

Divario digitale e alfabetizzazione sanitaria negli anziani: pratiche, immaginari e strategie di inclusione

Maurizio Esposito*, Sara Petrocchia*


This article presents the findings of a qualitative study on the digital divide and health literacy among older adults. Based on 20 interviews with key informants in Lazio and Veneto, the study examines the barriers faced by older adults in accessing digital technologies and online healthcare services. The analysis focuses on two perspectives: (a) structural and individual obstacles to digital and health literacy and (b) the role of intergenerational training in fostering digital inclusion. Using thematic coding and qualitative analysis with MAXQDA, two conceptual frameworks emerge: accessibility and usability, which highlight technical and cognitive difficulties, and support and trust, which stress the role of social networks. The study introduces intergenerational digital mediation, describing how young trainers help older adults engage with technology. Findings highlight the need for targeted policies to enhance digital inclusion in healthcare.

Keywords: Digital divide; Health literacy; Intergenerational mediation; Social exclusion; Social capital; Digital health inclusion.

Parole chiave: Divario digitale; Alfabetizzazione sanitaria; Mediazione intergenerazionale; Esclusione sociale; Capitale sociale; Inclusione digitale sanitaria.

Introduzione: l'importanza dell'inclusione digitale nella sanità

L'invecchiamento della popolazione e la crescente digitalizzazione dei sistemi sanitari hanno determinato nuove forme di disuguaglianza nell'accesso alle cure, incidendo in modo particolare sugli anziani e, più in generale, sui gruppi socialmente marginalizzati. L'adozione sempre più diffusa delle tecnologie digitali ha evidenziato l'esistenza di un divario digitale che non si limita alla disponibilità di dispositivi e connessioni, ma comprende anche la capacità di utilizzarli in maniera efficace e autonoma. Questo divario, esacerbato dalla pandemia da Covid-19, ha avuto un impatto

 Copyright © FrancoAngeli. This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org>

* Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale. m.esposito@unicas.it

Salute e Società, 2025, ISSN 1723-9427, ISSNe 1972-4845 Doi: 10.3280/SES2025-0a19540

significativo sull'alfabetizzazione sanitaria, accentuando le disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari per le fasce più vulnerabili della popolazione e rendendo, al contempo, indispensabile l'uso delle tecnologie digitali per garantire la continuità assistenziale (Esposito, 2022).

Le persone anziane, meno coinvolte nei processi di innovazione tecnologica e maggiormente esposte al rischio di esclusione sociale, si trovano in una condizione di particolare vulnerabilità. In questo contesto, l'interazione tra invecchiamento, alfabetizzazione sanitaria e divario digitale costituisce una delle sfide più significative per i sistemi sanitari contemporanei, incidendo direttamente sulla capacità di accesso alle cure, in particolare durante la pandemia. Gli anziani in condizioni di marginalità risultano particolarmente esposti agli effetti del divario digitale. Le difficoltà da loro riscontrate non si limitano all'accesso alle tecnologie, ma comprendono anche la carenza di competenze digitali necessarie per il loro utilizzo, con ripercussioni significative sull'isolamento sociale e sull'accessibilità ai servizi sanitari.

Il presente studio è parte del progetto PRIN PNRR 2022 *Ageing, Health Literacy and Digital Skills through the pandemics*¹, condotto dall'Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale e dall'Università di Verona e finalizzato ad analizzare le interconnessioni tra invecchiamento della popolazione, alfabetizzazione sanitaria e competenze digitali. In termini metodologici, il primo step della ricerca ha previsto una revisione sistematica della letteratura, attualmente in corso di stampa, condotta dagli stessi autori del presente studio. Tale revisione ha fornito un quadro teorico esaustivo sulle principali barriere e opportunità relative all'inclusione digitale degli anziani, rappresentando la base per l'analisi empirica qui presentata. I risultati della revisione hanno orientato la selezione delle categorie analitiche e la costruzione del disegno di ricerca, fornendo un riferimento essenziale per l'interpretazione dei dati qualitativi raccolti. A partire da queste premesse, la ricerca intende rispondere ai seguenti interrogativi:

1. in che modo il divario digitale incide sulle disuguaglianze sociali e sanitarie, e quale ruolo gioca nella generazione di nuove forme di esclusione sociale?
2. Quali sono le implicazioni dell'accesso diseguale alle tecnologie digitali per la partecipazione culturale e l'inclusione sociale degli anziani?
3. Il divario digitale rappresenta necessariamente un fattore di esclusione sociale e sanitaria, ostacolando la partecipazione degli anziani alle dinamiche sociali?

¹ Finanziato dall'Unione Europea – Next Generation EU, Missione 4 Componente 1 CUP H53D23009610001.

Per rispondere a questi quesiti, è stato adottato un approccio qualitativo, finalizzato a esplorare, attraverso 20 interviste a testimoni privilegiati, le sfide connesse alla digitalizzazione per gli anziani e a individuare strategie di intervento efficaci. La selezione dei partecipanti è stata guidata dalla necessità di garantire una profondità analitica e una diversificazione delle prospettive, includendo professionisti con un ruolo chiave nell'interazione quotidiana con la popolazione anziana. Il campione è costituito da operatori sanitari, medici, assistenti sociali e farmacisti, le cui competenze consentono di esaminare il fenomeno da una prospettiva multidimensionale. Dal punto di vista metodologico, l'ampiezza del campione è stata determinata sulla base del criterio della saturazione teorica (Glaser, Strauss, 1967), secondo cui la raccolta dati può considerarsi sufficiente quando nuove interviste non apportano più elementi informativi significativamente rilevanti. Le interviste condotte hanno permesso di identificare ricorsivamente i principali ostacoli e le strategie di mediazione intergenerazionale, confermando l'adeguatezza del campione selezionato. La scelta delle regioni Lazio e Veneto è stata motivata dalla volontà di garantire un'analisi comparativa basata su una significativa differenza territoriale. Il Lazio, caratterizzato da un contesto prevalentemente metropolitano e urbano, presenta una maggiore disponibilità di servizi digitali, ma anche forti disuguaglianze nell'accesso alle tecnologie. Il Veneto, invece, si distingue per un modello sanitario più decentrato, con una significativa presenza di aree rurali, nelle quali il divario digitale assume caratteristiche differenti, spesso legate alla minor disponibilità di servizi e alla maggiore distanza dai presidi sanitari. Tale diversificazione ha consentito di ottenere una visione più ampia e articolata delle barriere e delle opportunità associate all'utilizzo delle tecnologie sanitarie digitali da parte degli anziani, evidenziando come le difficoltà di accesso non siano riconducibili unicamente alla disponibilità di strumenti o alla formazione individuale, ma anche a fattori strutturali e organizzativi. Questo approccio metodologico è in linea con recenti studi (Aguilera *et al.*, 2024; Galvin *et al.*, 2024; Hwang *et al.*, 2024; Kwon *et al.*, 2024; Kyaw *et al.*, 2024; Lu *et al.*, 2024; Rodriguez *et al.*, 2024; Watson *et al.*, 2024), che sottolineano come l'inclusione digitale non dipenda esclusivamente dalla formazione, ma anche da aspetti legati all'accessibilità e alla struttura dei servizi digitali.

Oltre agli aspetti tecnologici e formativi, anche la dimensione psicologica svolge un ruolo cruciale nell'adozione delle tecnologie digitali in ambito sanitario. Molti anziani sperimentano ansia e insicurezza nell'utilizzo di strumenti digitali, sia per il timore di compromettere la propria privacy, sia per la percezione di un'incapacità nella gestione autonoma dei dispositivi.

Questi fattori contribuiscono alla resistenza all'adozione delle tecnologie sanitarie digitali, limitandone l'accessibilità e l'efficacia (Seifert *et al.*, 2020; Smith *et al.*, 2020). Un ulteriore elemento di rilievo è rappresentato dal ruolo delle reti sociali e del supporto familiare. Gli anziani che ricevono un supporto continuativo da parte di familiari o caregiver tendono a sviluppare una maggiore fiducia e un livello più elevato di competenza digitale (Galvin *et al.*, 2024). Programmi come *Digital Buddy* (Kwan *et al.*, 2023) hanno dimostrato che il coinvolgimento di giovani tutor può migliorare significativamente le competenze tecnologiche degli anziani, riducendo l'ansia legata all'uso delle piattaforme digitali sanitarie e promuovendo un accesso più equo ai servizi.

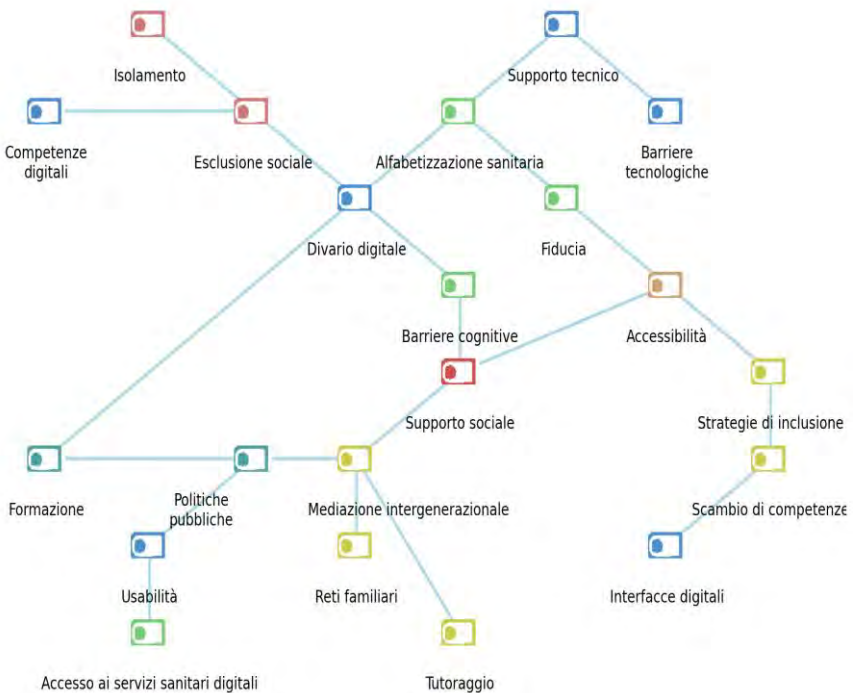
1. Metodo e tecnica di ricerca

Il processo di codifica e la costruzione delle categorie analitiche si basano su un approccio ispirato alla *Grounded Theory* (Corbin, Strauss, 1990), che ha consentito di sviluppare concetti e relazioni a partire dall'analisi empirica, senza aderire rigidamente a una sequenza predefinita di classificazione dei dati. Questa metodologia ha garantito un livello di astrazione sufficiente a far emergere coppie concettuali significative nel contesto dell'alfabetizzazione digitale sanitaria esaminato in questo studio. L'analisi del materiale raccolto ha privilegiato una prospettiva che interpreta le pratiche digitali degli anziani come processi influenzati da fattori tecnici, cognitivi e relazionali, evitando una lettura dicotomica delle difficoltà e delle opportunità connesse all'uso delle tecnologie sanitarie digitali. Al contrario, è stato adottato un modello interpretativo che riconosce la coesistenza di ostacoli e strategie di adattamento. In questa prospettiva, il rifiuto di una categorizzazione rigida delle esperienze ha permesso di cogliere sia le difficoltà sia le pratiche di mediazione, mettendo in luce le sfide strutturali e le risorse sociali che condizionano il processo di inclusione digitale. Nello specifico, le 20 interviste sono state analizzate attraverso una codifica aperta utilizzando il software MAXQDA, le categorie tematiche sono emerse in modo chiaro attraverso un processo di confronto interattivo tra i dati raccolti e i concetti teorici di riferimento. L'analisi qualitativa ha consentito di identificare categorie concettuali direttamente dai dati, evitando preconcetti e schemi interpretativi rigidi. In particolare, l'analisi delle interviste ha fatto emergere due frame concettuali principali nel rapporto tra anziani, alfabetizzazione sanitaria e digitalizzazione:

- *accessibilità e usabilità*: comprende le difficoltà tecniche, cognitive e relazionali che ostacolano l'utilizzo dei servizi sanitari digitali da parte degli anziani;
- *supporto e fiducia*: evidenzia il ruolo delle reti sociali, familiari e della formazione intergenerazionale nel facilitare l'adozione delle tecnologie.

Questi due frame si intrecciano nelle esperienze degli anziani, delineando un'area di sovrapposizione tra barriere e opportunità per l'inclusione digitale. Se da un lato le difficoltà tecniche e cognitive possono limitare l'accesso alle tecnologie, dall'altro il supporto sociale e la fiducia nelle risorse digitali si rivelano fattori determinanti per favorire l'adozione di strumenti digitali in ambito sanitario. La mappa concettuale riportata nella figura evidenzia i nessi tra le difficoltà tecniche e cognitive, le strategie di supporto e le politiche di inclusione digitale.

Fig. 1 – Rappresentazione concettuale delle principali categorie emerse nell'analisi del divario digitale e dell'alfabetizzazione sanitaria tra gli anziani.



Fonte: Elaborazione con MAXQDA, 2024.

La presenza di barriere tecniche, come l'uso complesso delle interfacce digitali o la necessità di competenze specifiche, si interseca con le difficoltà cognitive legate alla comprensione e alla memorizzazione delle informazioni sanitarie online. Tuttavia, queste criticità possono essere mitigate attraverso strategie di supporto mirate, come l'accompagnamento intergenerazionale e il tutoraggio personalizzato, che favoriscono un apprendimento pratico e contestualizzato. L'efficacia di queste strategie dipende, tuttavia, dal contesto più ampio delle politiche di inclusione digitale, che giocano un ruolo chiave nel rendere l'accesso ai servizi sanitari digitali più equo ed efficace. L'implementazione di piattaforme digitali intuitive, lo sviluppo di percorsi formativi su misura e l'investimento in reti di supporto sociale rappresentano interventi essenziali per ridurre il divario digitale. In questa prospettiva, il ruolo dei giovani formatori appare cruciale nel promuovere un processo di mediazione digitale intergenerazionale, in cui la trasmissione di competenze avviene attraverso percorsi di accompagnamento e supporto mirato. La combinazione di interventi educativi e politiche pubbliche inclusive può favorire un processo di digitalizzazione più equo, capace di rispondere alle esigenze delle fasce più vulnerabili della popolazione.

2. Accessibilità e usabilità: le barriere digitali nel contesto sanitario

Il primo frame concettuale riguarda la difficoltà di accesso e di utilizzo delle tecnologie digitali sanitarie. L'accessibilità non dipende solo dalla disponibilità dei dispositivi, ma anche dalla capacità di fruire di piattaforme complesse, oltre che dalla comprensione del linguaggio digitale e dalla presenza di percorsi di apprendimento adeguati. Uno dei principali problemi evidenziati riguarda l'accesso e la capacità di utilizzo delle tecnologie sanitarie digitali da parte degli anziani. La frammentazione dei servizi, la scarsa usabilità delle piattaforme e la mancanza di supporto tecnico adeguato emergono come fattori determinanti del divario digitale. Molti utenti, una volta appreso un determinato percorso di navigazione, faticano ad adattarsi a cambiamenti imprevisi, che richiedono loro di riorientarsi su piattaforme con logiche di interazione modificate. Per comprendere meglio le principali difficoltà segnalate dagli anziani nell'uso delle tecnologie digitali sanitarie, è stata condotta un'analisi della frequenza delle parole nelle interviste che ha evidenziato come termini ricorrenti descrivono la mera difficoltà di accesso e uso delle tecnologie digitali sanitarie da parte degli anziani. La collezione di parole riportate nella Tabella 1 si è basata sulla loro rilevanza concettuale, sono stati esclusi termini generici o di utilizzo ambivalente. In

particolare, le parole di seguito riportate riflettono le criticità emerse nell'interazione con le piattaforme digitali, come la complessità delle interfacce, la scarsa familiarità con il linguaggio tecnologico e la necessità di supporto esterno per la navigazione. La frequenza di questi termini conferma come l'accessibilità e l'usabilità rappresentino barriere fondamentali che ostacolano l'adozione delle tecnologie sanitarie digitali, limitando l'autonomia degli anziani nella gestione della propria salute.

Tab. 1 – Parole più frequenti nelle interviste relative alle difficoltà di accesso e usabilità delle tecnologie digitali sanitarie.

Parola	Frequenza	%
Fare	700	3,01
Persona	414	1,78
Anziano	405	1,74
Venire	194	0,83
Andare	178	0,76
Digitale	141	0,61
Utilizzare	140	0,60
Vedere	139	0,60
Riuscire	137	0,59

Fonte: Elaborazione con MAXQDA, 2024.

I dati riportati nella Tabella 1 evidenziano come le principali criticità percepite dagli anziani riguardino sia le difficoltà tecniche e linguistiche, che la necessità di supporto esterno per l'utilizzo delle tecnologie digitali sanitarie. Termini come *digitale*, *utilizzare*, *vedere* indicano la complessità operativa delle piattaforme, mentre parole come *fare*, *riuscire*, *persona* suggeriscono che il superamento di queste barriere dipende fortemente dal contesto sociale e relazionale. Le testimonianze raccolte nelle interviste confermano questa tendenza: molti anziani riferiscono di sentirsi disorientati di fronte a interfacce digitali in continuo cambiamento. Questo fenomeno è esemplificato da un operatore sanitario: «il passaggio dalla ricetta cartacea alla ricetta elettronica è stato un disastro. Molti anziani vengono in farmacia senza sapere che devono scaricare il codice sul telefono, e se non hanno qualcuno che li aiuta, restano senza farmaci» (intervista 9).

Questa difficoltà è accentuata dalla frammentazione dei servizi digitali e dall'assenza di strategie di comunicazione mirate. In particolare, l'uso di un linguaggio tecnico poco accessibile rappresenta un ulteriore ostacolo, come sottolineato da un altro operatore: «abbiamo riscontrato che anche il linguaggio digitale stesso è complesso per loro; persino il termine Google diventa una barriera» (intervista 11).

Le difficoltà di accesso e usabilità si intrecciano con la necessità di supporto esterno, come evidenziato nella mappa concettuale (Figura 1), che rappresenta i nessi tra barriere tecniche e cognitive, strategie di supporto e politiche di inclusione digitale.

Le osservazioni emerse confermano quanto teorizzato da Norman *et al.* (2006) nel campo dell'usabilità e dell'ergonomia cognitiva delle interfacce digitali: un'interazione efficace con le tecnologie dipende dalla coerenza e dalla prevedibilità delle strutture di navigazione. Tuttavia, nei servizi digitali destinati a utenti con competenze limitate, questi aspetti risultano spesso trascurati, aumentando il rischio di disorientamento e frustrazione. Questa criticità si intreccia con il concetto di analfabetismo funzionale digitale (Eshet-Alkalai, 2004), secondo cui la capacità di utilizzare la tecnologia non si limita alla semplice operatività strumentale, ma richiede una comprensione del linguaggio e delle logiche proprie del contesto digitale. L'assenza di strategie di comunicazione mirate, volte a semplificare interfacce e istruzioni testuali, rappresenta un ostacolo significativo per gli utenti meno esperti. In particolare, la mancanza di materiali didattici adeguati e di percorsi formativi accessibili limita ulteriormente l'autonomia digitale degli anziani, rafforzando la dipendenza da supporto esterno: «anche parole che per noi sono banali, come scaricare un file, possono creare panico» (intervista 12).

L'incapacità di navigare autonomamente nelle piattaforme digitali sanitarie ha implicazioni dirette sull'accesso ai servizi di cura e prevenzione. Dall'analisi delle interviste emerge un senso diffuso di dipendenza da terzi, con ripercussioni sull'autonomia decisionale e sulla privacy degli anziani nell'ambito della gestione della propria salute: «c'è chi mi chiama per farmi leggere una mail del medico, perché non sa nemmeno dove trovarla. Se nessuno li aiuta, non leggono neanche i risultati degli esami» (intervista 8).

Questa condizione si riflette anche in una maggiore esposizione al rischio di esclusione sanitaria, dal momento che la difficoltà di accesso ai servizi digitalizzati può indurre gli anziani ad evitare o posticipare visite mediche essenziali: «molti anziani hanno rinunciato alle cure mediche perché non erano in grado di utilizzare gli strumenti digitali» (intervista 15).

Le ricerche nel campo della *e-Health Literacy* dimostrano come la capacità di comprendere e utilizzare i servizi sanitari digitali sia un fattore determinante per la gestione della salute individuale. L'assenza di competenze digitali non solo aumenta il rischio di disparità nell'accesso ai servizi sanitari, ma amplifica anche il senso di isolamento sociale e la percezione di esclusione dalle dinamiche digitali contemporanee. L'isolamento digitale diventa quindi un ostacolo che si somma all'isolamento sociale, aggravando

do il senso di esclusione e di dipendenza. Alcuni anziani, non riuscendo ad accedere ai servizi, evitano le cure, rimandano visite e controlli medici essenziali.

L'accesso e l'usabilità delle tecnologie digitali sanitarie sembrano rappresentare due fattori cruciali nell'analisi dell'inclusione digitale degli anziani. Il concetto di accessibilità non si limita alla mera disponibilità di dispositivi digitali, ma implica la capacità effettiva di interagire con le piattaforme sanitarie in modo autonomo e consapevole. Tale capacità dipende da variabili quali la competenza digitale individuale, la chiarezza dell'interfaccia utente, la disponibilità di supporto tecnico e la presenza di percorsi di apprendimento adeguati. Tuttavia, l'evidenza empirica raccolta attraverso le interviste ai testimoni privilegiati indica come la frammentazione dei servizi, la scarsa usabilità delle piattaforme e l'assenza di supporto tecnico strutturato costituiscano elementi determinanti nel divario digitale che colpisce la popolazione anziana.

3. Supporto e fiducia: il ruolo della mediazione intergenerazionale

Il secondo frame di riferimento racchiude le difficoltà di accesso e utilizzo delle tecnologie digitali sanitarie. In questo contesto, il supporto sociale e la mediazione intergenerazionale emergono come elementi chiave per ridurre il divario digitale e favorire un'inclusione più equa. L'adozione delle tecnologie non dipende esclusivamente dalla disponibilità di strumenti o dalla progettazione di interfacce più accessibili, ma è strettamente legata all'esistenza di reti di sostegno che facilitano il processo di apprendimento e interazione con le piattaforme digitali. La letteratura sul *digital divide* intergenerazionale (Helsper, Eynon, 2010) evidenzia come i legami familiari e le reti sociali svolgano un ruolo cruciale nel processo di alfabetizzazione digitale degli anziani. Questo aspetto è confermato dalle interviste ai testimoni privilegiati, in cui emerge che la presenza di nipoti, figli o caregiver con competenze digitali facilita notevolmente l'adozione della tecnologia. L'apprendimento digitale degli anziani avviene principalmente attraverso l'interazione con familiari più esperti, come riportato da un intervistato: «gli anziani che hanno nipoti o figli disponibili imparano molto più velocemente, perché hanno qualcuno che spiega loro le cose con pazienza» (intervista 14).

Questo conferma l'approccio dell'apprendimento situato (Lave, Wenger, 1991), che sottolinea come l'acquisizione di competenze avvenga in contesti sociali attraverso l'esperienza condivisa. Molti partecipanti hanno di-

chiarato di sentirsi più sicuri quando apprendono attraverso l'interazione con familiari e amici, piuttosto che tramite corsi formali. Come evidenziato dall'analisi qualitativa, l'apprendimento intergenerazionale non solo facilita l'acquisizione di competenze digitali, ma contribuisce anche a rafforzare la fiducia nell'uso delle tecnologie. L'analisi delle interviste ha evidenziato la ricorrenza dei termini legati all'aiuto che l'assenza di strategie conferma l'importanza delle relazioni sociali nell'alfabetizzazione digitale degli anziani, sottolineando il ruolo cruciale della mediazione intergenerazionale. Le parole maggiormente utilizzate dai partecipanti riflettono l'importanza del sostegno fornito da familiari e caregiver, non solo in termini di assistenza tecnica, ma anche di rassicurazione emotiva e di costruzione di un rapporto basato sulla fiducia reciproca. La tabella che segue (n. 2) colleziona le parole più rappresentative emerse nel frame supporto e fiducia, evidenziando il ruolo centrale della mediazione intergenerazionale nel facilitare l'adozione delle tecnologie digitali da parte degli anziani. La selezione delle parole si è focalizzata su termini che esprimono la dimensione relazionale e affettiva del processo di apprendimento digitale, riflettendo la centralità del supporto offerto da familiari, caregiver e operatori sanitari. La frequenza di questi termini nelle interviste conferma che la fiducia nell'uso della tecnologia non dipende solo da fattori tecnici, ma è fortemente influenzata dalla qualità del supporto ricevuto. Questo dato sottolinea l'importanza di strategie di alfabetizzazione digitale basate su un approccio intergenerazionale e su reti di sostegno che favoriscano un apprendimento più sicuro ed efficace.

Tab. 2 – Parole chiave più frequenti nelle interviste relative al supporto sociale e alla fiducia nell'uso delle tecnologie digitali sanitarie.

<i>Parola</i>	<i>Frequenza</i>	<i>%</i>
Casa	127	0,55
Telefonare	124	0,53
Pensare	115	0,49
Parlare	114	0,49
Partire	110	0,47
Lavorare	108	0,46
Paziente	104	0,45
Medicare	101	0,43
Sociale	99	0,43
Difficoltà	95	0,41

Fonte: Elaborazione con MAXQDA, 2024.

Questo apprendimento informale risulta spesso più efficace rispetto a programmi standardizzati, poiché si basa su esperienze dirette, supporto per-

sonalizzato e una comunicazione più empatica. Tuttavia, il principale ostacolo all'adozione delle tecnologie digitali da parte degli anziani non è solo di natura tecnica, ma riguarda anche la fiducia nei confronti dei sistemi digitali. In molti hanno manifestato insicurezza nell'utilizzo di strumenti online, temendo di commettere errori irreversibili o di mettere a rischio la propria sicurezza (personale, finanziaria etc.). Secondo la teoria della percezione del rischio tecnologico di Rogers (1995), l'adozione di nuove tecnologie è influenzata dalla percezione dell'incertezza e dalla paura di sbagliare. Questo fenomeno è particolarmente rilevante per gli anziani, che associano spesso l'uso delle tecnologie sanitarie digitali a un rischio elevato, aggravato dalla scarsa familiarità con il linguaggio tecnico e con le modalità di navigazione delle piattaforme. Di conseguenza, questa insicurezza si traduce in una barriera cognitiva, che ostacola l'apprendimento e riduce la propensione all'uso autonomo di strumenti digitali per la gestione della salute: «il problema è che hanno paura di sbagliare. Temono di cliccare sul pulsante sbagliato e perdere tutto» (intervista 7).

L'assenza di esperienze pregresse positive nell'uso delle tecnologie contribuisce a consolidare il timore di errore, determinando una maggiore riluttanza da parte degli anziani nell'approcciarsi agli strumenti digitali. In questo contesto, la formazione intergenerazionale si configura come una strategia efficace per promuovere l'alfabetizzazione digitale nella popolazione anziana. I programmi in cui i giovani affiancano gli anziani nel processo di acquisizione delle competenze digitali non si limitano alla trasmissione di istruzioni di natura tecnica, ma risultano funzionali rispetto agli interrogativi iniziali della ricerca, in quanto favoriscono un ambiente di apprendimento fondato sulla costruzione di relazioni di fiducia e su una comunicazione empatica: «L'empatia, la capacità di adattare il linguaggio e la pazienza sono emerse come qualità fondamentali che i giovani devono sviluppare per formare con successo gli anziani» (intervista 11).

Studi sulla mediazione digitale (Vroman *et al.*, 2015) indicano che il successo di tali iniziative dipende in larga misura dalla capacità di creare un clima di fiducia reciproca, in cui gli anziani possano apprendere. Inoltre, l'interazione tra generazioni nel contesto dell'apprendimento digitale non si limita alla trasmissione di competenze tecniche, ma si configura come uno scambio bidirezionale di conoscenze e valori, contribuendo a rafforzare i legami intergenerazionali: «Non si tratta solo di insegnare a usare il telefono. Bisogna far capire loro che la tecnologia può aiutarli a essere più autonomi, per farlo devono fidarsi di chi glielo insegna» (intervista 5).

L'apprendimento peer-to-peer tra generazioni non solo favorisce un'alfabetizzazione digitale più efficace, ma riduce anche il senso di esclu-

sione sociale spesso sperimentato dagli anziani, integrandoli in reti di comunicazione più ampie e migliorando la loro qualità di vita. La presenza di una figura di riferimento stabile si rivela un fattore essenziale per permettere agli anziani di acquisire maggiore sicurezza e autonomia nell'interazione digitale: «quando c'è qualcuno accanto a loro, si sentono più sicuri e osano provare» (intervista 5).

D'altra parte, la fiducia nei confronti della tecnologia è fortemente influenzata dalla fiducia nei confronti di chi insegna il suo utilizzo: «Mio padre non ha mai voluto usare il cellulare, poi mio figlio gli ha insegnato e ora usa WhatsApp per parlare con i nipoti» (intervista 14).

Tali dinamiche dimostrano come la formazione digitale intergenerazionale possa rappresentare una soluzione efficace per colmare il divario digitale, promuovendo un'alfabetizzazione digitale che parta dalle esigenze specifiche degli anziani e sia sostenuta da reti di supporto sociale solide e affidabili. Le difficoltà di accesso e usabilità delle tecnologie digitali sanitarie non solo limitano l'autonomia degli anziani nella gestione della propria salute, ma amplificano il loro senso di isolamento sociale. Senza un adeguato supporto, il rischio è che l'assenza di competenze digitali si traduca in un'esclusione più ampia, compromettendo l'accesso ai servizi essenziali e riducendo la qualità della vita.

Per affrontare questo divario digitale, risulta fondamentale sviluppare strategie di intervento mirate, che includano un migliore supporto tecnico e la promozione di reti di sostegno intergenerazionale.

L'analisi delle interviste ha permesso, dunque, di delineare due frame principali che influenzano l'alfabetizzazione digitale sanitaria degli anziani (almeno in questa ricerca). Da un lato, le difficoltà di accesso e utilizzo delle tecnologie sanitarie digitali emergono come una delle principali barriere; dall'altro, il ruolo del supporto sociale e della mediazione intergenerazionale si rivela determinante nel ridurre il divario digitale tra le fasce più anziane della popolazione. Questa interconnessione tra barriere e strategie di supporto è ben evidenziata nella mappa concettuale (Figura 1), che sintetizza i principali fattori che influenzano l'adozione delle tecnologie digitali sanitarie da parte degli anziani. La mappa mostra come l'inclusione digitale non dipenda unicamente dalla disponibilità di strumenti tecnologici o dalla progettazione di interfacce accessibili, ma sia strettamente legata alla presenza di reti di sostegno che facilitano l'apprendimento e l'interazione con le piattaforme digitali.

Le interviste ai testimoni privilegiati confermano questa tendenza, evidenziando come la presenza di nipoti, figli o caregiver digitalmente competenti sia un elemento chiave per superare le difficoltà nell'uso delle tecnolo-

gie. Tuttavia, uno degli ostacoli principali per gli anziani non è solo di natura tecnica, ma riguarda anche la fiducia nei sistemi digitali. L'analisi condotta ha rivelato che il divario digitale e l'isolamento sociale rappresentano le principali criticità nell'accesso ai servizi sanitari digitali. Al contempo, strumenti quali la telemedicina, l'alfabetizzazione digitale e il supporto intergenerazionale si configurano come strategie efficaci per ridurre queste barriere e promuovere un'inclusione più equa. I dati raccolti confermano che l'accessibilità e l'usabilità delle piattaforme sanitarie digitali restano i fattori più critici, in linea con le problematiche emerse dall'analisi testuale e visuale. In particolare, le difficoltà nell'utilizzo delle piattaforme digitali sanitarie, la carenza di supporto tecnico adeguato e la scarsa familiarità con il linguaggio digitale rappresentano fattori determinanti che limitano l'uso efficace di questi strumenti. Un ulteriore elemento di criticità è la dipendenza da figure di riferimento per la navigazione e l'accesso ai servizi online, che amplifica il rischio di esclusione digitale e sanitaria. Questa condizione contribuisce ad accentuare le disuguaglianze, creando una frattura tra coloro che possono contare su un supporto familiare e chi, invece, ne è privo.

Per rispondere a queste problematiche, la formazione intergenerazionale emerge come una strategia efficace per ridurre il divario digitale. L'analisi qualitativa evidenzia come l'affiancamento da parte di familiari o giovani tutor non solo faciliti l'acquisizione di competenze digitali, ma contribuisca anche alla creazione di un ambiente di fiducia, favorendo una maggiore autonomia nell'utilizzo delle tecnologie sanitarie digitali. Tuttavia, affinché tali strategie siano realmente inclusive, è necessario integrarle con politiche pubbliche di alfabetizzazione digitale che garantiscano l'accesso a percorsi formativi strutturati e a reti di supporto diffuse. In assenza di interventi istituzionali, il supporto intergenerazionale potrebbe diventare esso stesso un fattore di disuguaglianza, accentuando le disparità tra chi può beneficiarne e chi, invece, ne resta escluso.

Conclusioni: strategie per un'inclusione digitale efficace

Il divario digitale rappresenta un ostacolo significativo all'accesso ai servizi sanitari digitali per la popolazione anziana, contribuendo ad ampliare le disuguaglianze sociali e sanitarie. L'analisi delle interviste condotte a testimoni privilegiati evidenzia come l'alfabetizzazione digitale e sanitaria sia condizionata da barriere di natura tecnica, cognitiva e relazionale, che limitano l'autonomia degli anziani nell'uso delle piattaforme digitali. La difficoltà nell'accesso ai servizi di telemedicina e nella gestione delle informazioni sa-

nitare online accresce il rischio di esclusione e marginalizzazione, compromettendo il diritto alla salute e amplificando le disuguaglianze nell'accesso alle cure.

Tuttavia, l'adozione della tecnologia in ambito sanitario non dipende esclusivamente dalla disponibilità di strumenti digitali adeguati, ma è fortemente influenzata dal grado di fiducia che gli anziani ripongono nelle tecnologie stesse. La percezione del rischio e l'insicurezza nell'uso delle piattaforme digitali emergono come fattori determinanti che influenzano la propensione all'adozione. In particolare, gli intervistati riferiscono un senso di disorientamento di fronte alle continue modifiche delle interfacce digitali, percepite come poco intuitive e difficili da navigare senza un adeguato supporto. Di conseguenza, l'accesso differenziato alle tecnologie digitali non solo si traduce in una disparità nell'utilizzo dei servizi sanitari online, ma ha implicazioni più ampie sulla partecipazione culturale e sull'inclusione sociale degli anziani. L'impossibilità di accedere a contenuti digitali di natura informativa, educativa e culturale, nonché alle opportunità di socializzazione online, contribuisce all'isolamento e riduce le possibilità di partecipazione attiva alla società.

Per sintetizzare i principali fattori che influenzano il divario digitale nella popolazione anziana, nella Tabella 3 riassumiamo le principali barriere e le opportunità di inclusione emerse dall'analisi delle interviste. Questo schema fornisce una visione d'insieme delle difficoltà percepite dagli anziani e delle possibili strategie per agevolare l'adozione delle tecnologie sanitarie digitali.

Tab. 3 – Fattori di inclusione ed esclusione digitale nella popolazione anziana.

<i>Fattori</i>	<i>Opportunità</i>	<i>Barriere</i>
Accessibilità tecnologica	Design semplificato e adattato alle esigenze degli anziani	Interfacce complesse e poco intuitive
Competenze digitali	Programmi di formazione personalizzati e pratici	Scarsa alfabetizzazione e difficoltà di apprendimento
Supporto sociale	Mediazione intergenerazionale e comunità di supporto	Assenza di tutor o figure di riferimento
Fiducia nella tecnologia	Esperienze positive, affiancamento e assistenza continua	Paura di errori, frodi e perdita di dati
Adattabilità alle innovazioni	Piattaforme stabili con aggiornamenti progressivi e guidati	Difficoltà nell'aggiornamento alle nuove tecnologie
Autonomia nell'uso	Strumenti assistivi e percorsi guidati passo dopo passo	Dipendenza da familiari o caregiver per l'accesso ai servizi

Fonte: elaborazione propria.

Un elemento chiave per mitigare il divario digitale è rappresentato dalla mediazione digitale intergenerazionale, intesa come il supporto fornito dai più giovani per facilitare l'accesso e l'utilizzo delle tecnologie sanitarie da parte degli anziani. I programmi di formazione intergenerazionale si rivelano particolarmente efficaci nel rafforzare le competenze digitali degli anziani, riducendo l'ansia associata all'uso delle piattaforme online e favorendo un apprendimento basato su esperienze concrete. L'interazione con familiari, caregiver o giovani formatori non solo agevola la comprensione delle tecnologie digitali, ma rafforza anche la fiducia nelle proprie capacità di gestione autonoma dei servizi online.

Tali risultati evidenziano la necessità di adottare un approccio sistemico per colmare il divario digitale nella popolazione anziana. La distribuzione dei temi emersi dalle interviste sottolinea come il problema dell'accessibilità e della fiducia nelle tecnologie digitali non possa essere affrontato unicamente attraverso l'innovazione tecnologica. Per rispondere a queste criticità, la letteratura suggerisce interventi integrati che combinino formazione, design accessibile e supporto sociale.

Per garantire un'inclusione digitale efficace, è necessario promuovere una strategia articolata su più livelli:

1. programmi di alfabetizzazione digitale per anziani, strutturati con un approccio personalizzato e interattivo, che tenga conto delle difficoltà di apprendimento e delle specifiche esigenze della popolazione target.
2. Ripensamento del design delle piattaforme sanitarie digitali, attraverso la semplificazione delle interfacce e l'adozione di strumenti assistivi che ne facilitino l'uso.
3. Incentivazione di iniziative di mediazione digitale intergenerazionale, coinvolgendo le reti familiari e le comunità locali per favorire un accompagnamento continuo nell'uso delle tecnologie.

L'assenza di competenze digitali non rappresenta soltanto una barriera all'accesso ai servizi sanitari online, ma contribuisce all'esclusione sociale, determinando un aumento della dipendenza dagli altri per la gestione della propria salute. Ne consegue che il divario digitale non solo acuisce le disuguaglianze sanitarie, ma si intreccia con dinamiche di isolamento sociale, con ripercussioni dirette sulla qualità della vita degli anziani. Se non affrontato con strategie mirate e interventi di inclusione digitale, esso rischia di tradursi in una forma strutturale di esclusione, limitando ulteriormente la partecipazione degli anziani alla vita sociale e culturale.

Infine, emerge la necessità di una regolamentazione pubblica più chiara e di politiche di sostegno che favoriscano l'integrazione digitale degli an-

ziani nel contesto sanitario. L'adozione di strategie orientate alla facilitazione dell'uso delle tecnologie sanitarie digitali, attraverso il miglioramento dell'usabilità e la promozione di iniziative di supporto, può contribuire a ridurre il divario digitale e a garantire un accesso più equo ai servizi sanitari, migliorando il benessere complessivo della popolazione anziana.

Bibliografia

- Aguilera B., Donya R.S., Vélez C.M., Kapiriri L., Abelson J., Nouvet E., Danis M., Goold S., Williams I., Noorhuda M. (2024). Stakeholder participation in pandemic response plans across 70 countries: Limited inclusion of marginalized communities. *Global Health Action*, 17(1): 2091181. DOI: 10.1080/16549716.2024.2091181
- Corbin J.M., Strauss A. (1990). Grounded theory research: Procedures, canons, and evaluative criteria. *Qualitative sociology*, 13(1): 3-21.
- Eshet-Alkalai Y (2004). Digital Literacy: A Conceptual Framework for Survival Skills in the Digital Era. *Journal of Educational Multimedia and Hypermedia*, 13(1): 93-106.
- Esposito M. (2022). *Raccontare il covid-19. Narrazioni di malattia tra paure individuali, percezione sociale e politiche sanitarie*. Roma: Carocci.
- Galvin E., Desselle S., Gavin B., McNicholas F., Cullinan S., Hayden J. (2024). Telemedicine training programs for increasing technological competence: A scoping review of 13 studies. *Telemedicine Journal and e-Health*, 30 (1): 67-80. DOI: 10.1089/tmj.2023.0123
- Glaser B., Strauss A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Mill Valley, CA: Sociology Press.
- Helsper E.J., Eynon R. (2010). Digital natives: where is the evidence? *British educational research journal*, 36(3): 503-520.
- Hwang Y.I.J., Hagos A., Withall A., Hampton S., Snoyman P., Butler T. (2024). Digital challenges for older adults leaving prison: Barriers to social reintegration. *Aging & Society*, 44(2): 320-332. DOI: 10.1017/S0144686X23000234
- Kwan R.Y.C., Ng F., Lai M., Wong D., Chan S. (2023). Digital Buddy program: Improving digital literacy and mental health among older adults. *Journal of Aging Studies*, 58: 100992. DOI: 10.1016/j.jaging.2023.100992
- Kwon S., Benoit E., Windsor L. (2024). Social support and self-efficacy among low-income older adults: Optimism during the pandemic. *Journal of Aging and Health*, 36(1): 57-67. DOI: 10.1177/08982643231117759
- Kyaw M.Y., Aung M.N., Koyanagi Y., Moolphate S., Aung T.N.N., Ma H.K.C., Lee H., Nam H.K., Nam E.W., Yuasa M. (2024). Sociodigital Determinants of eHealth Literacy and Related Impact on Health Outcomes and eHealth Use in Korean Older Adults: Community-Based Cross-Sectional Survey. *JMIR Aging*, 7: e56061. DOI: 10.2196/56061

- Lave J., Wenger E. (1991). *Situated learning: Legitimate peripheral participation*. Cambridge: University press.
- Lu S.Y., Yoon S., Yee W.Q., Ngiam N.H.W., Ng K.Y.Y., Low L.L. (2024). Experiences of a community-based digital intervention among older people living in a low-income neighborhood: Qualitative study. *JMIR aging*, 7(1): e52292. DOI: 10.2196/52292
- Norman K., Alm H., Tornqvist E.W., Toomingas A. (2006). Reliability of a questionnaire and an ergonomic checklist for assessing working conditions and health at call centres. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 12(1): 53-68. DOI: 10.1080/10803548.2006.11076671
- Rodriguez J.A., Zelen M., Szulak J., Moore K., Park L. (2024). The Digital Access Coordinator program: Improving digital access to healthcare services for underserved patients. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 30(2): 145-155. DOI: 10.1177/1357633X23109876
- Rogers E.M. (1995). Lessons for guidelines from the diffusion of innovations. *The Joint Commission journal on quality improvement*, 21(7): 324-328.
- Seifert A., Batsis J.A., Smith A.C. (2020). Telemedicine in long-term care facilities during COVID-19: Highlighting the digital divide among older adults. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(12): 1748-1751. DOI: 10.1016/j.jamda.2020.10.017
- Smith M.L., Steinman L.E., Casey E.A. (2020). The COVID-19 social connectivity paradox: Social isolation while physically distancing. *Public Health*, 185: 156-157. DOI: 10.1016/j.puhe.2020.05.025
- VERBI Software. (2024). *MAXQDA (Versione 24) [Software per l'analisi qualitativa]*. <https://www.maxqda.com>
- Vroman K.G., Arthanat S., Lysack C. (2015). "Who over 65 is online?" Older adults' dispositions toward information communication technology. *Computers in Human Behavior*, 43: 156-166. DOI: 10.1016/j.chb.2014.10.018
- Watson J., Hanna K., Talbot C., Hansen M., Cannon J., Caprioli T., Gabbay M., Komuravelli A., Eley R., Tetlow H., Giebel C. (2024). A systematic review of digital access to post-diagnostic health and social care services for dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 39(7): e6119. DOI: 10.1002/gps.6119