

Publicato il: ottobre 2022

©Tutti i diritti riservati. Tutti gli articoli possono essere riprodotti con l'unica condizione di mettere in evidenza che il testo riprodotto è tratto da www.qtimes.it

Registrazione Tribunale di Frosinone N. 564/09 VG

The promotion of the well-being of people over 60 by increasing digital skills: a preliminary experimental study

La promozione del benessere delle persone over 60 attraverso l'incremento delle competenze digitali: uno studio sperimentale preliminare

di

Martina Albanese

martina.albanese@unipa.it

Lucia Maniscalco

lucia.maniscalco04@unipa.it

Università degli Studi di Palermo

Abstract:

In the academic year 2021/2022 the research project “Prevention of domestic accidents and promotion of physical activity over 60” was carried out to promote the well-being of 8 groups of people over 60 (218 in total) in the province of Palermo. Within the project, the administration of the DigComp questionnaire allowed the identification of an experiment group (22 people) and a control group (24 people) with an average age of 70 years (cluster sampling). The group with low digital skills followed the learning modules in a digital environment, while the group that showed good digital skills participated in the face-to-face training sessions. It was assumed that at the end of the experimental intervention the following digital skills would be improved: use of digital technologies for social interaction and knowledge of the rules of the digital environment. The post test showed an increase in digital skills and the acquisition of the same pre-established skills.

Keywords: Digicomp; over 60; training; Well-being; digital skills.

Abstract:

Nell'a.a. 2021/2022 si è svolto il progetto di ricerca "Prevenzione degli incidenti domestici e promozione dell'attività fisica over 60", al fine di promuovere il benessere di 8 gruppi di persone over 60 (218 in totale) della provincia di Palermo. In seno al progetto, la somministrazione del questionario DigComp ha permesso l'individuazione di un gruppo di esperimento (22 persone) e uno di controllo (24 persone) aventi un'età media di 70 anni (*cluster sampling*). Il gruppo con scarse competenze digitali ha seguito i moduli formativi a distanza, mentre il gruppo che ha mostrato buone competenze digitali ha partecipato alle sessioni formative in presenza. Si è ipotizzato che al termine dell'intervento sperimentale sarebbero migliorate le seguenti competenze digitali: utilizzo delle tecnologie digitali per l'interazione sociale e conoscenza delle regole dell'ambiente digitale. Il post test ha mostrato un incremento delle competenze digitali e l'acquisizione delle medesime competenze prefissate.

Parole chiave: Digicomp; over 60; formazione; benessere; competenze digitali.

Introduzione

I principali programmi di azione internazionali che battono la strada per uno sviluppo ecosostenibile, tra tutti l'Agenda 2030, affermano l'importanza e la necessità di puntare sulla salute e sul benessere delle persone, sulla strutturazione di programmi di educazione e formazione di qualità, sulla riduzione dell'ineguaglianza, sulla crescita economica e sulla sostenibilità delle città e delle comunità. Con l'aumento della popolazione anziana, soprattutto nei paesi più industrializzati, tutto questo deve necessariamente tradursi in politiche che puntano alla cura, alla formazione continua e al benessere delle persone over 60; se così non fosse si potrebbe minare la stabilità e l'equilibrio del mercato del lavoro, lo sviluppo economico dei paesi, nonché il benessere delle persone anziane di età superiore ai 65 anni (Thalassinou *et al.*, 2019). La ricerca internazionale sul tema, peraltro, sottolinea quanto fondamentale sia il connubio tra invecchiamento attivo e qualità della vita, ma allo stesso tempo non vanta di un'ampia gamma di proposte volte a indagare questo binomio (Rojo *et al.*, 2021).

Verso questo obiettivo, da diversi anni, l'Organizzazione Mondiale della Sanità lavora affinché si possa cambiare rotta verso una visione dell'età senile non più relegata alla fase finale dell'arco di vita, bensì ad una fase del ciclo di vita che necessita di essere resa attiva protagonista e valorizzata.

Così, il nuovo millennio ha visto fiorire una serie di iniziative volte alla sensibilizzazione e alla promozione di politiche basate sull'invecchiamento attivo. Uno studio mostra come su di esse vaghi lo spettro del pregiudizio e/o dello stereotipo sull'età senile per cui i modelli di svago degli anziani riflettono una predominanza del tempo libero passivo, poco tempo libero culturale e livelli moderati di attività ricreative sociali e fisiche. Questi risultati potrebbero essere utilizzati per progettare e implementare programmi volti a promuovere stili di svago che contribuiscono ad aumentare l'invecchiamento attivo (Garrido *et al.*, 2022).

Nell'ambito di queste iniziative è possibile scorgere interventi mirati all'implementazione e/o potenziamento delle competenze digitali al fine di ridurre il *digital divide* tra la "generazione Z" e la "Silent Generation" (immigrati digitali).

In questo scenario si inserisce il presente contributo, che dopo aver fissato alcuni passaggi cruciali sull'*Active Ageing* e dopo aver individuato le criticità legate al possesso delle competenze digitali delle persone over 60, presenta un progetto di ricerca svolto nell'A.A. 2021/2022 in 10 distretti

sociosanitari della provincia di Palermo all'interno del quale si è svolta una indagine sulle competenze digitali dei destinatari del progetto di cui si rimandano i risultati significativi. Lo strumento utilizzato è stato il questionario strutturato DigComp e l'analisi dei dati è quantitativa.

1. Invecchiamento attivo e promozione del benessere

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha concettualizzato il framework teorico dell'*Active Ageing* (AA) agli inizi degli anni 2000 come possibile risposta politica all'incremento demografico della popolazione over 60 in Europa al fine di rispondere alle sfide sociali ed economiche ad esso connesso (Barbabella *et al.*, 2022, 2). L'OMS ha infatti dichiarato che l'obiettivo del framework sviluppato in occasione della Seconda Assemblea mondiale delle Nazioni Unite sull'invecchiamento, tenutasi a Madrid nel 2002, è quello di informare e formulare dei piani d'azione per promuovere un invecchiamento sano e attivo (WHO, 2002, 2). Quando si parla di età senile è bene sottolineare che l'OMS considera la soglia dei 60 anni per indicare l'inizio dell'anzianità; tuttavia, costantemente si sottolinea che la sola età cronologica non è sufficiente a predeterminare i cambiamenti e l'evoluzione di una persona. Infatti, non considerare i fattori individuali specifici nel programmare piani di azioni politiche potrebbe risultare controproducente e discriminante (WHO, 2002, 4).

Se si considera che nel mondo la popolazione over 60 è in crescita più di qualsiasi altra età del ciclo di vita (si stima che nel 2050 ci saranno circa 2 miliardi di persone over 60), appare evidente quanto sia importante occuparsi di invecchiamento attivo al fine di contrastare diverse criticità che potrebbero presentarsi: mantenimento dell'indipendenza individuale, deterioramento della qualità della vita, collasso del sistema sanitario e previdenziale, sostenibilità della qualità di vita dei caregivers.

Table 1. Countries with more than 10 million inhabitants (in 2002) with the highest proportion of persons above age 60			
2002		2025	
Italy	24.5%	Japan	35.1%
Japan	24.3%	Italy	34.0%
Germany	24.0%	Germany	33.2%
Greece	23.9%	Greece	31.6%
Belgium	22.3%	Spain	31.4%
Spain	22.1%	Belgium	31.2%
Portugal	21.1%	United Kingdom	29.4%
United Kingdom	20.8%	Netherlands	29.4%
Ukraine	20.7%	France	28.7%
France	20.5%	Canada	27.9%

Source: UN, 2001

Immagine 1: «Percentuale di persone over 60 per paese» (fonte: WHO, 2002, 8).

«In all countries, and in developing countries in particular, measures to help older people remain healthy and active are a necessity, not a luxury» (WHO, 2002, 6). In quest'ottica, l'idea dell'invecchiamento attivo potrebbe comportare l'opportunità di lavorare nell'ottica del miglioramento della qualità di vita dell'intera comunità nazionale e internazionale. Per questo motivo, l'OMS definisce *Active Ageing*: «the process of optimizing opportunities for health, participation and security in order to enhance quality of life as people age» (WHO, 2002, 12).

L'impiego della parola "attivo" è volto alla promozione della partecipazione in diverse sfere della vita comunitaria di un paese, fisica, sociale, economica, culturale, civile e spirituale. Non si tratta, dunque, solo di invecchiare in buona salute, ma di valorizzare tutti quei fattori che oltre all'assistenza sanitaria

comportano un miglioramento della qualità di vita degli individui e delle comunità (Kalache e Kickbusch, 1997). Le evidenze scientifiche dimostrano che una vita attiva migliora la salute mentale e fisica, comporta l'incremento del contatto sociale e di conseguenza limita il rischio dell'isolamento, garantisce l'indipendenza della persona e riduce il rischio di cadere (WHO, 2002, 23).

Altre ricerche hanno, inoltre, riflettuto sul fatto che una moderata attività fisica riduce il rischio di malattie cardiache (Merz & Forrester, 1997; Ozemek *et al.*, 2018; Lippi *et al.*, 2020; Tian & Meng, 2019) e altre malattie croniche (U.S Preventive Services Task Force, 1996; Anderson & Durstine, 2019; Li *et al.*, 2020).

Oltre agli aspetti legati alla salute mentale e fisica delle persone è necessario considerare, altresì, anche quelli ambientali i quali possono essere causa di incidenti soprattutto all'interno dell'ambiente domestico e di deterioramento della condizione psicofisica della persona. Infatti, le stime riportano che le persone che incorrono in un incidente domestico sono in maniera preponderante bambini, donne e anziani. Ad esempio, l'ISTAT riporta che le persone che nel 2021 hanno subito un incidente in un ambiente domestico sono in totale 244.000 e tra essi il 72,5% sono donne e il 27,5% sono uomini (ISTAT, 2021¹). È necessario riflettere, dunque, sul fatto che la maggior parte degli incidenti domestici è prevenibile e la formazione permanente in quest'ottica può essere fondamentale per sviluppare consapevolezza, promuovere buone abitudini, individuare rischi e incidere significativamente nell'ottica della prevenzione e della salute.

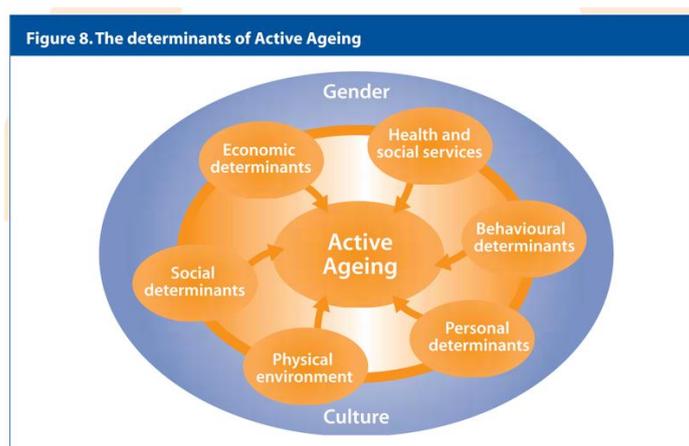


Immagine 2: «Fattori dell'AA» (fonte: WHO, 2002, 19).

Barbabella e colleghi (2022, 2) invitano a riflettere sul fatto che nonostante il quadro teorico delineato dall'OMS a proposito di invecchiamento attivo sia diffuso e adottato in tutto il mondo, non è esente da critiche. Infatti, alcune prospettive produttivistiche hanno criticato sia l'innalzamento dei livelli di età occupazionali o le spese previdenziali e assistenziali a carico del sistema che questo modello potrebbe comportare (Carmel *et al.*, 2007); mentre altre prospettive hanno notato come quest'approccio sia aspecifico e crei una sorta di modello omologante dei processi di invecchiamento (Timonen, 2016). Per questi motivi, ma non solo, l'OMS continua costantemente a lavorare sulle politiche pro-invecchiamento attivo, al fine di migliorarle e di perseguire gli obiettivi dello sviluppo sostenibile dell'Agenda 2030. A tal scopo, nasce la «Decade of Healthy Ageing (2021–2030)», che

¹ Per un ulteriore approfondimento consultare la pagina web: <http://dati.istat.it/Index.aspx?QueryId=16743> (consultato il 27/09/2022).

si basa su una collaborazione su scala globale tra i governi, la società civile, le agenzie internazionali, i professionisti, il mondo accademico, i media e il settore privato, al fine di migliorare la vita delle persone anziane, delle loro famiglie e delle comunità in cui vivono².

Se a livello internazionale le politiche tendono a convergere verso obiettivi comuni, a livello nazionale la situazione risulta complessa e variegata. Un gruppo di ricercatori ha condotto una *systematic review* delle politiche regionali sull'AA avviate in Italia e gli stessi hanno evidenziato come non vi sia coerenza o sistematicità a causa delle diverse politiche regionali (Principi *et al.*, 2021; Quattrocioni *et al.*, 2020). Nel grafico riportato a seguire è possibile notare, infatti, come rispetto ai diversi criteri considerati non vi sia uniformità dei risultati rispetto alle politiche di AA attivate nelle diverse regioni.

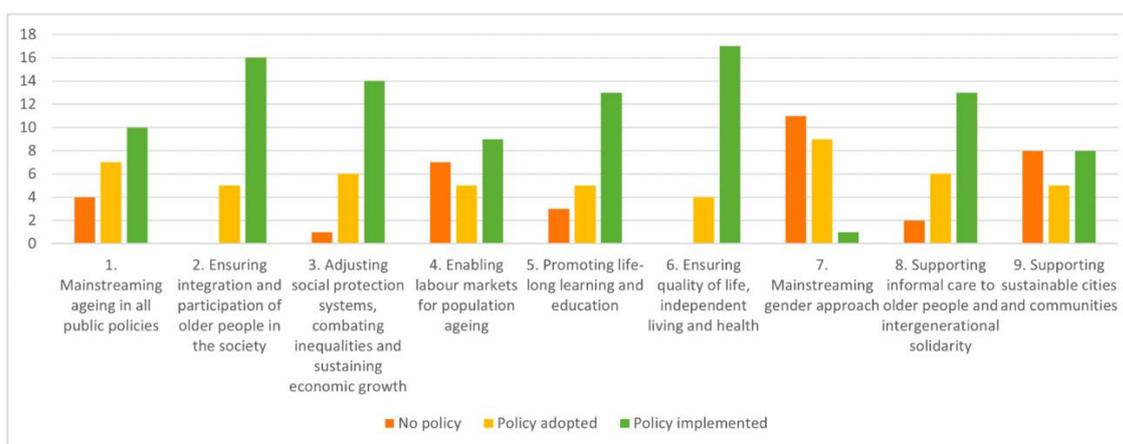


Immagine 3: «Politiche di AA attivate rispetto a 9 criteri per numero di regioni» (fonte: Barbabella *et al.*, 2022, 10).

2. Competenze digitali e AA

In un mondo sempre più tecnologico, in cui i servizi vengono potenziati e implementati attraverso il mezzo digitale diventa necessario acquisire le giuste competenze digitali. Ciò diventa fondamentale se applicato alle persone appartenenti alla fascia del ciclo di vita che ha vissuto l'evoluzione digitale tardivamente e che spesso, dunque, non riescono a stare al passo coi tempi. Per questo motivo si parla, oggi, di "analfabetismo digitale" (*digital illiteracy*) che comporta una notevole difficoltà nel capire il funzionamento di base delle nuove tecnologie (Gambacorta *et al.*, 2021, 75).

In questo scenario, è necessario parlare di inclusione digitale che passa inevitabilmente attraverso la riduzione di quel *gap* digitale o *digital divide* che rischia di concretizzarsi in una nuova forma di disuguaglianza sociale (Lupac, 2018). In altre parole, si tratta di «promuovere l'alfabetizzazione digitale per le fasce più anziane, quale strumento di inclusione sociale e a beneficio dell'invecchiamento attivo» (Gambacorta *et al.*, 2021, 74). Questo significa promuovere l'*agency* (Sen, 1992, 2000; Nussbaum, 2012; Stoecklin, Bonvin, 2014), l'inclusione, l'indipendenza e l'autodeterminazione delle persone over 60.

² Per maggiori approfondimenti: <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing> (Consultato il 27 settembre 2022).

La Raccomandazione del Consiglio del 22 maggio 2018³ ha, peraltro, affermato il diritto di ogni persona ad essere istruita e formata secondo un apprendimento di qualità ed inclusivo al fine di acquisire una competenza permanente che gli permetta di partecipare alla società (Cappuccio *et al.*, 2020).

Come affermato da Urbani (2016) l'obiettivo è ripensare la formazione nell'ottica dell'azione e della possibilità per tutti di effettuare scelte attive tra diverse possibilità.

Tra l'altro, secondo il Rapporto Annuale dell'ISTAT del 2022, l'Italia rispetto ad altri paesi europei si caratterizza per un forte ritardo nell'acquisizione delle competenze digitali in generale e forti differenze per età⁴. Dato anticipato da Eurostat nel 2021 che registrava un incremento del 10% delle competenze digitali degli adulti in Italia nel biennio 2020/2021, ma ancora nettamente in ritardo rispetto ai maggiori paesi europei (8% dalla media; nel 2019 oltre 16%).

La Commissione Europea ha delineato un framework di competenze digitali che il cittadino del XXI secolo deve possedere e proprio ad esso si può fare riferimento per progettare e offrire una formazione atta allo sviluppo e/o potenziamento delle *digital skills*. Il framework delineato operativamente si declina in una lista di competenze digitali racchiuse nel DigComp.

3. Un percorso di ricerca di *Active Ageing* in Sicilia

Durante l'A.A. 2021/2022 si è svolto il progetto di ricerca: "Prevenzione degli incidenti domestici e promozione dell'attività fisica over 60". Il percorso attivato, avviato a maggio 2021, si è basato sulla implementazione di attività multidisciplinari e teorico-pratiche con l'obiettivo di ridurre il rischio di incidenti domestici e di migliorare la qualità della vita delle persone over 60.

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 Palermo⁵. 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 multidisciplinare degli operatori. Le attività con i distretti e, quindi, con i gruppi di persone over 60, sono iniziate a novembre 2021. I distretti che hanno avviato tempestivamente le attività sono stati 5: Bagheria, P.T.A-CUS, il P.T.A Biondo/Pisani, il P.T.A Albanese e Partinico. Mentre, Terrasini, Misilmeri e Corleone sono iniziati tardivamente, rispettivamente a marzo 2022 Misilmeri e a maggio 2022 Terrasini e Corleone.

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,

³ Gazzetta ufficiale dell'Unione europea (2018). RACCOMANDAZIONE DEL CONSIGLIO del 22 maggio 2018 relativa alle competenze chiave per l'apprendimento permanente, C 189/01. Il documento è consultabile all'indirizzo web: [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018H0604\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018H0604(01))

⁴ L'intero Rapporto è consultabile alla pagina web: https://www.istat.it/storage/rapporto-annuale/2022/Rapporto_Annuale_2022.pdf (consultato il 29 settembre 2022).

⁵ Nell'ambito della collaborazione tra Asp e Università di Palermo si ringraziano le due referenti promotrici delle azioni intraprese: dott.ssa Gabriella Gargano (referente ASP), prof.ssa Marianna Bellafiore (responsabile scientifico).

quali ad esempio la coincidenza con altre attività che il gruppo di persone svolgeva nella stessa giornata.

I moduli di formazione di pedagogia sono stati tre per distretto e hanno riguardato i seguenti argomenti o attività:

1° modulo: “Strategie e strumenti di prevenzione degli incidenti domestici”;

2° modulo: Attività educativo-didattica in piccoli gruppi e plenaria “Intervistiamoci”;

3° modulo: Somministrazione della lista di controllo per l’analisi della qualità dei sistemi abitativi.

Gli incontri si sono svolti in presenza e 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. Nel complesso i destinatari dell’intero intervento sono stati 218 persone over 60. Ad esse è stato somministrato un questionario per la rilevazione delle competenze digitali di base che oltre a fungere da pre-test è servito per l’individuazione di due gruppi sperimentali (*cluster sampling*) con le medesime caratteristiche a cui sono stati in seguito somministrati due trattamenti sperimentali diversi: al gruppo che ha mostrato scarse competenze digitali è stato proposto lo sviluppo dei moduli di pedagogia a distanza (gruppo di esperimento composto da 22 persone over 60), mentre il gruppo che ha mostrato buone competenze digitali (gruppo di controllo composto da 24 persone over 60) ha sviluppato i moduli in presenza.

La finalità di questo intervento sviluppato all’interno del percorso di ricerca progettato è stato quella di implementare l’utilizzo delle tecnologie digitali per l’interazione sociale e promuovere la conoscenza delle regole di base dell’ambiente digitale.

3.1. I destinatari

Hanno partecipato all’intervento 46 persone di età compresa tra 65 e 83 anni. I destinatari dell’intervento sono stati divisi in due gruppi, costituendo così il gruppo di esperimento e uno di controllo.

Il gruppo sperimentale è composto da 22 persone: come si evince dalla figura 4 il 42,9% ha un’età compresa tra i 70 e i 74 anni; il 33,3% ha un’età tra i 65 e i 69 anni; il 14,3% del gruppo ha un’età pari 75-79 anni e infine solo il 9,5% del gruppo di controllo ha un’età superiore a 80 anni. L’età media del gruppo risulta pari a 72 anni.

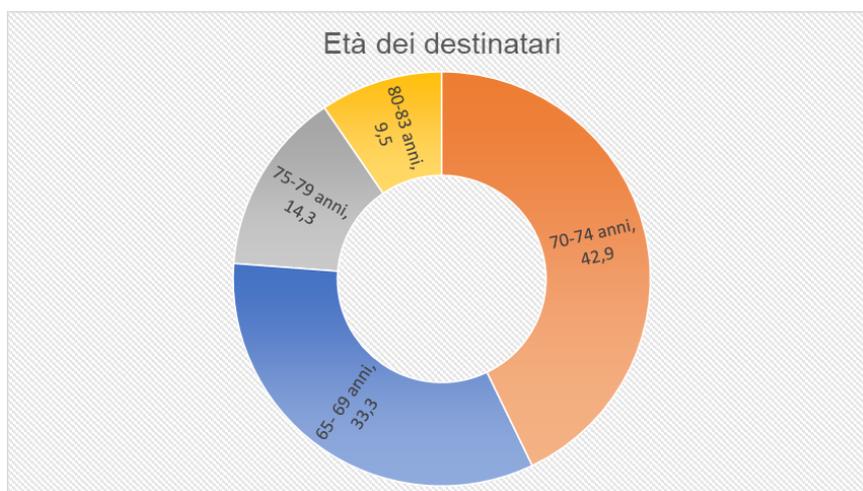


Figura 4: “Età dei componenti del gruppo sperimentale”

Come si evince dalla figura 5, la rilevazione sul campione attesta che un terzo del gruppo sperimentale possiede il diploma di istruzione superiore, il 9,52% possiede il titolo di licenza elementare, mentre la restante parte del gruppo in oggetto si divide equamente tra il diploma di licenza media e il diploma di laurea, pari al 28,57%.

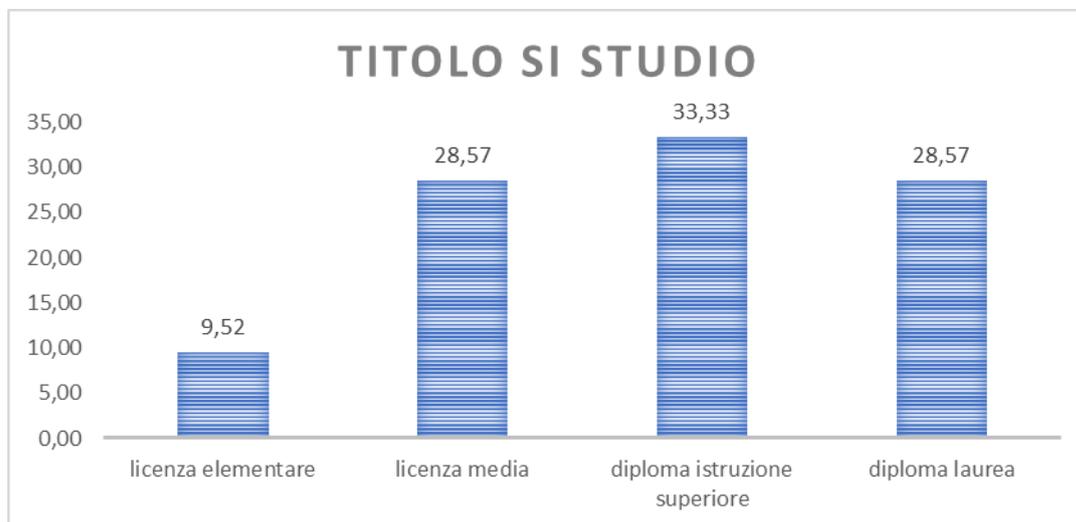


Figura 5: "Titolo di studio gruppo sperimentale"

Il gruppo di controllo è composto da 24 persone di cui, come si evince dalla figura 6, il 52,4% appartiene al range di età 65-69 anni, il 23,8% ha tra i 70 e i 74 anni di età, il 19% ha un'età compresa tra i 74 e i 79 anni e infine solo il 9,5% ha un'età superiore a 80 anni.

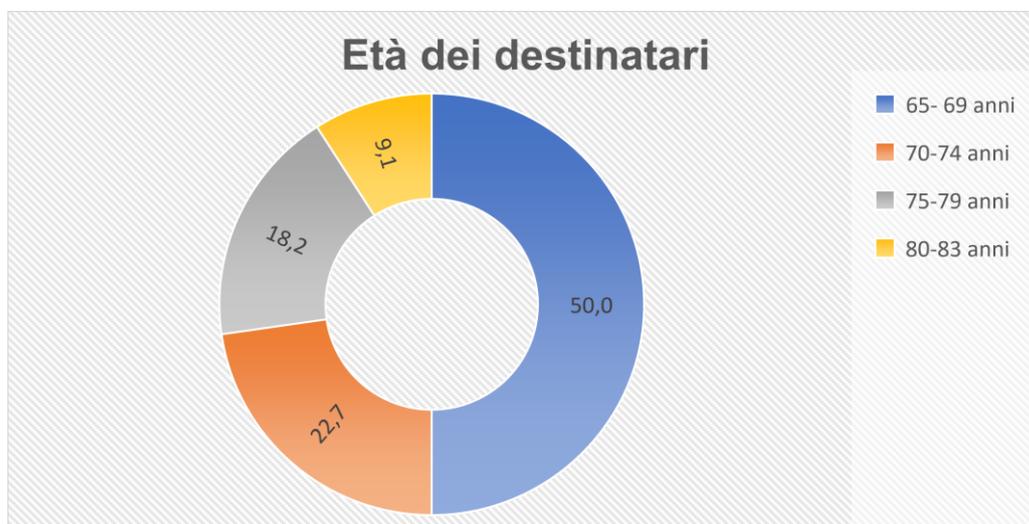


Figura 6: "Età dei destinatari gruppo di controllo"

Infine, nella figura 7, di seguito riportata, si attesta che quasi la metà del gruppo possiede come titolo di studio il diploma di istruzione superiore (40,91%); il 22,73% possiede una licenza media; mentre la restante parte del gruppo si divide equamente tra il diploma di licenza elementare e il diploma di laurea con il 18,18%. L'età media del gruppo risulta pari a 71 anni.

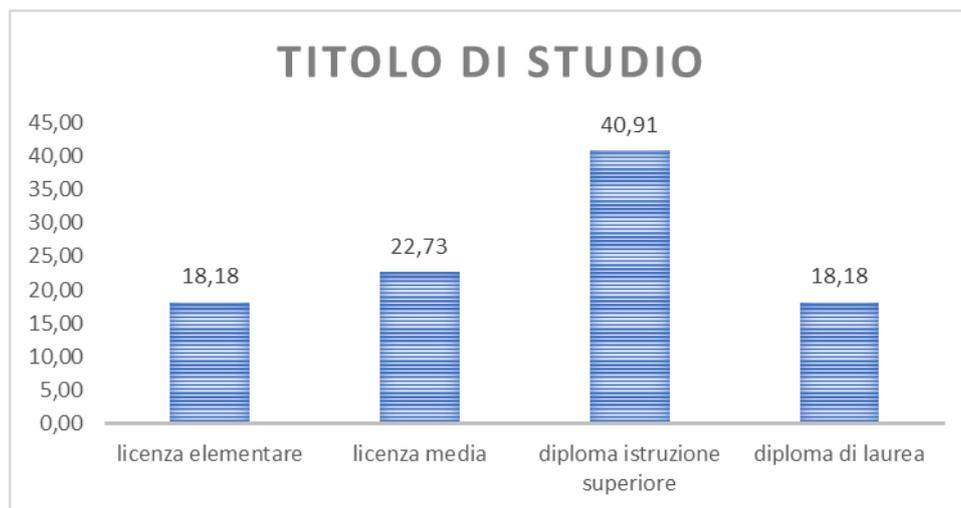


Figura 7: "Titolo di studio gruppo di controllo"

Il Digcomp è stato utilizzato come strumento di osservazione per misurare lo sviluppo delle competenze digitali su un campione, prima e dopo la formazione. I risultati del post test hanno confermato lo sviluppo delle competenze digitali e pertanto, per una questione di sintesi si riportano i dati più significativi delle medie tra il pre e il post test.

3.2. Il Questionario DigComp 2.1

Il questionario DigComp 2.1 nella versione validata nel 2020, consta di quarantacinque item suddivisi in cinque macro-gruppi nel rispetto della suddivisione delle aree di competenza individuate (Ferrari, 2013):

- area di competenza 1: informazione e data literacy (7 item);
- area di competenza 2: comunicazione e collaborazione (13 item);
- area di competenza 3: creazione di contenuti digitali (5 item);
- area di competenza 4: sicurezza (11 item);
- area di competenza 5: risoluzione dei problemi (9 item).

Il DigComp, secondo la versione originale (DigComp 1.0 e 2.0), è costituito da domande a risposta multipla divise in tre livelli (base, intermedio e avanzato); successivamente con il DigComp 2.1 i livelli sono stati aumentati a otto (Stephanie *et al.*, 2017); tuttavia, in seguito alla somministrazione del questionario, è emerso che i partecipanti tendevano a rimanere sul range di risposte intermedie, rendendo poco significative le risposte ottenute (Cappuccio *et al.*, 2020). Pertanto, si è proceduto a ristrutturare i livelli di risposta passando ad una configurazione a cinque livelli, unendo e semplificando quelle opzioni che apparivano a volte ripetitive e simili tra di loro (Cappuccio *et al.*, 2020):

- livello 1 (con una guida);
- livello 2 (in autonomia o con una guida solo quando necessario e risolvendo problemi semplici);
- livello 3 (in autonomia e guidando anche gli altri nella risoluzione di problemi ben definiti e non ordinari);
- livello 4 (a livello avanzato, in accordo con i miei bisogni personali e quelli altrui e in contesti complessi);

- livello 5 (ad un livello altamente avanzato e specializzato).

Il questionario DigComp 2.1 è stato somministrato al campione di riferimento tramite Google Moduli sia per coloro che hanno frequentato il corso di formazione e informazione in presenza, sia per coloro che hanno frequentato a distanza. Il questionario proposto ha subito una modifica rispetto alla versione validata nel 2020; nello specifico sono stati scelti solo alcuni item in linea con le competenze digitali del campione in oggetto, e così composto:

- area di competenza 1: informazione e data literacy (3 item);
- area di competenza 2: comunicazione e collaborazione (7 item);
- area di competenza 3: creazione di contenuti digitali (2 item);
- area di competenza 4: sicurezza (4 item);
- area di competenza 5: risoluzione dei problemi (4 item).

Il questionario è stato somministrato prima dell'azione sperimentale e dopo. Nel paragrafo seguente verranno illustrati i risultati ottenuti da entrambi i gruppi nel post test.

3.3. Analisi dei risultati

I dati raccolti attraverso la somministrazione del Questionario DigComp 2.1 sono stati analizzati attraverso l'ausilio del software di analisi statistica IBM SPSS v23. L'individuazione delle medie e delle frequenze ottenute dal campione ha consentito di valutare le competenze digitali del campione di riferimento. Come si evince dalla figura 8, a livello generale il gruppo sperimentale risulta essere maggiormente autonomo nella risoluzione dei problemi e nell'esecuzione di un'attività digitale; mentre il gruppo di controllo richiede la presenza di una guida e risolvendo dei problemi semplici.

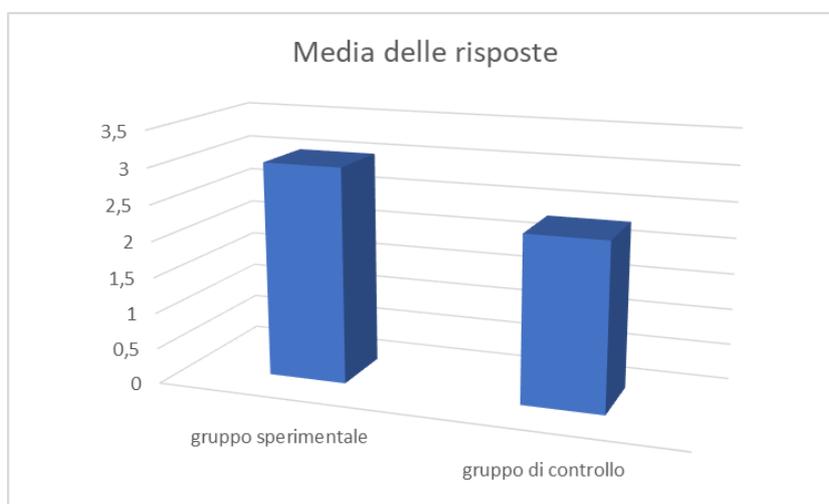


Figura 8: "Medie delle risposte ottenute dal gruppo sperimentale e dal gruppo di controllo"

Di seguito si analizzano i punteggi ottenuti all'interno delle diverse aree di competenza. I punteggi per ogni area si sono posizionati intorno ai valori medi 2 e 3 senza discostamenti macroscopici da tali valori. Nei seguenti grafici si osserva come il campione sperimentale risponde con un valore medio del punteggio maggiore a 3,4, pertanto gli intervistati non solo sono autonomi ma riescono a guidare gli altri nella risoluzione di problemi ben definiti e non ordinari legati all'identificazione dei bisogni di informazione (figura 9), nella ricerca di informazioni e del loro utilizzo all'interno degli ambienti digitali (figure 10 e 11) e nell'individuare la veridicità e l'affidabilità delle varie fonti delle

informazioni e dei loro contenuti digitali (figura 12). Solo il 10% dei componenti del campione si sposta verso l'estremità positiva della scala.



Figura 9: "So identificare i miei bisogni di informazione".

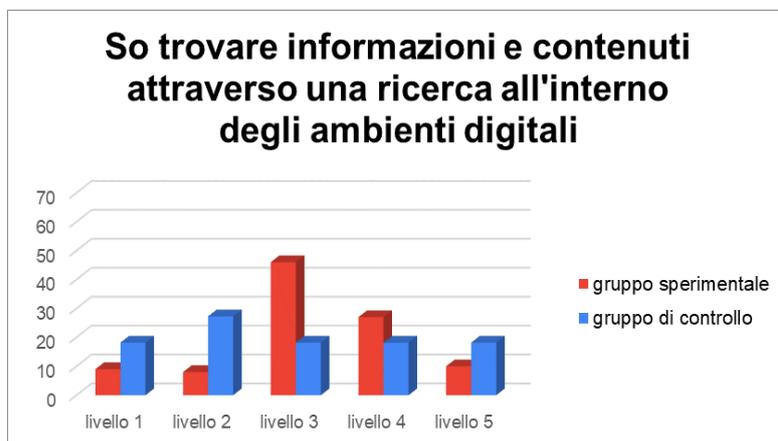


Figura 10: "So trovare informazioni e contenuti attraverso una ricerca all'interno degli ambienti digitali"



Figura 11: "So usare le tecnologie digitali per condividere dati, informazioni e contenuti digitali"

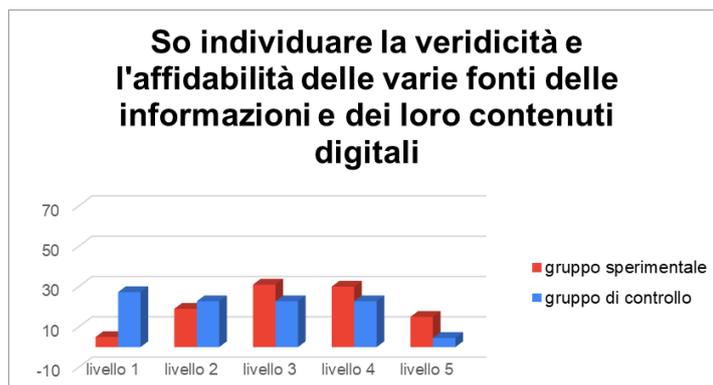


Figura 12: “So individuare la veridicità e l'affidabilità delle varie fonti delle informazioni e dei loro contenuti digitali”

Negli item appena analizzati risulta evidente una discrepanza netta tra il campione sperimentale e quello di controllo (figura 10, 11 e 12), mentre il primo fornisce punteggi distribuiti simmetricamente rispetto al valore centrale, il secondo si suddivide in maniera piatta tra i vari punteggi della scala. Nell'analisi delle risposte fornite dal gruppo di controllo emerge che i punteggi medi più elevati sono registrati su attività svolte nel quotidiano, oramai quasi con normalità, da qualunque persona a prescindere dalla sua età. Infatti, la diffusione degli smartphone nell'ultimo decennio, anche tra gli over 60, ha fatto sì che alcune delle competenze digitali si diffondano anche ad un pubblico più avanti con l'età. Grazie alla semplicità dei motori di ricerca, sempre pronti anche tramite gli assistenti vocali, si rende altamente fruibile la ricerca di informazioni: a ulteriore dimostrazione di ciò è possibile osservare come all'item “so identificare i miei bisogni di informazione” sia il campione di controllo che quello sperimentale mostrano una distribuzione simile nelle risposte (figura 9); analogamente i social network e applicazioni di messaggistica rendono immediata la condivisione di informazioni. Gli item che hanno ottenuto un punteggio medio minore di 2,9 sono gli item *So organizzare, archiviare e recuperare informazioni e contenuti all'interno dell'ambiente digitale* (figura 13), *So utilizzare modi per creare e modificare contenuti* (figura 14), *So identificare rischi e minacce negli ambienti digitali* (figura 15), *So identificare i modi per proteggere i miei dati personali e la mia privacy all'interno degli ambienti digitali* (figura 16), *So dove cercare opportunità per lo sviluppo personale e per tenermi aggiornato sull'evoluzione digitale* (figura 17).



Figura 13: “So organizzare, archiviare e recuperare informazioni e contenuti all'interno dell'ambiente digitale”

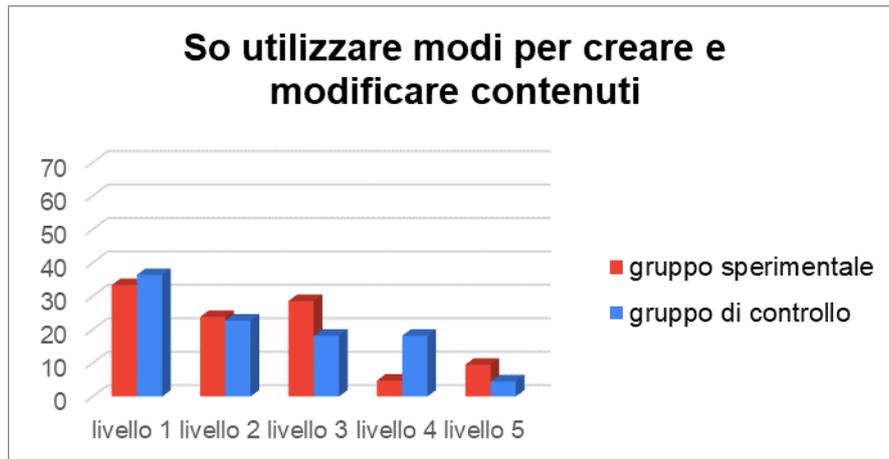


Figura 14: "So utilizzare modi per creare e modificare contenuti"

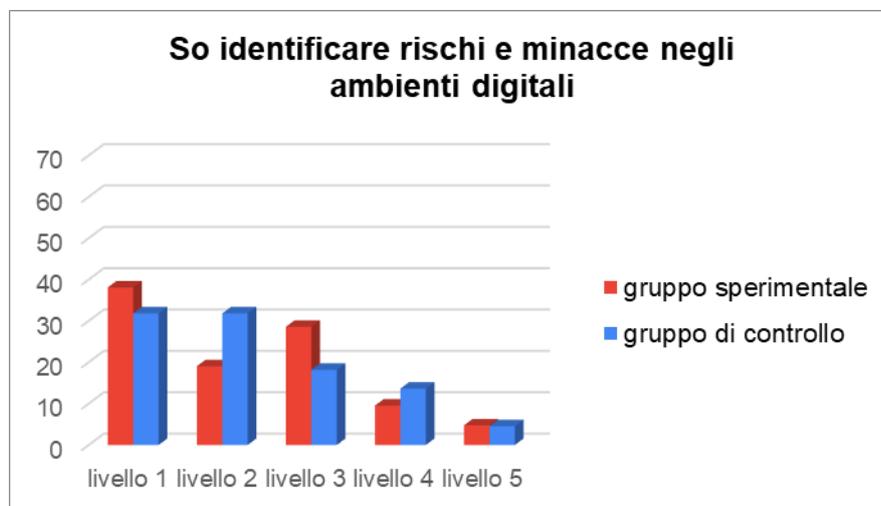


Figura 15: "So identificare rischi e minacce negli ambienti digitali"

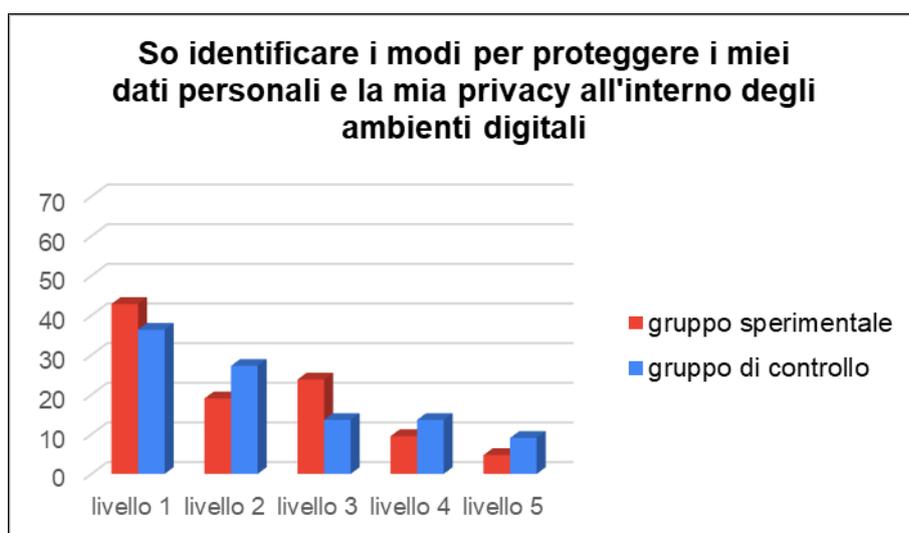


Figura 16: "So identificare i modi per proteggere i miei dati personali e la mia privacy all'interno degli ambienti digitali"



Figura 17: “So dove cercare opportunità per lo sviluppo personale e per tenermi aggiornato sull'evoluzione digitale”

In questi item si è registrato un punteggio medio più basso, tanto per il campione di controllo quanto per quello sperimentale, e si osserva un andamento a scemare della percentuale del campione man mano che ci si sposta verso un maggiore grado di autonomia. La spiegazione a tale distribuzione può essere associata al fatto che gli item sono legati a competenze più di nicchia nell'approccio al mondo digitale come l'archiviazione, il recupero e la creazione o modifica di contenuti. Anche la conoscenza dei rischi o la tutela della privacy in ambiente digitale potrebbero essere argomenti poco noti tanto agli over 60 quanto a persone più giovani. Infine, confrontate le medie del gruppo di controllo e di quello sperimentale, si osserva un maggiore grado di autonomia nell'organizzare, archiviare e recuperare informazioni, nonché riconoscere eventuali minacce all'interno dell'ambiente digitale da parte del gruppo di controllo, conseguenza del fatto che quest'ultimo abbia frequentato il corso di formazione a distanza.

L'analisi della deviazione standard rileva discostamenti dell'ordine dell'unità: gli item che hanno ottenuto una deviazione standard più marcata, compresa tra 1.4 e 1.5, sono per il gruppo sperimentale “So usare le tecnologie digitali per condividere dati, informazioni e contenuti digitali”, “So organizzare, archiviare e recuperare informazioni e contenuti all'interno dell'ambiente digitale”, mentre per il gruppo di controllo: “So trovare informazioni e contenuti attraverso una ricerca all'interno degli ambienti digitali”, “So dove cercare opportunità per lo sviluppo personale e per tenermi aggiornato sull'evoluzione digitale” indice del fatto che le risposte ottenute si sono posizionate, maggiormente rispetto agli altri item, verso gli estremi (livello 1- livello 5).

Conclusioni

Il percorso di ricerca svolto ha mostrato notevoli implicazioni rispetto al miglioramento delle competenze digitali delle persone over 60. In particolare, grazie all'azione formativa basata sulla prevenzione degli incidenti domestici, è stato possibile lavorare alla costruzione delle competenze di base dello scambio comunicativo attraverso le piattaforme digitali. In particolare, le persone coinvolte sono state in grado di regolare i turni di parola, ricercare e scambiare e/o veicolare le corrette informazioni, alimentare i rapporti sociali a scapito del rischio di isolamento dovuto al perdurare della

situazione pandemica. Astraendo questi risultati specifici, si è puntato sullo sviluppo di un ruolo attivo delle persone over 60 all'interno di un contesto comunitario, affinché siano capaci di *agency* anche nei contesti digitali. Il percorso attivato risulta soltanto al primo step in quanto il progetto si articola in tre annualità di cui solo una attualmente è stata sviluppata. Ciò comporterà l'adeguamento degli strumenti utilizzati e l'inserimento in tutti i distretti coinvolti delle tecnologie digitali per la conduzione della formazione sulla prevenzione degli incidenti domestici.

Riferimenti bibliografici:

- Anderson, E., & Durstine, J. L. (2019). Physical activity, exercise, and chronic diseases: A brief review. *Sports Medicine and Health Science*, 1(1), 3-10.
- 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.
- Cappuccio, G., Albanese, M., & Maniscalco, L. (2020). Il dialogo tra Capability Approach e la formazione delle competenze digitali. *Education Sciences & Society-Open Access*, 11(2).
- Carmel, E.; Hamblin, K.; Papadopoulos, T. (2007). Governing the activation of older workers in the European Union: The construction of the “activated retiree”. *Int. J. Sociol. Soc. Policy*, 27, 387–400.
- Ferrari, A., (2013) *DIGCOMP: A Framework for Developing and Understanding Digital Competence in Europe*. Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo, ISBN 978-92-79-31465-0, doi:10.2788/52966, JRC83167.
- Gambacorta, F., Giancristofaro, D., & Sbiroli, M. C. (2021). Corridoi intergenerazionali. Proposte-ponte per l'Agenda 2030: Progetto n. 3. *TECA*, 11(3ns), 73-82.
- Garrido, J. M. F., Conde, M. D. D., Vázquez, M. Á. V., & Rodríguez, L. V. (2022). Are older adults' leisure patterns consistent with the active ageing model? The influence of the ageist stereotypes. *Social Policy and Society*, 21(4), 575-596.
- Gazzetta ufficiale dell'Unione europea (2018). RACCOMANDAZIONE DEL CONSIGLIO del 22 maggio 2018 relativa alle competenze chiave per l'apprendimento permanente, C 189/01. [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018H0604\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018H0604(01))
- Kalachea A and Kickbusch I (1997) “A global strategy for healthy ageing.” *World Health*. (4) July-August, 4-5.
- Li, Y., Schoufour, J., Wang, D. D., Dhana, K., Pan, A., Liu, X., ... & Hu, F. B. (2020). Healthy lifestyle and life expectancy free of cancer, cardiovascular disease, and type 2 diabetes: prospective cohort study. *BMJ*, 368.
- Lippi, G., Henry, B. M., & Sanchis-Gomar, F. (2020). Physical inactivity and cardiovascular disease at the time of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *European journal of preventive cardiology*, 27(9), 906-908.
- Lupac P. (2018). *Beyond the digital divide. Contextualizing the information society*, Emerald Publishing: Bingley.
- Merz CN and Forrester JS (1997). The secondary prevention of coronary heart disease. *American Journal of Medicine*, 102, 573-80.
- Nussbaum M. (2012). *Creare capacità*. Bologna: il Mulino.

- Ozemek, C., Laddu, D. R., Lavie, C. J., Claeys, H., Kaminsky, L. A., Ross, R., ... & Blair, S. N. (2018). An update on the role of cardiorespiratory fitness, structured exercise and lifestyle physical activity in preventing cardiovascular disease and health risk. *Progress in cardiovascular diseases*, 61(5-6), 484-490.
- Principi, A.; Di Rosa, M.; Domínguez-Rodríguez, A.; Varlamova, M.; Barbabella, F.; Lamura, G.; Soggi, 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.
- Rojo-Pérez, F., Fernández-Mayoralas, G., & Rodríguez-Rodríguez, V. (2021). Active Ageing and Quality of Life: A Systematized Literature Review. *Handbook of Active Ageing and Quality of Life*, 63-96.
- Sen A. (1992). *Risorse, valori e sviluppo*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Sen A. (2000). *Lo sviluppo è libertà. Perché non c'è crescita senza democrazia*. Milano: Mondadori.
- Stephanie, C. G., Riina, V., & Yves, P. (2017). *DigComp 2.1: The Digital Competence Framework for Citizens with eight proficiency levels and examples of use*. Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea. Estratto da <https://policycommons.net/artifacts/2164018/digcomp-21/2919718/> il 29 settembre 2022. CID: 20.500.12592/vr06pn.
- Stoecklin, D., Bonvin J.M., (2014). *Children's Rights and the Capability Approach. Challenges and Prospects*. NY-London: Springer.
- Thalassinos, E., Cristea, M., & Noja, G. G. (2019). Measuring active ageing within the European Union: Implications on economic development. *Equilibrium. Quarterly Journal of Economics and Economic Policy*, 14(4), 591-609.
- Tian, D., & Meng, J. (2019). Exercise for prevention and relief of cardiovascular disease: prognoses, mechanisms, and approaches. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*.
- Timonen, V. (2016). *Beyond Successful and Active Ageing: A Theory of Model Ageing*; Policy Press: Bristol, UK.
- U.S Preventive Services Task Force, (1996). *Guide to Clinical Preventive Services*, 2nd Edition. Baltimore: Williams and Wilkins.
- World Health Organization. (2002). *Active ageing: A policy framework* (No. WHO/NMH/NPH/02.8). World Health Organization.