2010). Una terza teoria cui il Brain Gym fa riferimento è quella dell'allenamento percettivo-motorio che, esercitando i distretti corporei attraverso l'esecuzione di movimenti di base (camminare, saltare, correre, lanciare la palla, afferrarla, ecc.), determinerebbe un incremento della efficienza apprenditiva (Barsch, 1967).

Alla base delle strategie del Brain Gym, Dennison e Dennison (1994) considerano le tre dimensioni della kinesiologia educativa, ovvero la lateralità, la focalizzazione, la centratura. La lateralità si riferisce alla coordinazione tra emisfero destro ed emisfero sinistro del cervello ed è fondante per attività di base quali leggere, scrivere, ascoltare, parlare, così come per la capacità di muoversi e configurare il pensiero. La focalizzazione si riferisce all'abilità nel coordinare le informazioni tra la parte anteriore e quella posteriore del cervello ed è correlata alla comprensione e al deficit di attenzione o al disturbo da iperattività. La centratura riguarda il coordinamento della metà superiore e inferiore del cervello da cui discende l'armonizzazione tra pensiero razionale e mondo delle emozioni.

All'interno del progetto, la metodologia del Brain Gym è stata utilizzata all'interno dei 3 moduli, in apertura di ogni sessione di lavoro, per 15/20 minuti, sia nella prima parte del modulo sia nella seconda. In ogni fase sono stati utilizzati alcuni esercizi volti a sviluppare le tre dimensioni del modello di Dennison. Per lo sviluppo della lateralità, con conseguente integrazione delle aree destra e sinistra del cervello e integrazione delle abilità bilaterali della visione e dell'udito, sono state utilizzate le tecniche del Lazy 8's, Arm activation e Elephant; per lo sviluppo della centratura si è optato per gli esercizi quali Rocker, Double doodle e Belly breathing, finalizzati al consolidamento percettivo dell'equilibrio del baricentro; infine, il lavoro sulla focalizzazione è stato incentrato sulle attività di Energy Yawn, Earth buttons e Gravity glider, utili per stimolare la interconnessione tra la parte posteriore del cervello e quella anteriore, nonché alla elaborazione analitica degli apprendimenti.

3.3. Lo strumento utilizzato

Per la valutazione in itinere, iniziale e finale dell'intervento formativo sviluppato con i partecipanti al percorso progettuale si è utilizzata l'osservazione sistematica. In particolare, ci si è serviti di una lista di controllo per la conduzione dell'osservazione. In armonia con la metodologia adottata, si è scelto di utilizzare una lista di controllo che potesse rispecchiare gli obiettivi neuro-educativi che ci si è prefissati di potenziare grazie all'intervento formativo basato sul Brain Gym. I criteri analizzati riguardano nello specifico tre aree: area cognitiva, area prassico-motoria, area trasversale. Lo strumento è stato sviluppato a partire dal Questionario di valutazione delle attività neurodidattiche (Compagno & Albanese, 2022). Per una visione d'insieme dello strumento si rimanda alla tabella 4.

3.4. Analisi dei risultati

Il progetto sviluppato nella prima annualità si è rivelato complesso per gli aspetti multidisciplinari che attiva e per il management organizzativo che implica; pertanto, necessita di aggiustamenti in corso d'opera rispetto soprattutto agli strumenti utilizzati. Infatti, sul fronte della metodologia non si sono riscontrati particolari problematiche, anzi il *Brain Gym* si è posto come metodologia alternativa, in grado di attivare il coinvolgimento delle persone e di operare una congiunzione con la finalità ultima del progetto, nonché con gli altri operatori/professionisti coinvolti.

Quanto agli strumenti, invece, è risultato difficile armonizzare l'osservazione sistematica e la conduzione delle attività durante lo sviluppo dei tre moduli. A posteriori si è riflettuto su come possa essere utile eseguire, invece, un test cognitivo in grado di rivelare i livelli di attivazione di alcune aree cerebrali. Pertanto, negli sviluppi futuri del progetto si rifletterà sull'utilizzo di un test di questo tipo da affiancare alla conduzione dell'osservazione sistematica, ricorrendo peraltro ad un osservatore esterno.

Esplorate le criticità e le migliorie da apportare, si prosegue adesso con l'esposizione dei risultati raggiunti. Nella tabella si è operata una sintesi complessiva dei dati rilevati per distretto. Si tenga presente che il livello 1 equivale a "sufficiente attivazione del cervello" rispetto allo *statement* corrispondente; il livello 2 corrisponde a "buona attivazione del cervello"; il livello 3 rileva una "ottima attivazione del cervello" osservata in seguito allo sviluppo dell'intervento di Brain Gym. L'osservazione sistematica e la compilazione della lista di controllo è stata sviluppata al termine di ogni primo e ultimo incontro per distretto. I dati che si riportano a seguire rimandano alla media delle percentuali registrate a fine intervento rispetto alla prima compilazione.

Area	Statement	Livello 1	Livello 2	Livello 3	
Trasversale		Il cervello elabora parti specifiche e concetti interi simultaneamente.	43%	32%	25%
	2	Il cervello rileva schemi e fa approssimazioni per apprendere (categorizzazione).	17%	24%	59%
	3	Il cervello apprende attraverso il "modellamento": osservazione e ripetizione di un comportamento.	1%	3%	96%
	4	Il cervello acquisisce informazioni migliori attraverso esperienze di apprendimento brevi e concrete.	2%	10%	88%
	5	Il cervello si attiva maggiormente in presenza di un ruolo attivo della persona nelle esperienze di apprendimento.	2%	4%	94%
	6	Il cervello è stimolato dalla riflessione dal dibattito e dalla discussione.	-	1%	99%
	7	Il cervello ha bisogno di collegare le nuove unità di apprendimento alle precedenti (operare collegamenti).	3%	21%	76%
	8	Problematizzare e porre domande favorisce lo sviluppo di strategie di risoluzione dei problemi.	3%	13%	84%
	9	Gli stati d'ansia della persona influiscono su come il cervello apprende.	4%	25%	71%
Cognitiva	1	Il cervello apprende grazie l'attenzione focalizzata (diretta ad un oggetto specifico) e alla percezione periferica (sensi).	5%	65%	30%
	1	Il cervello è capace di generare un'attenzione condivisa verso un oggetto o direzione.	27%	44%	29%
	1	L'attenzione può essere attivata dai sensi	34%	38%	28%
	1	Il livello di attenzione può essere osservato da diversi elementi: postura, movimenti, espressioni.	1%	10%	89%
	1	Esiste una fase pre-attentiva in cui il cervello elabora le informazioni in arrivo dai sensi	25%	39%	36%
	1	Esiste una fase attentiva in cui il cervello si focalizza su un oggetto selezionato	36%	35%	29%
	1	Le nuove informazioni vengono memorizzate in molte aree del cervello e possono essere recuperate attraverso diversi percorsi.	13%	38%	49%
	1	Memoria + Attenzione = Apprendimento.	4%	8%	88%
	1	Ripetere meccanicamente il movimento favorisce la memorizzazione.	-	1%	99%
Motoria	1	È importante utilizzare un linguaggio del corpo appropriato.	-	3%	97%
	2	Il cervello è in grado di rievocare una rappresentazione motoria connessa a un contenuto di apprendimento.	9%	12%	79%
	2	Il movimento favorisce l'attenzione.	5%	9%	86%
	2	Corpo e cervello si influenzano reciprocamente.	-	11%	89%
	2	I Neuroni Specchio implicano una rappresentazione mentale del movimento e delle sue conseguenze proprie e altrui.	7%	16%	77%
	2	Il movimento influisce sugli stati umorali.	2%	15%	83%
	2	La motricità favorisce l'esplorazione dell'ambiente.	5%	26%	69%
	2	Il sistema motorio modula il movimento in relazione alle caratteristiche dell'oggetto.	12%	27%	61%

Tabella 4 - Media delle percentuali registrate a fine intervento rispetto alla prima compilazione della lista di controllo.

Come è possibile notare dai risultati espressi nella tabella 4, vi sono alcune caratteristiche che hanno subito un notevole incremento rispetto alla prima compilazione; si invita a notare ad esempio lo *statement* 4, 5, 6, 7, 8, 13, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24. Ciò ha rivelato un ruolo potenzialmente strategico del Brain Gym rispetto al *modelling* e all'attivazione dei Neuroni specchio, alle esperienze di apprendimento brevi e volte a rendere protagonista-attivo la persona, ai meccanismi di attenzione e memorizzazione, al modellamento degli stati umorali e all'autoregolazione dei livelli di stress. Al contempo, alcuni aspetti sono risultati non particolarmente significativi; il riferimento è allo *statement* 1, 11, 12, 14, 15. In questi casi si potrebbe ipotizzare, senza avere pretesta di certezza, che rispetto ad alcune caratteristiche influiscano il fattore età e il livello delle funzioni cognitive. Quindi, aspetti quali l'attenzione condivisa e sostenuta risultano leggermente problematiche, sebbene i livelli generali di attenzione migliorino.

4. Conclusione

Sebbene il percorso avviato sia solo al primo step e ancora in evoluzione oltre che in via di miglioramento, si può affermare che tale approccio multi-prospettico che mira all'attivazione della persona over 60 sia il più funzionale per ciò che è stato definito "invecchiamento attivo". Inoltre, si consideri che il progetto risulta pilota nell'ambito degli interventi integrati nella regione Sicilia. Esso conferma, peraltro, il crescente interesse per la tematica dell'*Active Ageing* e si pone come impegno concreto, da parte delle istituzioni, per la sostenibilità della questione legata all'invecchiamento della popolazione.

Si è notato che i tassi maggiori di dispersione e di mortalità del campione di ricerca, intendendo con questa espressione l'abbandono da parte dei partecipanti in corso d'opera, si sono avuti in quei distretti in cui per la prima volta si proponeva un percorso a lungo termine alle persone; inversamente, nei distretti in cui si erano già sperimentate piccole iniziative locali, le persone risultavano più motivate.

La dimensione sociale che si attiva trasversalmente allo sviluppo del progetto risulta un fattore di protezione importante per le persone over 60 che spesso si ritrovano sole in seguito alla morte di un coniuge o a vivere in solitudine in seguito alla lontananza dai propri cari. Nel periodo compreso tra gennaio e marzo 2021, in cui la presenza massiccia dell'influenza da Covid-19 ha causato un'interruzione degli incontri in presenza, le persone over 60 hanno continuato a tenersi in contatto e sostenersi l'un l'altro. Ideale risulta il caso delle persone componenti il gruppo del PTA Biondo/Pisani di Palermo che, grazie al gruppo WhatsApp creato, si è organizzato per cucinare il cibo e fornire l'assistenza di base alle persone che di volta in volta erano costrette a stare a casa per via della positività da Covid-19.

La gratitudine e l'affetto mostrato dalle persone che hanno partecipato al progetto hanno attivato anche la componente emotivo-affettiva che sembra aver inciso significativamente sul benessere psicofisico delle persone; grazie a questi incontri settimanali, infatti, il senso di solitudine è diminuito a favore di un incremento del senso di comunità.

Tali riflessioni, esito della condivisione dell'esperienza formativa con i partecipanti al progetto, hanno messo in rilievo l'entusiasmo nell'interazione e nel confronto da parte dei partecipanti over 60, all'interno di un momento di debriefing conclusivo, nel corso del quale hanno accolto i dati ottenuti dalla somministrazione della lista di controllo e sono stati invitati ad esprimere il proprio punto di vista. La percezione complessiva è stata quella di un percorso ben commisurato a capacità e possibilità di ciascuno; percorso che apre le porte a una inedita progettualità volta auspicabilmente alla opportunità di "espandere la possibilità di invecchiare restando attivi" (Ladogana, 2019, 249).

Note

¹ Giuseppa Compagno è Professore associato presso l'Università degli Studi di Palermo.

² Martina Albanese è Dottore di ricerca presso l'Università degli Studi di Palermo.

Riferimenti bibliografici

- Barbabella, F. & Principi, A. (a cura di) (2020). *Le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia. Rapporto Sullo Stato dell'arte*. Progetto "Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo", Work Package 2 – Task 1.
- Barbabella, F., Cela, E., Socci, M., Lucantoni, D., Zannella, M., & Principi, A. (2022). Active ageing in Italy: A systematic review of national and regional policies. *International journal of environmental research and public health*, 19(1), 600.
- Barsch, R. H. (1967). *Achieving perceptual-motor efficiency: A spaceoriented approach to learning* (Perceptual motor curriculum, Vol. 1). Seattle, WA: Special Child.
- Baschiera, B. (2019). Disegnare un nuovo Welfare sociale: una sfida per le politiche di educazione continua e di invecchiamento attivo. *Formazione, lavoro, persona*, IV, 11, 1-14.
- Boeren, E., & Field, J. (2019). *4th Global Report on Adult Learning and Education: Leave No One Behind--Participation, Equity and Inclusion*. Hamburg: UNESCO Institute for Lifelong Learning.
- Cardoso C. (2012). *Avaliação da eficácia de um programa de treino cognitivo com a consola Wii TM Nintendo TM em pessoas com doença de alzheimer: estudo de caso múltiplo*. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Universidade Católica do Porto.
- Compagno, G., & Albanese, M. (2022). *La valutazione delle attività neurodidattiche. Fondamenti, tecniche e strumenti*. Anicia: Roma.
- Correia, S., Medeiros, P., & Silva, M. (2015, July). *Active brain 4 all: a social brain gym online platform*. In *X World Conference on Computers in Education (WCCE)-learning while we are connected* (pp. 266-273). WCCE.
- Dennison, P. E., & Dennison, G. E. (1994). *Brain Gym teacher's edition*. Ventura, CA: Edu-Kinesthetics.
- Doman, C. H. (1968). *The diagnosis and treatment of speech and reading problems*. Springfield, IL: Thomas.
- Federighi, P. (a cura di) (2018). *Educazione in età adulta: ricerche, politiche, luoghi e professioni* (p. 422). Firenze University Press.
- Franchin, L., Agnoli, S., & Dondi, M. (2010). Lo sviluppo della lateralizzazione nell'orientamento del capo e nella preferenza per la mano (handedness) nella primissima infanzia: alla ricerca delle origini. *Giornale Italiano di Psicologia*, 37(4), 869-895.
- Formenti, L. (2021). L'educazione degli adulti in Italia: una sfida sistemica. *Epale Journal*, 31.
- Karp A., Paillard-Borg S., Wang H. X., Silverstein M., Winblad B., Fratiglioni L., (2006). Mental, physical and social components in leisure activities equally contribute to decrease dementia risk. *Dement Geriatr Cogn Dis*. 21(2):65-73.
- Ladogana, E. (2019). Ripensare la categoria degli over-65. I "nuovi" adulti di oggi. *Pedagogia Oggi, anno XVII n. 2*, 242-256.
- Lewin, K. (1946). Action research and minority problems. In Kurt Lewin (ed.), *Resolving social conflicts: Selected papers on group dynamics*, 201–216. New York: Harper & Brothers.
- Liotta, G., Canhao, H., Cenko, F., Cutini, R., Vellone, E., Illario, M., & Marazzi, M. C. (2018). Active ageing in Europe: adding healthy life to years. *Frontiers in medicine*, 5, 123.
- Orton, S. T. (1937). *Reading, writing and speech problems in children*. New York: Norton.
- Principi, A.; Di Rosa, M.; Domínguez-Rodríguez, A.; Varlamova, M.; Barbabella, F.; Lamura, G.; Socci, M. (2021). The Active Ageing Index and policy-making in Italy. *Ageing Soc.*, 1–26.
- Quattrociochi, L.; Tibaldi, M.; Marsili, M.; Fenga, L.; Caputi, M. (2020). Active Ageing and Living Condition of Older Persons Across Italian Regions. *J. Popul. Ageing*, 14, 1–46.
- Steptoe, A., Shankar, A., Demakakos, P., & Wardle, J. (2013). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110(15), 5797-5801.
- Stolz, E., Mayerl, H., Waxenegger, A., Rásky, É., & Freidl, W. (2017). Impact of socioeconomic position on frailty trajectories in 10 European countries: evidence from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (2004–2013). *J Epidemiol Community Health*, 71(1), 73-80.
- Veríssimo M., Morais A., Botelho M., Pinto A., Rosa M., Oliveira C. (2008). *Estudo do Perfil do Envelhecimento em Portugal*. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. GERPI.

- Vitalini, A. (2010). L'uso delle reti sociali per la costruzione di campioni probabilistici: possibilità e limiti per lo studio di popolazioni senza lista di campionamento. *Studi di Sociologia*, 48(3/4), 383-398.
- World Health Organization (2002). *Active ageing: A policy framework* (No. WHO/NMH/NPH/02.8). World Health Organization.
- Zaidi, A. & Zòlyomi, E. (2012). Invecchiamento attivo; quali esperienze negli stati dell'Unione Europea? *Quaderni Europei sul nuovo Welfare*, 19.