Politiche sanitarie 2025; 26 (1): 24-36

Modello del cittadino competente per implementare un nuovo approccio interistituzionale di presa in carico della popolazione anziana

FRANCESCA CIOFFI[1], MARINA CERBO[2], ELISA GULLINO[3], GIUSEPPE QUINTAVALLE[4], SILVIA IPPOLITO[5]

[1]Ipacs, Servizi di coaching istituzionale e pubblico, Roma; [2]Comitato scientifico, Ipacs, Roma; [3]Direzione Distretto 1, Asl Roma 1; [4]Direzione Generale Asl Roma 1; [5]Unità epidemiologica, Distretto 1, Asl Roma 1

Ricevuto 15 ottobre 2024; accettato 4 febbraio 2025

Riassunto. La Asl Roma 1 è impegnata da diversi anni nella ricerca delle migliori soluzioni organizzative per consentire ai cittadini, con particolare attenzione alle persone più fragili e anziane, di usufruire dell'assistenza a domicilio. Per favorire la collaborazione tra istituzioni territoriali e cittadini e migliorare la presa in carico degli anziani, la Asl Roma 1 ha recentemente introdotto, all'interno del Distretto territoriale 1, l'arte partecipativa come modello innovativo per responsabilizzare i cittadini e rafforzare le connessioni tra le istituzioni. In questo studio descriviamo come l'arte partecipativa possa facilitare nuove relazioni organizzative tra istituzioni e cittadini, trasformando i cittadini in attori competenti all'interno del contesto urbano. L'Institutional & public coaching services (Ipacs) ha supportato la Asl Roma 1 con il team coaching e l'arte partecipativa per realizzare il cambiamento nelle relazioni organizzative territoriali. L'arte partecipativa si rivela un efficace strumento di sviluppo, migliorando le capacità di problem solving, l'autoefficacia, il lavoro di squadra interdisciplinare e l'intelligenza emotiva. La collaborazione tra professionisti e cittadini è arricchita grazie all'acquisizione di competenze nella comunicazione, nella negoziazione, nel processo decisionale e nell'auto-guida del nuovo approccio alla gestione delle reti territoriali e all'assistenza agli anziani.

Parole chiave. Cittadini competenti, team coaching, arte partecipativa.

Abstract. The Local health unit, Asl Roma 1, has been engaged for several years in researching the best organizational solutions to enable citizens — especially those who are more vulnerable and elderly — to receive home care assistance. To facilitate both collaboration between territorial institutions and citizens, as well as the management of elderly care, Asl Roma 1 recently introduced participatory art as an innovative model in one of its territorial districts, district no. 1. This approach aims to empower citizens and strengthen connections between institutions.
Here, we describe how participatory art facilitates new organizational relationships between institutions and citizens, who are empowered as competent actors in their communities. The Institutional & public coaching services (Ipacs) supported Asl Roma 1 through team coaching and participatory art to drive change in territorial organizational relations. The integration of participatory art with coaching enhances five core soft skills and fosters collaboration between professionals and citizens, ultimately improving the territorial network and elderly care services.

Key words. Inter-institutional model, team coaching, participative art, competent citizen.

1. Introduzione

Il Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr) (Ministero dell'economia e delle finanze, 2021) Missione 6 - Salute, che mira a rafforzare e riorientare il Servizio sanitario nazionale (Ssn), è suddiviso in due componenti:

- componente 1: reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza territoriale;
- componente 2: innovazione, ricerca e digitalizzazione del Ssn.

La componente 1 mira a rafforzare i servizi forniti nell'area grazie al miglioramento delle strutture e dei presidi territoriali (come le case della comunità e gli ospedali di comunità), al potenziamento dell'assistenza domiciliare, allo sviluppo della telemedicina e a una più efficace integrazione di tutti i servizi sociali e sanitari.

I modelli di servizi sanitari territoriali rappresentano un pilastro per l'innovazione nel Pnrr, in quanto facilitano la collaborazione tra i professionisti e il loro rapporto con i cittadini, per modernizzare il Ssn.

Nel 2018, l'Institutional & public coaching services (Ipacs) (www.ipacs.it) ha individuato, attraverso un'indagine regionale effettuata in 30 Asl italiane, due criticità chiave in ambito politico-istituzionale: 1. la scarsa capacità di interagire con i cittadini e di costruire alleanze tra istituzioni e cittadini; 2. la difficoltà nello sviluppare l'attitudine a lavorare con un approccio interdisciplinare, come leader informali in azione, per gestire contesti complessi e adattare l'organizzazione a rapidi cambiamenti.

Nel giugno 2019, durante un evento istituzionale, con il patrocinio del Ministero della salute e del Ministero dei beni culturali, l'Ipacs ha convalidato e lanciato l'uso dell'arte partecipativa, come "strategia di

apprendimento, per accelerare il processo di lavoro con prospettiva interdisciplinare in azione, nonché per sviluppare politiche, come portare la telemedicina ai cittadini" (Cioffi et al, 2021, 2022, 2024a; Cioffi e Cerbo, 2022).

Nel 2022 il *Manifesto dell'economia delle competenze* (www.competenceconomy.it), elaborato da Ipacs, ha introdotto la figura del 'cittadino competente', un soggetto che funge da ponte tra istituzioni e comunità. Questo modello facilita un nuovo approccio organizzativo e di apprendimento, rafforzando le connessioni, ad esempio, tra i centri operativi territoriali (Cot) e il centro operativo ospedaliero (Coo). L'iniziativa prevede l'allenamento di 10 comportamenti chiave legati all''intelligenza emotiva', ritenuta essenziale per raggiungere obiettivi sociali (come quelli del Pnrr) e per promuovere l'inclusività in tempi brevi. Inoltre, il manifesto introduce strumenti per misurare l'impatto di tali competenze sull'economia sociale.

Coerentemente con la propria missione e la propria visione, nel 2023 l'Ipacs ha lanciato il "Modello del cittadino competente", un approccio dal basso verso l'alto in cui gli individui possono essere educati e motivati a collaborare in modo intelligente con le istituzioni del settore pubblico e i vari livelli di governo, allenando 10 comportamenti virtuosi e diventando persone 'competenti per la città'.

Pertanto, analizzare i bisogni insoddisfatti nelle comunità e educare, dal basso verso l'alto, le persone a divenire competenti nella collaborazione con le istituzioni, rappresenta il fulcro del progetto di città competente, che applica i principi del *Manifesto dell'economia delle competenze*. Il progetto si sviluppa attraverso diverse fasi (figura 1) e strumenti specifici per ciascuna fase, come: l'allenamento della resilienza in azione, la creazione di un comune senso di scopo, le mappature emozionali e mentali, la comunicazione costruttiva, il networking istituzionale, la mindfulness, la mappatura sistemica, la scomposizione di problemi complessi in elementi utili a trovare soluzioni innovative alle criticità.

Attualmente, la sfida presente e futura per le istituzioni nazionali e locali consiste nell'individuare il modo più efficace per riorganizzare il flusso di gestione tra le istituzioni locali e i cittadini e rinnovare le modalità di interazione tra l'assistenza sanitaria locale e i pazienti, potenziando le loro capacità di autocura e riducendo le distanze tra loro e i servizi sanitari.

L'impatto atteso dalla formazione di persone competenti della città si articola in due aspetti fondamentali: 1. sviluppare la capacità di interagire e creare alleanze tra le istituzioni e le comunità per ridurre le disuguaglianze di accesso all'assistenza sanitaria; 2. sviluppare una 'leadership informale' tra cittadini e istituzioni, per gestire contesti complessi e adattarsi ai rapidi cambiamenti dell'assistenza domiciliare. In questo scenario, le attività di arte partecipativa sono in grado di promuovere una diversa percezione del territorio da parte dei singoli cittadini e di far emergere la possibilità di diventare essi stessi soggetti proattivi e competenti, per supportare i cambiamenti necessari alla crescita e al benessere individuale, collettivo e istituzionale. In tal senso, gli elementi chiave della città competente, in cui le istituzioni di governo e i servizi del territorio lavorano insieme ai cittadini, in maniera competente, ovvero orientata all'obiettivo-guida, diventano il comune percepito del territorio e il comune senso di scopo. Con la partecipazione all'opera d'arte si chiede al cittadino e al professionista della pubblica amministrazione di fare una esperienza 'reale' su una strada selezio-

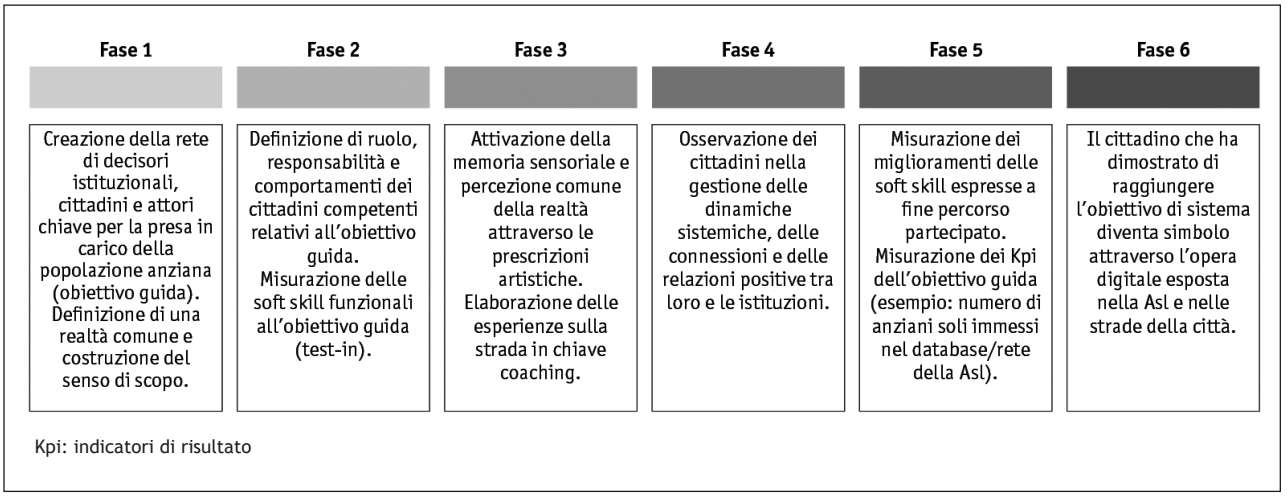

Figura 1. Fasi della metodologia della città e cittadino competente.

nata. Questo lavoro si integra con il coaching, che aiuta a elaborare le esperienze realmente vissute, indotte dall'arte partecipativa, mettendo in luce le dinamiche relazionali, organizzative, sociali. I cittadini che dimostrano competenza diventano 'simbolo' di riferimento per la comunità, che diviene protagonista di opere di arte, collocate nelle strade, rafforzando così il senso di appartenenza e partecipazione.

Durante questo processo, l'elaborazione delle dinamiche, in modalità coaching, consente di potenziare soft skill trasversali, quali: la capacità di ascoltare attivamente opinioni e idee altrui; la capacità di osservare l'ambiente, con una visione più ampia, includendo non solo gli elementi fisici ma anche il sentire, il vissuto emotivo proprio e degli altri, elicitando la capacità creativa di immaginare un risultato differente; la capacità di scoprire, esplorare e sperimentare cose nuove, imparando dagli errori, per cercare soluzioni più efficaci per superare le criticità. Questo rapporto di partnership tra il coach e il team impatta sulla autoefficacia del singolo, sulla capacità di connettersi in maniera empatica, di risolvere i problemi e di avere una visione di insieme, definendo una nuova identità personale e collettiva. Gli strumenti di apprendimento innovativi, quali coaching e arte partecipativa, diventano così generativi del modello 'city competent' (città e cittadino competente).

Questa iniziativa si inserisce nel trend chiamato 'empowerment del cittadino' e segue la linea guida dell'Ocse '*lifelong adult learning*'.

Il progetto fornirà i risultati di un percorso integrato composto da attività di team coaching e arte partecipativa, coinvolgendo 23 potenziali cittadini competenti, tra i quali ne verranno selezionati 11 da collegare con il Distretto 1 della Asl Roma 1 e il territorio del Municipio 1 di Roma Capitale.

Visione e missione dell'Ipacs

Ipacs è un'impresa sociale S.r.l. che mira a potenziare i cittadini, compresi i dirigenti della pubblica amministrazione, nelle soft skill utili allo sviluppo delle politiche, attraverso un modello di economia delle competenze, che mette in relazione l'obiettivo di sistema con le soft skill a esso funzionali. La missione di Ipacs è condurre una ricerca sociale, partendo dalla concretezza dell'esperienza dell''Economia delle competenze', per misurare i risultati dell'empowerment sugli individui e sulle comunità di riferimento, dopo aver fornito un percorso esperienziale di apprendimento, integrato con arte partecipativa e coaching, della durata di circa 6 mesi (protocollo di ricerca). L'arte partecipativa favorisce la costruzione di obiettivi e benefici condivisi, stimolando il pensiero critico e creativo nei cittadini; il coaching, invece, li supporta a sviluppare soluzioni creative per superare i vincoli del sistema.

Arte partecipativa

Nell'arte partecipativa, l'artista ridefinisce la sua funzione diventando medium fra l'opera stessa e il pubblico, che a sua volta diventa autore del proprio progetto creativo. La funzione artistica diventa un processo creativo orizzontale, tanto che Duchamp la definisce come "un fattore umano nella vita di tutti molto più che delegata al genio creativo individuale". Questa pratica assume una forte valenza sociale, ponendosi in contrasto con il sistema artistico contemporaneo, spesso caratterizzato da un'impronta elitaria e da una preminenza del 'valore di scambio' rispetto al 'valore d'uso'. Il filosofo Félix Guattari evidenzia come l'arte partecipativa diventi un'esperienza vissuta consapevolmente da chiunque vi entri in contatto, trasformandosi e radicandosi nei cittadini che vi prendono parte come attori-protagonisti.
Un esempio concreto di questo approccio è il progetto di arte partecipativa 'Oltre la mappa', realizzato presso la Asl Roma 1 e ideato dall'artista Mimmo Martorelli (www.mimmomartorelli.com), un esempio della cui sintesi finale è il manufatto artistico della figura 3 relativo a una cittadina competente di Taranto.

Coaching

Il coaching è una partnership tra coach e coachee, che, attraverso un processo creativo, stimola la riflessione, ispirando il coachee a massimizzare il proprio potenziale personale e professionale (www.coachingfederation.it).

2. Metodologia e fasi

La metodologia implementata nella Asl Roma 1 nasce dall'esigenza di intercettare cittadini idonei a diventare persone competenti per affrontare bisogni sociali non soddisfatti. In particolare, per il Distretto 1 della Asl, il focus è stato la ricerca degli anziani soli e non tracciati dalla Asl, nell'ambito dell'implementazione dell'assistenza domiciliare agli anziani, obiettivo-guida del progetto.

È stato allestito un team interdisciplinare di progetto, formato da 1 artista, 1 coach certificato International coaching federation (Icf), 4 psicologi del lavoro (osservatori dei comportamenti), 2 supervisori (assessor delle competenze) per settare gli indicatori di comportamento da osservare, con l'obiettivo-guida da realizzare e le soft skill da potenziare, 1 sociologo, 1 economista e 1 esperto di politiche sociosanitarie, per predefinire il protocollo di misurazione dell'impatto dell'operazione sulle politiche sociali del Municipio 1.

Prima dell'osservazione dei cittadini, è stata condotta un'analisi sul campo per individuare problematiche sociali e culturali, opportunità e bisogni sociali, che ha permesso di costruire un elenco di attività da monitorare, attraverso l'empowerment delle metacompetenze.

Fase 1: selezione dei potenziali cittadini competenti

Questa fase, della durata di 2 mesi, ha coinvolto tutta la popolazione per individuare i potenziali cittadini competenti.

La selezione è avvenuta attraverso una comunicazione multicanale, che ha incluso canali online e offline, per raggiungere un pubblico ampio e diversificato, quali, ad esempio, manifesti, locandine nei punti di aggregazione (es. bar, ufficio postale), comunicati stampa, articoli di giornali, radio, tv locali, campagne social, passaparola e invito alla candidatura.

Nel percorso è stato inserito un numero di cittadini doppio rispetto a quello necessario: nel caso della Asl Roma 1, sono stati selezionati 23 cittadini su 11 richiesti, ovvero, uno per ciascuna delle 11 zone del Distretto 1.

La successiva selezione dei cittadini potenzialmente competenti avviene attraverso l'osservazione da parte di psicologi del lavoro (osservatori e assessor delle soft skill). Gli assessor esaminano come il cittadino si rapporta con il compito assegnato (es. percorrere una strada reale, osservare gli elementi caratteristici della strada e descriverne l'esperienza), e interagisce con gli altri cittadini e le istituzioni con cui collaborano (es. i professionisti della Asl, gli assistenti sociali, i funzionari preposti alle politiche sociosanitarie del Municipio 1 coinvolti nel progetto).

Nella figura 2 sono riportate le competenze considerate rilevanti per lo specifico obiettivo-guida della Asl Roma 1, ovvero, quello di ricercare gli anziani soli non presi in carico dalla Asl e inserirli in rete.

SCHEDA PROFILO

Nominativo……Data…… Edizione ……..

Sede del corso ……..……..

COMPETENZE EMERSE (*)

	Livello Basso	Medio	Alto
Area cognitiva			
• Intelligenza (creatività/innovazione, capacità di ragionamento e di apprendimento, lucidità)	☐	☐	☐
• Accuratezza e qualità (ordine e precisione, attenzione ai dettagli, costanza di attenzione) ..	☐	☐	☐
• Problem solving (efficacia del processo di risoluzione dei problemi)	☐	☐	☐
Area gestionale			
• Decisionalità (capacità di prendere decisioni e di reagire all'insuccesso con intervento tempestivo)	☐	☐	☐
• Orientamento ai risultati (rispetto degli standard definiti, tensione al conseguimento di obiettivi)	☐	☐	☐
• Orientamento al cliente interno ed esterno (tensione alla soddisfazione dei bisogni organizzativi)	☐	☐	☐
Area relazionale			
• Presenza (aspetto esteriore, cura della persona e dell'abbigliamento)	☐	☐	☐
• Leadership (autorevolezza, capacità di ottenere consenso, capacità di gestire risorse)	☐	☐	☐
• Comunicazione (capacità verbale, eloquio, fluidità, ricchezza di vocabolario, contenuti)	☐	☐	☐
• Flessibilità (capacità di adattamento, disponibilità al cambiamento)	☐	☐	☐
• Rapporti interpersonali (comunicazione, apertura relazionale, assertività)	☐	☐	☐
Area emozionale			
• Energia (dinamismo, tenacia, continuità operativa)	☐	☐	☐
• Fiducia in se stessi (sicurezza nei propri mezzi, alto livello di autostima)	☐	☐	☐
• Equilibrio e maturità personali (fiducia in se stessi, resistenza allo stress)	☐	☐	☐
• Disponibilità (impegno verso l'organizzazione, orientamento al compito)	☐	☐	☐
• Motivazione al lavoro	☐	☐	☐

NOTE

……
……
……
……

(*) compilare solo le dimensioni effettivamente riscontrate

Attitudini e capacità peculiari

……
……

Aree da potenziare

……
……

Legenda:
5 Utilizzazione ad alta probabilità di successo
4
3 Utilizzazione a media probabilità di successo
2
1 Utilizzazione a bassa probabilità di successo

Figura 2. Profilo osservazione test. Adattamento da Mc Clelland DC, 1998.

Fase 2: percorso di apprendimento, arte partecipativa e coaching

I cittadini selezionati, insieme ai dirigenti della pubblica amministrazione, sono inseriti in un percorso di apprendimento, partecipazione artistica e coaching, della durata di 4 mesi (novembre 2023 - febbraio 2024) per raggiungere l'obiettivo-guida: rintracciare gli anziani soli e inserirli nel data base della Asl (di seguito obiettivo-guida).

Il percorso prevede 8 sessioni da 3 ore ciascuna, di cui 6 sessioni di team coaching e 2 sessioni di arte partecipativa, inclusive dell'esperienza 'reale' sulla strada selezionata.

All'inizio e alla fine delle 8 sessioni viene compilato un test di osservazione delle competenze da parte di psicologi del lavoro (etero osservazione). Gli assessor osservano i comportamenti dei cittadini in ingresso e in uscita dal percorso integrato coaching e arte partecipativa; in particolare, i comportamenti agiti dai cittadini, collegati alle capacità, ovvero a quella dotazione personale che permette di eseguire con successo una determinata prestazione lavorativa. La metodologia di valutazione adottata si basa sul modello delle competenze di Spencer et al (1994), che deriva dagli studi sul metodo Behaviour employment interview (Bei) (McClelland, 1998). Il rapporto di osservazione è di 1 assessor ogni 5 cittadini, con 4 assessor coinvolti per i 23 cittadini inseriti nel percorso.

Il metodo esperienziale prevede che le indicazioni ('prescrizioni artistiche') fornite dall'artista spingano i cittadini a fare in modo libero una esperienza sulla strada, per poi rielaborare la situazione vissuta attraverso una memoria sensoriale, focalizzando l'attenzione sull'aspetto cognitivo, percettivo ed emozionale. Nel mettere a fuoco prospettive temporali diverse, si conferma l'ipotesi che il comportamento sia il derivato di meccanismi appresi, che si attualizzano quando le condizioni di stimolo si ripetono in modo similare a quelle vissute in precedenza. Tale metodologia permette di osservare i comportamenti agiti nel contesto sociale e di aumentare la predittività delle valutazioni svolte dagli assessor. La prescrizione artistica diventa così il detonatore dell'esperienza, che viene successivamente elaborata attraverso il coaching in chiave futura, per il raggiungimento dell'obiettivo-guida.

La partecipazione al percorso artistico prevede la realizzazione di brevi video, foto e storytelling che documentano l'esperienza del cittadino sul territorio. Questi materiali vengono poi presentati in aula alle istituzioni e agli altri partecipanti.

In aula l'elaborazione dell'esperienza artistica è guidata da un coach che facilita la evocazione di consapevolezza, lo sviluppo di apprendimenti, l'adozione di nuovi schemi di pensieri, nuove convinzioni, nuovi punti di vista con cui leggere e interpretare la realtà. Questo processo integrato, basato su arte partecipativa e coaching, è altamente flessibile e adattabile a gruppi eterogenei per livello culturale, sociale ed economico, come cittadini e professionisti delle istituzioni. Durante le sessioni di team coaching vengono introdotte attività, quali le mappature emozionali, sistemiche e mentali dei partecipanti. Questi strumenti aiutano a ridurre i *bias* legati alla soggettività dei 4 osservatori-assessor, consentendo di raccogliere un'ampia gamma di osservazioni sia quantitative che qualitative (es. l'esperienza sulla strada, il lavoro di gruppo in aula, la produzione di racconti scritti, video selfie, fotografie commentate e la narrazione collettiva dell'esperienza vissuta). Il coach in aula, partendo dalla esperienza attivata dalle prescrizioni dell'artista, e dal racconto dei cittadini del proprio 'stato di essere' (come pensano, come si sentono, quali emozioni provano), accompagna l'elaborazione e la messa in atto del piano di azione per il raggiungimento dell'obiettivo-guida.

Il percorso si conclude con una videoinstallazione artistica, sintesi delle esperienze raccontate da ogni cittadino competente. I cittadini che raggiungono gli indicatori di risultato (Kpi) predefiniti e misurati dalla Asl (tabella 1) diventeranno protagonisti dell'opera d'arte digitale, installata nelle strade della città (figura 3).

I risultati del consolidamento delle soft skill dei potenziali cittadini competenti sono misurati: 1. con una valutazione pre e post percorso integrato di Ipacs; 2. con indicatori di progresso rispetto all'obiettivo-guida/di sistema (ad esempio, il numero di attività messe in atto per trovare gli anziani soli, non in rete).

Fase 3: certificazione e riconoscimento dei cittadini competenti

I cittadini che hanno completato il percorso vengono certificati 'city competent', inseriti in un elenco reputazionale e coinvolti in ulteriori obiettivi di sistema utili alle comunità e alle istituzioni.

Aderendo al modello di cittadino e città competente, i cittadini possono accedere a quattro benefici:

- certificazione come city competent, con possibilità di implementare altri obiettivi di sistema (ad esempio la telemedicina) e inserimento in una specifica classifica di reputazione;
- ingresso in una comunità riconosciuta a livello nazionale e internazionale come facilitatori di 'innovazioni sociali, economiche e sanitarie';
- sviluppo di metacompetenze identificate come strategiche per la loro comunità e il loro territorio;
- partecipazione a uno scambio intergenerazionale e interdisciplinare di esperienze, conoscenze pratiche, risultati, risorse, valori, mentalità e prospettive.

3. Il contesto in cui il modello city competent viene applicato al Distretto 1, Asl Roma 1

La piramide delle età della popolazione romana evidenzia un profilo determinato dalla progressiva diminuzione della natalità e dal parallelo aumento della speranza di vita.

L'età media della popolazione di Roma nel 2022 è di 44,6 anni, con una tendenza all'aumento negli ultimi anni (nel 2020 era 46,1 e nel 2014 era 44,7). Questo valore presenta differenze significative all'interno del territorio di Roma (figura 4).

Tabella 1. Indicatori di processo e di risultato (Kpi).

Obiettivo guida: rendere competente il cittadino dell'Asl Roma1. Questo significa fare in modo che si metta in rete con il territorio per rintracciare gli anziani e metterli in contatto con l'Asl Roma 1 - Distretto 1.	
Indicatore	**Descrizione**
Numero comportamenti virtuosi messi in atto nella vita quotidiana	1. sospensione del giudizio sulle idee e le opinioni degli altri, 2. introspezione, 3. dare feedback e fare domande aperte, 4. comprendere le proprie e altrui emozioni e i propri e altrui bisogni, 5. attivare energia personale e fiducia, 6. comprendere e mediare i bisogni, mediare le comunicazioni per garantire alti standard di risultato, 7. esporre i propri bisogni senza paura di essere giudicati e sentirsi vulnerabili, 8. condividere le informazioni in proprio possesso; 9. relazionarsi empaticamente, 10. prestare ascolto attivo e attenzione al proprio interlocutore
Numero di cittadini e di operatori Asl contattati	
Numero di anziani contattati e comunicati alla Asl	
Numero di valutazioni comparative dei bisogni delle persone anziane	Comparazioni delle segnalazioni dei bisogni delle persone anziane da parte dei city competent con le valutazioni dei bisogni da parte della Asl
Numero di rapporti sui bisogni da parte dei city competent	
Numero di soluzioni comuni trovate (city competent-Asl)	
Numero di connessioni fornite da parte dei city competent	
Riduzione dei reclami per mancata integrazione dei servizi, nella zona di riferimento del city competent	

Figura 3. Cittadino competente della città di Taranto come opera d'arte nelle strade.

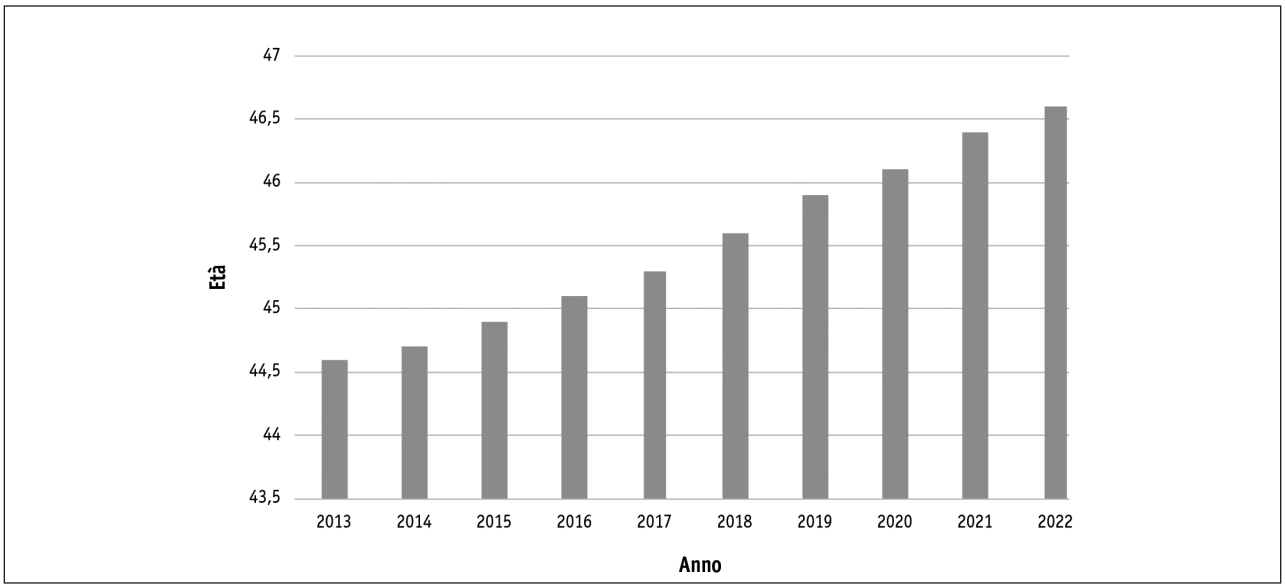

Figura 4. Età media anagrafica della popolazione romana dal 2013 al 2022.
Elaborazione Ufficio statistico, Roma.

L'indice di vecchiaia, che misura il rapporto tra la popolazione anziana (65 anni e oltre) e la popolazione giovane (0-14 anni), è pari a 192,9 nel 2022 (rispetto a 186,8 nel 2021). Ciò significa che, per ogni 100 giovani, ci sono circa 193 anziani (figura 5).

Il progressivo invecchiamento della popolazione ha determinato un costante incremento di questo indice. È diminuito di 0,6 punti dal 2013 al 2014, per poi aumentare costantemente di anno in anno: da 162,0 nel 2015, a 163,8 nel 2016 fino a raggiungere il valore di 192,9 nel 2022.

Nel decennio in esame (2013-2022), tale indice è aumentato di 32,6 punti.

L'indice di dipendenza degli anziani, invece, rappresenta il rapporto tra la popolazione over 65 e la popolazione in età lavorativa (15-64 anni), indicando il peso demografico degli anziani sulla forza lavoro (tabella 2).

Entrando nel dettaglio territoriale del Distretto 1, Asl Roma 1, si osserva una distribuzione omogenea dell'indice di vecchiaia nelle diverse aree urbane. Tuttavia, le zone centrali, come Prati e il Centro Storico, registrano una percentuale significativamente più elevata di ultrasessantacinquenni rispetto ai giovani (0-14 anni) (figura 6).

Il d.m. 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento re-

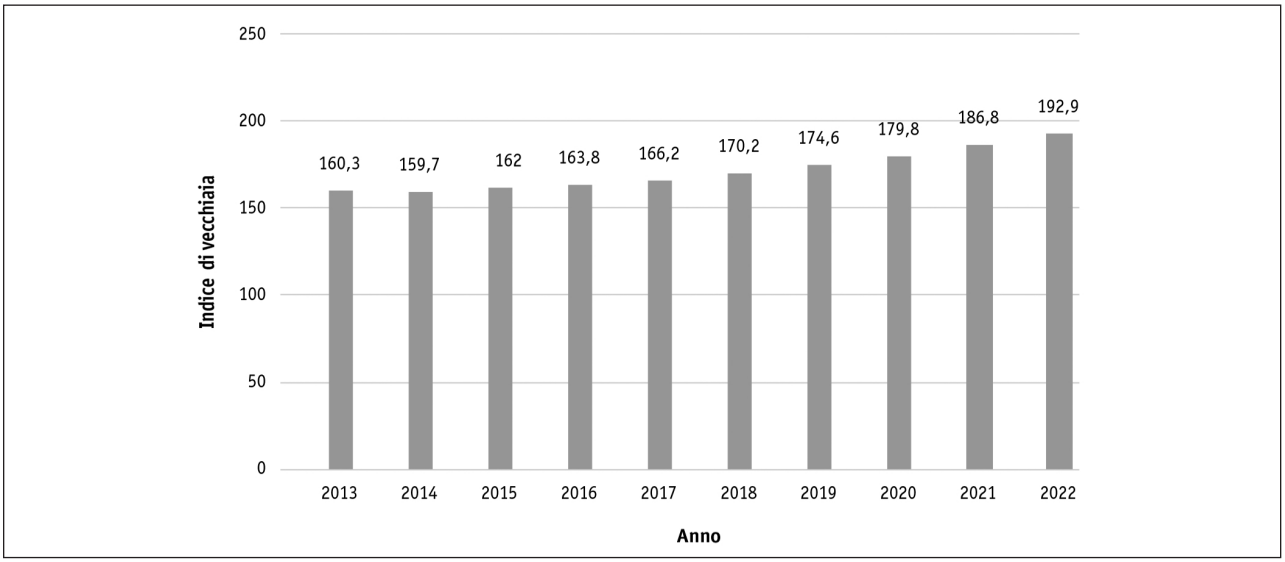

Figura 5. Indice di vecchiaia della popolazione in anagrafe dal 2013 al 2022.
Elaborazione Ufficio statistico, Roma.

Tabella 2. Indicatori strutturali sottoscritti in anagrafe al 31 dicembre 2022. Elaborazione Ufficio statistico, Roma.

Municipio	Rapporto di mascolinità	Età media			Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza	Anziani per bambino	Indice di ricambio
		Maschi	Femmine	Totale				
I	92,8	47,3	50,8	49,1	276,6	56,7	8,8	189,7
II	81,7	45,5	49,7	47,8	223,4	60,4	6,8	155,5
III	86,9	45	48,8	47,1	199,2	58,7	5,7	154,1
IV	92,8	45,2	48,7	47	215,2	57,2	6,2	163,1
V	94,4	44,6	48,3	46,5	192,5	53,1	5,3	167,3
VI	97,8	41,5	43,7	42,6	116,3	47,5	3,4	118
VII	88,3	45,5	49,2	47,4	213,8	57,1	6,2	163,1
VIII	87,7	46,1	50,1	48,2	233,8	60,6	7	157,6
IX	91,5	44,4	47,3	45,9	175,9	54,6	5,3	135,8
X	91,3	44,2	47,1	45,7	168,2	53,3	5,5	127,9
XI	90,7	44,7	48,4	46,7	192	55,3	5,6	137,3
XII	85,5	45,7	50,1	48,1	223,6	59,3	6,8	162,3
XIII	89,3	44,9	49,1	47,1	203	55,2	6,1	150,1
XIV	88,5	44,2	47,9	46,1	179,5	54,2	5,2	147,2
XV	88,5	44,2	47,6	46	179,6	51,8	5,5	140,3
Roma	**90,1**	**44,7**	**48,3**	**46,6**	**192,9**	**55,3**	**5,7**	**149,3**

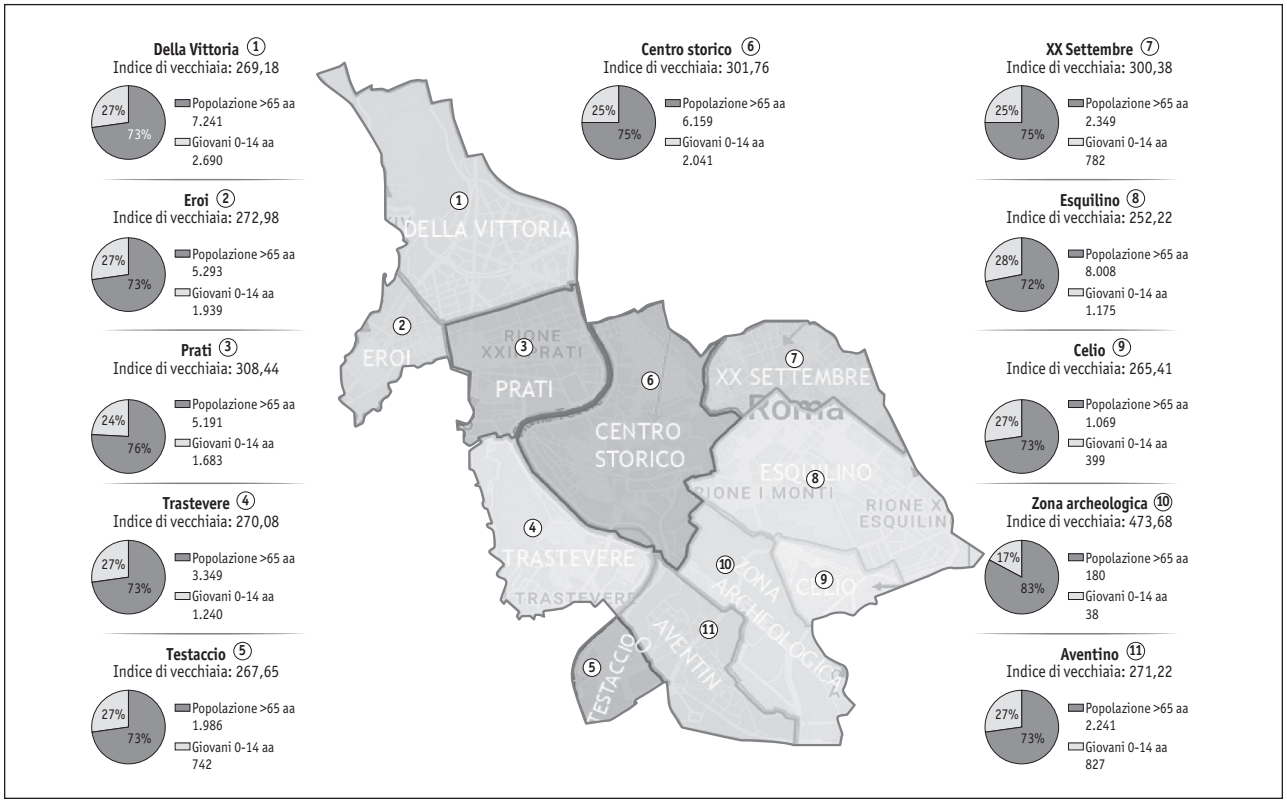

Figura 6. Indice di vecchiaia nelle aree urbane di Roma.

cante definizione dei modelli e degli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 144 del 22 giugno 2022, individua il nuovo approccio organizzativo, che prevede la definizione delle funzioni delle figure professionali già operanti all'interno dell'Asl tra i nuovi servizi territoriali (tabella 3), e l'utilizzo di sistemi di stratificazione della popolazione (figura 7).

La figura 7 riassume i livelli di intervento per i diversi cluster della popolazione stratificata, distinguendo tra:

- popolazione senza patologie croniche (valutazione del rischio);
- popolazione con una sola patologia cronica (aderenza ai Pdta);
- popolazione multicronica con medio-bassa intensità clinica e popolazione multicronica con alta complessità clinica (presa in carico).

La possibilità di stratificare la popolazione aiuta a identificare la percentuale di anziani nelle 11 zone del Distretto 1 in cui viene effettuato l'intervento.

La Asl Roma 1 e l'Ipacs hanno lanciato il modello city competent sui temi della fragilità e degli anziani, volto a sensibilizzare cittadini e operatori sanitari sulla nuova organizzazione della sanità territoriale e sulla presa in carico degli anziani fragili, per mettere in atto i nuovi modelli sanitari di integrazione socio-sanitaria.

Il cittadino competente ha il compito di individuare gli anziani fragili e soli che non sono in rete o che non risultano nel data base della Asl Roma 1, perché, ad esempio, sono solo domiciliati e non residenti o per altre ragioni.

Il suo ruolo prevede un'interfaccia mensile con la Asl Roma 1 per ricevere aggiornamenti sulle aree urbane con maggiore concentrazione di anziani, e quindi attivare una rete di contatti sul territorio, coinvolgendo anche caregiver e badanti, al fine di agevolare la presa in carico da parte della Asl.

Al tempo stesso il cittadino competente fornisce indicazioni alla direzione del Distretto 1 della Asl per migliorare l'individuazione dei bisogni e la programmazione delle attività di presa in carico. Questo compito si traduce nell'applicazione pratica delle competenze sviluppate nei percorsi di arte partecipativa e team coaching. Le 8 sessioni di formazione mirano a sviluppare 10 comportamenti virtuosi che vengono prima allenati e poi applicati sul campo per il raggiungimento dell'obiettivo-guida della Asl Roma 1:

- capacità di ascolto attivo delle opinioni e idee altrui (area relazionale);
- capacità di osservare l'ambiente, ampliando la vi-

Tabella 3. Principali referenti per i nuovi servizi territoriali.

Referenti	Ruolo e responsabilità
Mmg e Pls	Referente principale, in quanto titolare del rapporto di fiducia con il singolo assistito, relativamente agli aspetti diagnostico-terapeutici in tutte le fasi della vita
Medico di medicina di comunità e medico dei servizi	Referente clinico per le attività che garantisce presso la casa della comunità, nell'ambito della programmazione distrettuale e degli obiettivi aziendali/regionali
Infermiere	Referente della risposta ai bisogni assistenziali e di autocura, contempla tra le sue attività la prevenzione e la promozione della salute nella presa in carico del singolo e della sua rete relazionale, si relaziona con gli attori del processo ed è di supporto per l'assistito nelle diverse fasi della presa in carico
Specialista	Assume un ruolo di rilevanza strategica in relazione alla complessità diagnostica e terapeutica che caratterizza le fasi della malattia. In caso di cronicità multipla il ruolo potrà essere assunto dallo specialista che segue la cronicità prevalente per gravità/instabilità sulle altre, e quindi questa figura potrà variare nel corso del processo. La figura dello specialista ha un ruolo di spicco in alcune fasi centrali del processo, dove le sue competenze fanno sì che assuma un ruolo di guida nella decisione clinica
Farmacista	Referente dell'uso sicuro ed efficace dei farmaci contenuti nel programma terapeutico (interazioni farmacologiche, dosaggio, formulazione, farmacovigilanza, sostenibilità economica)
Psicologo	Referente delle valutazioni e risposte ai bisogni psicologici del paziente e della sua rete di supporto
Assistente sociale	Referente della risposta ai bisogni sociali del paziente e della sua rete relazionale
Altre professioni dell'équipe	Le altre figure professionali dell'Unità di valutazione multidimensionale (Uvm) che durante il processo parteciperanno alla presa in carico. I professionisti sanitari coinvolti possono assumere il ruolo di *case manager* nelle diverse fasi della presa in carico, in considerazione della predominanza di specifici bisogni assistenziali riconducibili alla professione di ostetrica e alle professioni sanitarie tecniche, della prevenzione e della riabilitazione.

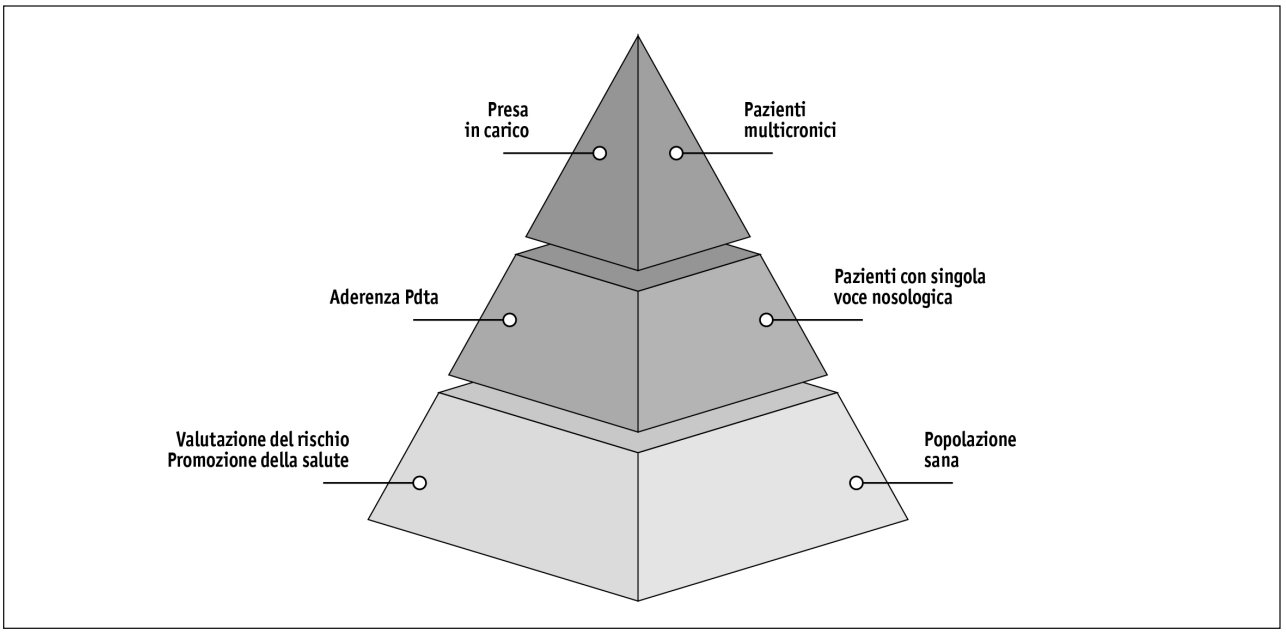

Figura 7. Stratificazione della popolazione.

sione in modo da includere non solo gli oggetti fisici ma anche il sentire, il vissuto emotivo proprio e degli altri (area gestionale e area emozionale);
- capacità creativa di immaginare un risultato differente, capacità di scoprire cose nuove, di esplorare e sperimentare cose nuove, imparando dagli errori, per cercare soluzioni accurate e più efficaci per superare le criticità (area cognitiva).

4. Le sfide nella presa in carico degli anziani

Nonostante l'elevato numero di decessi negli ultimi tre anni, oltre 2.150.000, di cui l'89,7% ha riguardato individui con più di 65 anni, il processo di invecchiamento della popolazione è proseguito, portando l'età media della popolazione da 45,7 anni a 46,4 anni tra l'inizio del 2020 e l'inizio del 2023, come riporta l'Istat nel Rapporto annuale 2023 (Istat, 2023).

Attualmente gli over 65 anni rappresentano il 24,1% della popolazione totale, con un numero complessivo di 14.177.000 individui all'1 gennaio 2023. Tra questi, la fascia degli ultraottantenni è in crescita, raggiungendo 4.529.000 individui, pari al 7,7% della popolazione totale. Al contrario, sia gli individui in età lavorativa che quelli più giovani sono in diminuzione: la fascia 15-64 è scesa a 37.339.000 (63,4%), mentre i bambini fino a 14 anni sono 7.334.000 (12,5%).

Dall'inizio del millennio, il numero di centenari è triplicato, con un aumento di oltre 17.000 unità. Le donne costituiscono oltre l'80% di questa fascia di popolazione, una tendenza che si è mantenuta costante dal 2000. Tuttavia, a partire dal 2019, si è osservata una riduzione della quota di centenarie, dovuta in gran parte all'elevata mortalità registrata durante la pandemia, che ha colpito in modo particolare le donne anziane e ha contribuito a ridurre parzialmente il divario di sopravvivenza rispetto agli uomini (Nomisma, 2022; Open Salute Lazio, 2024).

5. Risultati del modello city competent raggiunti nella Asl Roma 1

L'analisi dei risultati del primo indicatore, individuato in tabella 1 (numero di comportamenti virtuosi messi in atto - fondati sulla vita quotidiana - nel ruolo di cittadino competente), riassunti rispettivamente nella figura 8 e nella figura 9, ha evidenziato un rafforzamento delle competenze in particolare per 11 cittadini, denominati cittadini competenti.

Il profilo del cittadino competente si basa sulla capacità di mettere in atto 10 comportamenti ritenuti virtuosi e necessari per raggiungere l'obiettivo-guida della Asl, collegati a specifiche soft skill richieste:
- condividere informazioni in proprio possesso con il resto del gruppo (soft skill-comunicazione);
- porre domande e fornire feedback sia alla Asl sia ad altri cittadini-pazienti (soft skill-networking);
- prestare attenzione all'opinione e alle idee altrui (soft skill-visione di insieme-strategica);
- porre domande dirette, per comprendere i bisogni e cercare soluzioni alternative (soft skill-intelligenza emotiva);

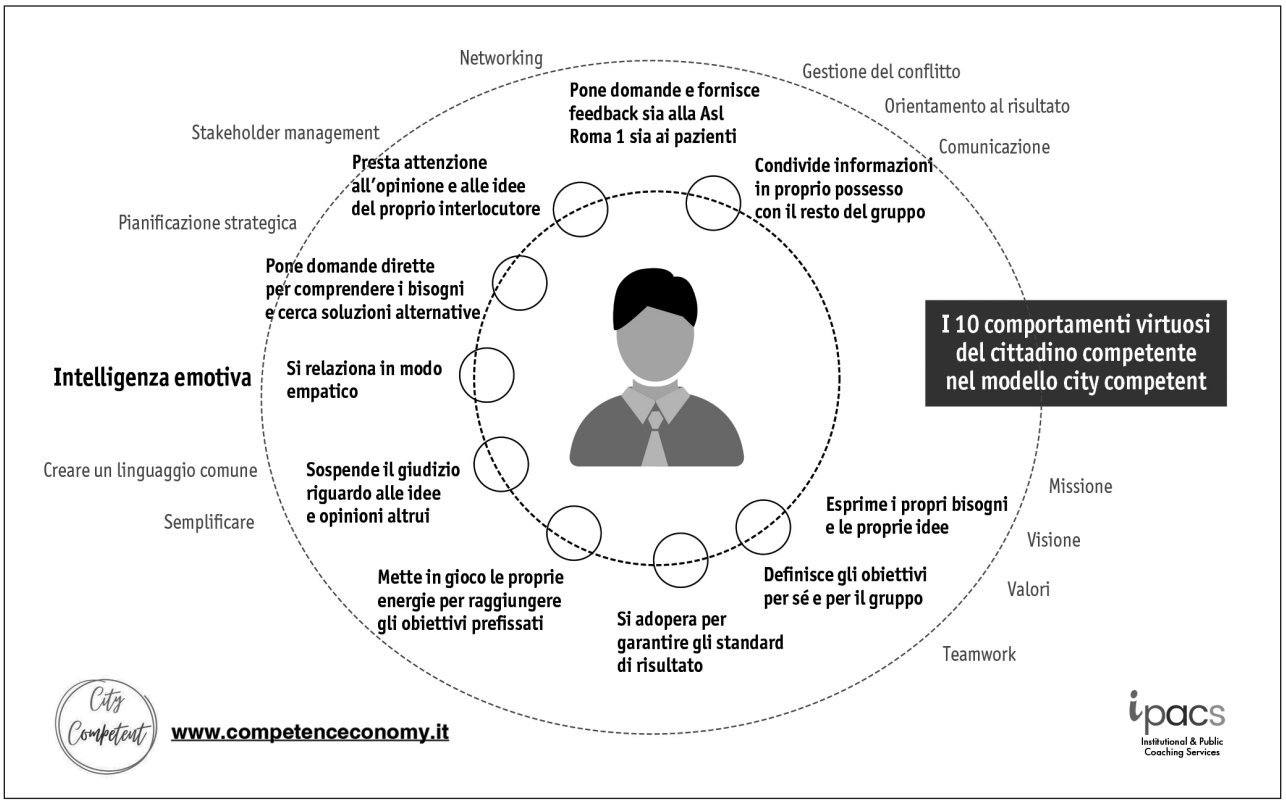

Figura 8. Profilo del city competent nel Distretto 1, Asl Roma 1.

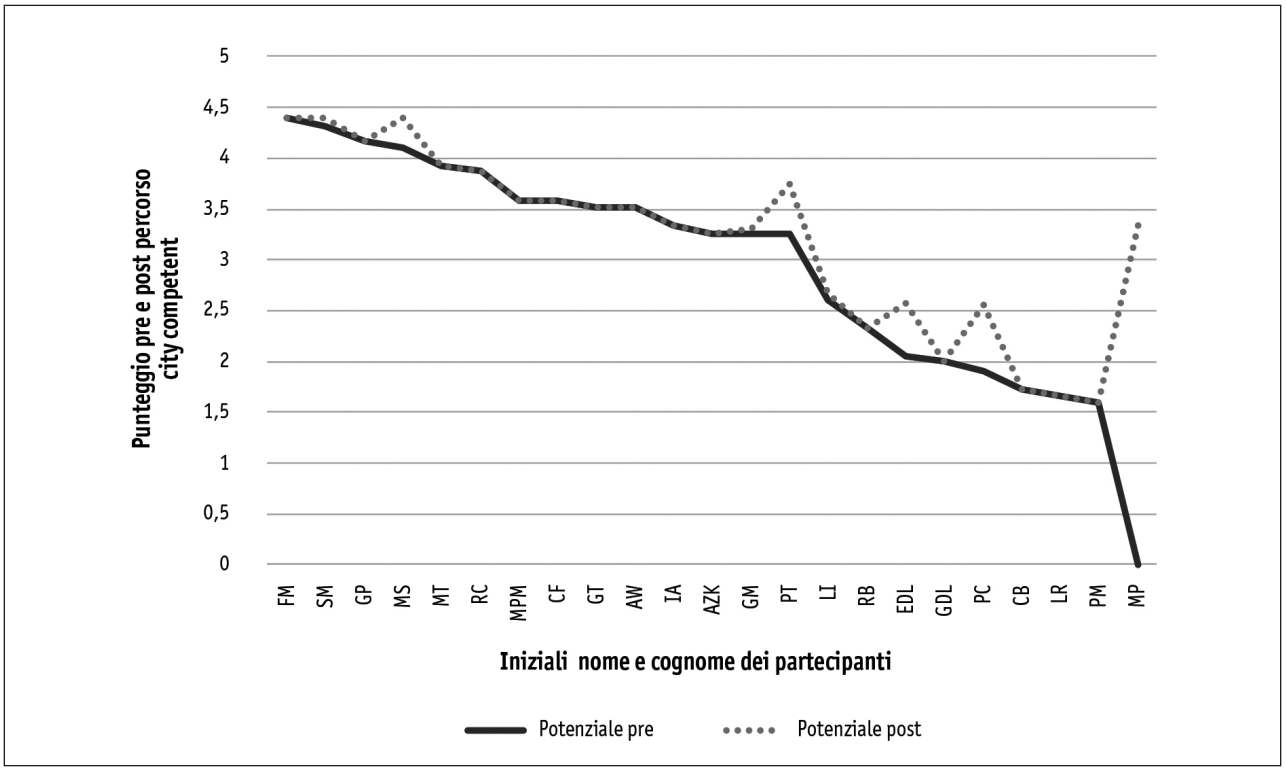

Figura 9. Risultati ottenuti grazie al potenziamento delle soft skill.

- relazionarsi in modo empatico (soft skill-intelligenza emotiva);
- sospendere il giudizio riguardo alle idee e alle opinioni altrui (soft skill-intelligenza emotiva);
- mettere in gioco le proprie energie per raggiungere gli obiettivi prefissati (soft skill-orientamento al risultato e intelligenza emotiva);
- adoperarsi per garantire alti standard di risultato (soft skill-orientamento al risultato);
- definire gli obiettivi comuni (soft skill-orientamento al risultato);
- esprimere i propri bisogni e le proprie idee (soft skill-intelligenza emotiva).

Dei 23 cittadini inseriti nel percorso integrato di arte partecipativa e coaching, solo gli 11 cittadini che in uscita dal percorso hanno dimostrato un'applicazione costante e ripetuta dei 10 comportamenti virtuosi hanno ricevuto l'attestato di cittadino competente.

L'arte partecipativa, utilizzata come strumento di dialogo e di feedback nella narrazione di una strada in ciascuna delle 11 aree del Distretto 1, ha spostato il team da un approccio centrato su sé stesso, individualistico, a una visione integrata con le prospettive degli altri, più ampia e condivisa del territorio (Cioffi et al, 2024b). Lo sviluppo di questa prospettiva integrata è stato amplificato dalla partecipazione degli 11 cittadini competenti alla video-installazione artistica nelle strade, accessibile tramite un QR code inserito in un manufatto artistico digitale, di cui un esempio è riportato nella figura 3.

L'installazione artistica include la foto del cittadino competente, che simboleggia metaforicamente l'autorità cittadina sul territorio, perché fa da ponte tra Asl, Municipio e Comunità; la mappa della strada, scelta dal partecipante; la relazione tra la strada e la narrazione dell'autorità cittadina.

Lo sfondo dell'opera contiene un codice QR attraverso cui si accede alla video-installazione artistica formata dai video selfie di tutti i partecipanti al progetto.

L'arte partecipativa ha intensificato il dialogo e il confronto tra le competenze cittadine e i manager istituzionali e ha rafforzato la capacità dei cittadini di pensare in modo analitico e strategico rispetto all'obiettivo-guida da raggiungere. Questo ha consentito di ampliare la visione d'insieme sul territorio e trarre vantaggio dalle aree di implementazione, migliorando la pianificazione e il processo decisionale della Asl Roma 1, nonché di potenziare il legame empatico con gli anziani, attraverso l'applicazione concreta dei comportamenti virtuosi.

6. Discussione e conclusioni

Nel 2022, sotto il coordinamento di Ipacs, un team interdisciplinare di economisti, artisti, pedagogisti, coach e psicologi ha lanciato il *Manifesto dell'economia delle competenze* (Ching-Chi Hsu, 2023) per studiare come un set di soft skill, tra cui l'intelligenza emotiva, possa migliorare la capacità degli individui di facilitare il cambiamento e la flessibilità nell'accettare un'innovazione come un nuovo modello di approccio organizzativo e interistituzionale per prendersi cura degli anziani. L'idea centrale è che il potenziamento dell'intelligenza emotiva delle persone competenti in città possa favorire la cittadinanza partecipativa trasformativa migliorando le relazioni interistituzionali. Inoltre, le pubblicazioni sull'intelligenza emotiva (Goleman e Boyatzis, 2008; Di Fabio e Palazzeschi, 2013) dimostrano che un livello più elevato di questa competenza incrementa la felicità e il benessere, compensa l'effetto negativo della disuguaglianza percepita e crea un effetto indiretto sul benessere, alimentando un modello organizzativo interistituzionale sostenibile e innovativo.

Alla luce di tutti questi risultati, il team prevede un possibile futuro in cui le persone city competent possano contribuire allo sviluppo di una società più tecnologica, in cui gli individui diventano protagonisti del proprio futuro e capaci di integrare rapidamente le innovazioni. Questo articolo sottolinea come un modello territoriale interistituzionale, basato sulle competenze cittadine e sull'approccio artistico partecipativo, possa agevolare la presa in carico degli anziani da parte della Asl. Ciò consentirebbe di pianificare meglio gli interventi sul territorio e di comprendere con maggiore precisione i bisogni della popolazione.

L'arte partecipativa accelera l'empowerment della comunità nella soft skill dell'intelligenza emotiva, in particolare per quanto riguarda il dialogo e la comunicazione empatica.

Per raggiungere l'obiettivo di implementare un nuovo modello territoriale che faciliti un percorso di presa in carico degli anziani in tempi brevi, è necessario un progetto di alfabetizzazione degli operatori e dei cittadini su una serie di soft skill, potenziate dall'arte partecipativa e dal team coaching. È inoltre utile avviare un processo di certificazione per i rappresentanti di alcune associazioni di pazienti, operanti nel territorio della Asl, riconoscendoli come cittadini competenti per sostenere la realizzazione degli obiettivi sociosanitari del Pnrr.

Oltre agli aspetti affrontati dal Modello di economia delle competenze, l'invecchiamento della popolazione e la crescente solitudine richiedono nuove competenze. Di conseguenza, l'aggiornamento continuo delle conoscenze ridisegna i contenuti e i target dell'istruzione, includendo gli adulti che necessitano di formazione permanente.

Il livello di competenze acquisite influisce direttamente sul benessere delle persone e apre opportunità che altrimenti sarebbero precluse, mentre l'apprendi-

mento permanente diventa uno strumento essenziale per la partecipazione attiva alla società contemporanea. L'arte partecipativa destruttura le convinzioni consolidate delle persone e costruisce un ponte tra istituzioni e cittadini, nonché tra i membri di una comunità, per raggiungere specifici obiettivi comuni, facilitando la co-progettazione e la co-creazione di soluzioni creative e innovative sul territorio.

Bibliografia

Ching-Chi Hsu (2023), The role of the core competence and core resource features of a sharing economy on the achievement of SDGs 2030, *J Innov Knowl*, 8 (1): 100283.

Cioffi F, Cerbo M, Spandonaro F et al (2021), Strumenti di sviluppo e di misurazione delle competenze per l'innovazione clinica: il caso della telemedicina e il caso dell'eradicazione del virus HCV, *Mecosan*, 118: 117-136.

Cioffi F, Cerbo M (2022), A scientific and integrated coaching training pathway to accelerate HCV eradication and use of telemedicine for Covid-19 patients in 5 local health units in Italy, *Interdiscip J Virtual Learn Med Sci*, 13 (2): 137-140.

Cioffi F, Petrozzi F, Ruvolo G et al (2022), Impatto del coaching su resilienza e propensione ad "azione" o "valutazione". Studio sperimentale pilota condotto su una popolazione di 176 adulti, *Recenti Prog Med*, 113 (2): 123-128.

Cioffi F, Cerbo M, Spandonaro F et al (2024a), How does emotional intelligence act on institutional policies? A new set of behaviors to facilitate implementation of the Recovery and Resilience Plan (RRP) in local health units in Italy, *Health Psychol Rep*, 12 (2): 166-172.

Cioffi F, Sgroi D, Chiriaco T et al (2024b), City competent model to implement care at home, in Heston Th, Doarn Ch, *A comprehensive overview of telemedicine*, IntechOpen. Disponibile online al seguente indirizzo: https://www.intechopen.com/online-first/1178350. Ultima consultazione: febbraio 2025.

Di Fabio A, Palazzeschi L (2013), Emotional intelligence and mediation: new perspectives for psychological counseling intervention, in Di Fabio A, *Psychology of counseling*, Nova Biomedical Books, 275-298.

Goleman D, Boyatzis RE (2008), Social intelligence and the biology of leadership, *Harv Bus Rev*, 86 (9): 74-81.

Istat, *Rapporto annuale 2023*. Disponibile online al seguente indirizzo: https://www.istat.it/evento/rapporto-annuale-2023-la-situazione-del-paese/. Ultima consultazione: febbraio 2025.

McClelland DC (1998), Identifying competencies with behavioral-event interview, *Am Psychol Soc*, 9 (5): 331-339.

Ministero dell'economia e delle finanze (2021), The national recovery and resilience plan (NRRP). Disponibile online al seguente indirizzo: https://www.mef.gov.it/en/focus/The-National-Recovery-and-Resilience-Plan-NRRP. Ultima consultazione: febbraio 2025.

Nomisma (2022), "Competenze e benessere organizzativo nella pubblica amministrazione e nelle aziende": presentato lo studio realizzato da Piessepi e Nomisma con il supporto di G.I.D.P. Disponibile online al seguente indirizzo: https://www.nomisma.it/press-area/competenze-benessere-organizzativo-piessepi-gidp/. Ultima consultazione: febbraio 2025.

Open Salute Lazio (2024), *Dati sullo stato di salute della popolazione residente nella Regione Lazio*, Disponibile online al seguente indirizzo: www.opensalutelazio.it. Ultima consultazione: febbraio 2025.

Spencer LM, McClelland DC, Spencer MS (1994), *Competency assessment methods: history and state of art*, Boston, Hay-McBer Research Press.

Conflitto di interessi Nessuno

Indirizzo per la corrispondenza
Francesca Cioffi, francescacioffi2@gmail.com