

L'IMPATTO DI NUOVI MODELLI INCLUSIVI AI TEMPI DELLE DISEGUAGLIANZE EDUCATIVE: FLIPPED INCLUSION E LE SFIDE DELLA PEDAGOGIA

Tonia De Giuseppe¹ and Antonella Polvere²

¹ Università Giustino Fortunato; t.degiuseppe@unifortunato.eu;

² Dottoressa in Psicologia Comportamentale e Cognitiva Applicata;
antonellapolvere8@gmail.com

Abstract. Il presente articolo intende promuovere un cambiamento sulla condizione che gli anziani vivono all'interno di strutture che erogano servizi socio-assistenziali creando una prospettiva umanistica attenta alla dimensione psicologica, emotiva e sociale che potrebbe favorire una condizione di maggiore benessere e un miglioramento della qualità della loro vita. Il contributo scientifico dal titolo "Cura esistenziale e terapia intergenerazionale attraverso un approccio psicoeducativo" descrive come potrebbe essere possibile ridurre il processo di medicalizzazione degli anziani in tali strutture servendosi di un modello basato sulla "Flipped Inclusion". Gli strumenti utilizzati sono stati l'intervista, tecnica qualitativa, e i test psicologici, come il MoCA e lo STAI-Y, metodi quantitativi. Entrambi gli approcci hanno testimoniato una condizione di malessere psicologico. Al fine di migliorare il benessere psicofisico di questi anziani potrebbe essere utile fargli vivere l'esperienza di una sala immersiva, un ambiente reale in cui gli ospiti vengono coinvolti a 360 gradi in una realtà virtuale. Per creare tale effetto le immagini vengono proiettate sia sulle quattro pareti laterali della sala sia sul pavimento. In questo modo si potrebbe suscitare in loro la sensazione e l'emozione di essere realmente presenti in un luogo, come Recanati, che hanno sempre desiderato visitare ma che ora non possono più viverlo realmente.

Keywords: Educazione Democratica, Intelligenza Artificiale, Flipped Inclusion.



Copyright: © 2026 by the authors.
Submitted for possible open access
publication under the terms and
conditions of the Creative Commons
Attribution (CC BY) license
(<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

1. Medicalizzazione nelle Strutture Socio-Assistenziali per anziani

Dallo studio pilota svolto presso una struttura che eroga servizi socio-assistenziali per anziani nella regione Campania è emerso un notevole utilizzo di farmaci così come avvalorato dal Rapporto Nazionale del 2021 sulla popolazione italiana. Gli anziani, all'interno di strutture che erogano servizi socio-assistenziali, vivono immersi in una cultura che presta attenzione a pratiche medicalizzate senza porre un'appropriate considerazione alla dimensione esistenziale finalizzata alla scoperta di un nuovo senso della propria vita e di ciò che

possano ancora offrire alla società. Si tende a definire l'anziano inerte, poco partecipe alla vita sociale e in attesa della morte. Nel Rapporto Nazionale sull'uso dei farmaci nella popolazione anziana in Italia, in collaborazione con l'Osservatorio Nazionale e sull'Impiego dei medicinali, l'Istituto Superiore di Sanità e l'Agenzia Italiana del Farmaco, sono stati utilizzati i dati del Flusso della Distribuzione diretta e per conto, per gli anni 2018 e 2019, filtrando nei destinatari d'uso dei farmaci le strutture residenziali. Sono state selezionate cinque Regioni: PA di Bolzano, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna e Umbria per un totale di 802 strutture assistenziali residenziali e 58.191 posti letto. E' emersa un'eterogeneità generata dai diversi provvedimenti adottati dalle Regioni e rese manifeste dal numero di strutture presenti sul territorio, che passa da un valore minimo di 39 RSA dell' Umbria a un massimo di 334 del Veneto. La categoria terapeutica a maggior consumo, sia considerando le giornate di degenza che il numero di posti letto, sono gli antipertensivi, i farmaci per l'ulcera peptica e gli antiaggreganti. Seguono infine, le benzodiazepine e gli antidepressivi. I dati riportati nella Sezione 6 del Rapporto Nazionale sull'uso dei farmaci nella popolazione anziana in Italia evidenziano l'ampio carico farmacologico in un campione di residenti in RSA, conseguenza della presenza di molteplici patologie croniche in questa popolazione. In particolare, oltre ai farmaci cardiovascolari, gli psicotropi sono tra le sostanze di più comune utilizzo (benzodiazepine, antidepressivi, antipsicotici). Questo dato è da mettere in relazione alla comune presenza di disturbi neuro-psichiatrici, negli anziani residenti in RSA. Va tuttavia sottolineato che l'uso di benzodiazepine, antidepressivi e antipsicotici è spesso associato a importanti eventi avversi e per questa ragione il loro utilizzo è spesso considerato inappropriato nella popolazione anziana (AIFA & ISS, 2021).

2. Strumenti di lavoro per un possibile cambiamento

Il presente elaborato ha lo scopo di promuovere un cambiamento riguardo la condizione degli anziani nelle case albergo creando una cultura attenta a una cura emotiva e a un coinvolgimento attivo nel sociale che potrebbe favorire il loro benessere psicologico, emotivo e fisico. Gli strumenti di lavoro utilizzati sono due: l'intervista e i test. L'intervista viene eseguita con il modello dell'analisi della domanda (Carli & Paniccia, 2023). L'Analisi della domanda è uno strumento qualitativo attraverso il quale lo psicologo esplora le aspettative e i bisogni espliciti e impliciti del paziente con il fine di costruire una relazione terapeutica efficace. Il punto di partenza è il contatto che si instaura tra il terapeuta e il paziente mediante il quale si sviluppano impressioni e sensazioni. L'obiettivo del professionista è comprendere la domanda del paziente in modo empatico e prestando attenzione a tutto ciò che non viene espresso apertamente ma che emerge durante il colloquio clinico.

I test psicologici, strumenti quantitativi, forniscono risultati utili per un'accurata valutazione del paziente. I test, costruiti sostenuti dall'osservazione del comportamento, sono composti da una intestazione basata su tutte le informazioni necessarie per la corretta compilazione, dalla scala indispensabile per la valutazione della risposta e infine dall'elenco degli item. Risultano molto affidabili ma possono essere soggetti a una serie di distorsioni che diminuiscono l'attendibilità e la validità della misura ottenuta.

Vi è un margine di errore tra la classificazione diagnostica ricavata mediante un test psicologico e quella derivante dall'applicazione dei criteri diagnostici del DSM. Tale discrepanza può essere dovuta a vari fattori, gli item di un test non esauriscono i criteri diagnostici; il test può contenere domande ambigue. Questa discrepanza deve essere in qualche modo colmata prima di utilizzare un test a livello clinico. Lo scopo principale della ricerca in ambito clinico è quello di ridurre il gap tra la diagnosi ottenuta applicando un test psicologico e quella emersa dal *Gold standard* ossia il risultato di un'indagine che consente di stabilire con certezza una specifica patologia o condizione clinica. (Lopez, 2023). I test utilizzati, sono: *State - Trait Anxiety Inventory Forma Y* (Spielberger et al., 1983), il quale verifica l'eventuale presenza di due tipologie di ansia (momentanea e cronica); *WHOQOL (World Health Organization Quality of life, 1995)* basato su ventisei quesiti che comprendono le aree rappresentati il costrutto della qualità della vita: area della salute fisica, area della salute psicologica, area delle relazioni sociali, area dell'ambiente; *Montreal Cognitive Assessment* (Nasreddine, 1996), il cui scopo è quello di misurare un deterioramento cognitivo lieve; *Four Factors of Mind Wandering* (Lopez et al., 2023), questionario utilizzato per valutare la cognizione spaziale delle persone anziane; *Activities of Daily Living* (Katz, 1950) è una scala di valutazione delle attività di base della vita quotidiana utilizzata in ambito clinico; *Geriatric Depression Scale* (Yesavage et al., 1986), scala di valutazione dei sintomi depressivi nel paziente anziano fragile o con lieve demenza; *Frontal Assessment Battery* (Dubois et al., 2000), batteria di screening per esaminare il funzionamento esecutivo globale composta da prove cognitive e comportamentali; *Rey Auditory Verbal Learning Test* (Caltagirone, 1995), esamina le abilità spaziali e la memoria. Entrambi gli approcci testimoniano l'emergente condizione di malessere psicologico che accomuna la maggior parte degli ospiti.

3. Nuove prospettive: Flipped Inclusion

Sarebbe utile adottare il modello della "Flipped Inclusion" (De Giuseppe, 2018) presso una casa albergo per anziani con l'intento di diminuire la sensazione di abbandono, inutilità e prigionia degli ospiti. La FI è un lavoro formativo rivolto all'acquisizione e al consolidamento di specifiche competenze sociali, pro-sociali e abilità funzionali. La ricerca di questo modello esplora le potenzialità di una pedagogia inclusiva capovolta con lo scopo di promuovere un ribaltamento non solo di prospettive, ruoli, tempi e spazi ma anche di visione e mission adatte alla società liquida in continua evoluzione. L'obiettivo è valutare percezioni di autoefficacia, motivazione intrinseca all'agire e modalità di apprendimento per favorire la trasformazione e il riutilizzo delle conoscenze. Si basa su percorsi modulari ciclici che promuovono il riconoscimento di sé e degli altri al fine di potenziare il valore della comunità e il benessere ecologico sistemico. Questo modello mira a migliorare la comunicazione, le relazioni e la discriminazione favorendo la corresponsabilità, l'autonomia e il rispetto nella partecipazione di tutti. Si articola in quattro fasi: Esplorazione (key), fase di identificazione delle problematiche e degli ostacoli dei processi sociali; Ideare (frame), fase di definizione del problem setting e analysis per la creazione di ipotetici scenari; Progettare (framing), fase del problem solving e creative thinking; Sperimentare (framework), fase del decision taking in cui l'agire sottopone a esperimento qualcosa al fine di valutare la qualità, le

proprietà e le capacità per implementare il modello finale. Nella fase esplorativa, è stata individuata un'ottantenne appassionata di Giacomo Leopardi che non ha avuto la possibilità di proseguire gli studi letterari e di conseguenza di non raggiungere il suo sogno di insegnare. Nella fase di ideazione, dopo un'attenta lettura del testo "L'arte della complessità in sanità. Architetture relazionali-comunicative e strategie tras-formative" (De Giuseppe & Ferrante, 2025), è stata elaborata l'ipotesi di utilizzare la tecnologia delle videoconferenze per uno scambio intergenerazionale tra la suddetta ospite e una classe della scuola secondaria di primo grado al fine di dare all'ospite la possibilità di realizzare il suo sogno ossia spiegare a degli alunni una delle poesie di Leopardi a lei più cara: "A Silvia".

Successivamente sia gli alunni che l'ospite saranno portati in una sala immersiva in cui potranno contemplare la biblioteca e il paese nativo di Leopardi. La sala immersiva è un ambiente reale di grandi dimensioni in cui gli ospiti vengono coinvolti a 360 gradi in una realtà virtuale. Per creare tale effetto, le immagini vengono proiettate sia sulle quattro pareti laterali della sala sia sul pavimento. In questo modo, grazie alla videoproiezione, si può suscitare la sensazione di essere realmente in un luogo di loro interesse. «Le superfici delle pareti si trasformano in schermi naturali» (Kunimoto, 2022). «La realtà virtuale deve essere percepita come credibile, esplorabile, interattiva, immersiva, creata al computer utilizzando macchine dotate di interfacce adeguate, per rendere attuabili le precedenti caratteristiche, ovvero, permettere la simulazione di un mondo immaginario. Talvolta, gli ambienti per la realtà virtuale, vengono suddivisi in sottocategorie: a immersività totale, che utilizzano tutte le interfacce uomo-macchina attualmente a disposizione, ovvero: caschetto virtuale, guanti, cuffie stereofoniche e *immersive room*, a immersività parziale, in cui, potrebbero mancare elementi descritti nel punto precedente » (Todino, 2018). Grazie al progresso tecnologico, la Realtà Virtuale, oltre alla vista e all'udito, ha iniziato a coinvolgere il senso dell'olfatto per offrire allo spettatore l'immersione in un ambiente completamente multisensoriale. L'integrazione dei Sistemi VR con i profumi potrebbe permettere di ridurre lo stress, migliorare la concentrazione e favorire il benessere psicofisico dell'utente. Le tecnologie di realtà virtuale vengono utilizzate anche nell'ambito scolastico supportando un insegnamento che valorizza l'attività senso motoria dell'apprendimento indispensabile a tutti gli studenti e soprattutto a coloro che presentano disabilità mentali e fisiche; l'utilizzo di queste tecnologie richiede la raccolta di suggerimenti provenienti da diversi ambiti scientifici apportando un valido aiuto ai processi di insegnamento-apprendimento in contesti educati (Aiello, 2012).

La sala immersiva è anche un'occasione per uno scambio intergenerazionale, all'interno della stessa, tra anziani e studenti: perché non ideare un incontro tra gli anziani residenti in una struttura a loro dedicata e degli studenti disabili? Lo scopo dell'incontro tra anziani e disabili è quello di creare una società più equa e coesa e a salvaguardare l'umanità da forme di stereotipi e pregiudizi. Gli anziani autosufficienti, oppure semiautosufficienti, potrebbero sviluppare una prospettiva di vita orientata al problem solving favorita dal contatto diretto con i ragazzi disabili capaci di affrontare con coraggio la vita. Per favorire il benessere dell'anziano sarebbe interessante considerare l'ipotesi di trasformare le case albergo in luoghi

colmi di stimoli, integrare persone propense a costruire relazioni significative con gli ospiti e agevolare il loro contatto con il mondo esterno mediante la progettazione di iniziative che coinvolgono bambini, ragazzi, donne e volontari. La presenza delle ragazze madri con i loro figli in una casa albergo, ad esempio, potrebbe generare un sentimento di cura reciproca: le ragazze madri possono trarre beneficio nel ricevere supporto emotivo dagli ospiti che a loro volta si sentiranno utili e indispensabili nei confronti dei bambini e delle rispettive madri. Incentivare il contatto tra anziani e bambini orfani renderebbe soddisfatti i loro bisogni di sentirsi accolti, visti e considerati. Potrebbe essere efficace richiedere un team di psicologi che coordinano e analizzano con professionalità le attività proposte volte a un cambiamento culturale e contestuale che possa superare la visione prospettica che paragona le case albergo a dei parcheggi dove sostare i propri familiari. Consapevoli del disinteresse emergente verso la terza età si incoraggia a realizzare azioni volte a favorire uno stile di vita che esalti le potenzialità degli anziani e li faccia sentire essenziali per il mondo. Gli anziani sono perle di saggezza e insegnanti di vita che meritano ascolto e stimoli per continuare a scoprire la bellezza della vita fino all'ultimo respiro).

References

- Aiello, P., Elia, F., Di Tore, S., Sibilio, M. (2012). A constructivist approach to virtual reality for experiential learning. *E-learning and Digital Media* 9 (3): 317-324. SAGE Publications.
- AIFA, The Medicines Utilisation Monitoring Centre. National Report on Medicines use in older adults in Italy. Year 2019: 165-179. Rome: Italian Medicines Agency, 2021.
- Bertelli, M. (2024). *Psicologia della felicità. Vivere nel qui e ora*. MSE Italia srl.
- Caltagirone, C., Gainotti, G., Carlesimo, G., Parnetti, L. (1995). Batteria per La valutazione Del deterioramento mentale: I. Descrizione Di Uno Strumento Di Diagnosi neuropsicologica. [The Mental Deterioration Battery: I. Description of a neuropsychological Diagnostic instrument]. *Archivio Di Psicologia Neurologia E Psichiatria* 56(4):461-470
- Carli, R., Paniccia R.M. (2003). *Analisi della domanda. Teoria e tecnica dell'intervento in psicologia clinica*. Il Mulino.
- Cavalli, S., Cereghetti, S., Pusterla, E. & Zaccaria, D. (2021). Isolamento sociale e solitudine nell'anzianità. *Iride, rivista di economia, sanità e sociale del DEASS* (11), 11-13.
- De Giuseppe, T. (2018). *Flipped Inclusion. L'impianto teoretico tra bisogni emergenti e prospettive epistemologiche*. Editore: Aracne
- De Giuseppe, T., Ferrante, M. (2025). *L'arte della complessità in sanità. Architetture relazionali-comunicative e strategie tras-formative*. Edizione: Il Papavero.
- Dubois, B., Slachevsky, A., Litvan, I., & Pillon, B. (2000). The FAB: A frontal assessment battery at bedside. *Neurology*, 55(11), 1621-1626. <https://doi.org/10.1212/WNL.55.11.1621>
- Freud, S. (2016). *Tutte le azioni dell'uomo hanno origine nell'inconscio (Imparare a pensare)* RBA.
- Lopez, A., O Caffò, A., Tinella, A., Bosco, A. (2023) *The Four Factors of Mind Wandering Questionnaire: Content, Construct, and Clinical Validity*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34794332/>

- Katz, S. (1950). Benjamin Rose Hospital, Cleveland.
- Kunimoto C. (2022). “Unmissable visual technology trends”, in Blooloop.com
- Nasreddine, Z. (1996). www.mocatest.org [26 luglio 2006]
- WHOQOL. (1995). The World Health Organization Quality of life Assessment: Position paper from The World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403–1409. doi:10.1016/0277-9536(95)00112-K
PMID:8560308
- Ouspensky, P.D. (1978). *La Quarta Via. Discorsi e dialoghi secondo l'insegnamento di G.I Gurdjeff*. Astrolabio.
- Pedrinelli Carrara, L. (2023). *Allenamento cognitivo a circuito: Training per il potenziamento delle abilità intellettive in adulti e anziani*, 30-118. Trento: Erickson.
- Carli, R., Paniccia R.M. (2003). *Analisi della domanda. Teoria e tecnica dell'intervento in psicologia clinica*. Il Mulino.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Todino, M. D. (2018). Come la semplicità può favorire la progettazione di ambienti virtuali ed immersivi. *Italian Society for Didactical Research SIRD Journal*. PP. 404-414. Lecce: Pensa.
- Yesavage, J.A. (1986). Geriatric depression scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version in *Clinical Gerontology. A Guide to Assessment and Intervention*, edited by TL Brink. Binghamton, NY, Haworth Press:165-173.