

Siped

Sistemi educativi, Orientamento, Lavoro

a cura di
Maurizio Fabbri
Pierluigi Malavasi
Alessandra Rosa
Ira Vannini

Sessione plenaria
e Sessioni parallele



Società Italiana di Pedagogia

collana diretta da

Pierluigi Malavasi

12

Comitato scientifico della collana

Rita Casale | Bergische Universität Wuppertal
Liliana Dozza | Libera Università di Bolzano
Giuseppe Elia | Università degli Studi di Bari “Aldo Moro”
Felix Etxebarria | Universidad del País Vasco
Hans-Heino Ewers | Goethe Universität, Frankfurt Am Main
Massimiliano Fiorucci | Università degli Studi Roma Tre
Vanna Iori | Università Cattolica del Sacro Cuore
Pierluigi Malavasi | Università Cattolica del Sacro Cuore
José González Monteagudo | Universidad de Sevilla
Loredana Perla | Università degli Studi di Bari “Aldo Moro”
Simonetta Polenghi | Università Cattolica del Sacro Cuore
Rosabel Roig Vila | Universidad de Alicante
Myriam Southwell | Universidad Nacional de La Plata
Maria Tomarchio | Università degli Studi di Catania
Giuseppe Zago | Università degli Studi di Padova

Comitato di Redazione

Giuseppe Annacontini | Università degli Studi di Foggia
Carla Callegari | Università degli Studi di Padova
Giovanna Del Gobbo | Università degli Studi di Firenze
Claudio Melacarne | Università degli Studi di Siena
Alessandro Vaccarelli | Università degli Studi dell’Aquila
Francesco Magni | Università degli Studi di Bergamo
Andrea Mangiatordi | Università degli Studi di Milano-Bicocca
Matteo Morandi | Università degli Studi di Pavia
Alessandra Rosa | Alma Mater Studiorum Università di Bologna
Iolanda Zollo | Università degli Studi di Salerno

Collana soggetta a peer review

Comitato Editoriale del volume relativo alla Sessione plenaria e alle Sessioni parallele

Alessandra Rosa | Alma Mater Studiorum Università di Bologna
Andrea Ciani | Alma Mater Studiorum Università di Bologna
Silvia Demozzi | Alma Mater Studiorum Università di Bologna
Federico Zannoni | Alma Mater Studiorum Università di Bologna

Sistemi educativi, Orientamento, Lavoro

a cura di
Maurizio Fabbri
Pierluigi Malavasi
Alessandra Rosa
Ira Vannini

Sessione plenaria e Sessioni parallele



ISBN volume 979-12-5568-059-8
ISSN collana 2611-1322



2023 © Pensa MultiMedia Editore s.r.l.
73100 Lecce • Via Arturo Maria Caprioli, 8 • Tel. 0832.230435
www.pensamultimedia.it • info@pensamultimedia.it

La costituzione delle “Case di Comunità” prevista dal PNRR e i nuovi bisogni formativi dei professionisti dell’assistenza

Lucia Zannini

Professoressa Ordinaria - Università degli Studi di Milano
lucia.zannini@unimi.it

1. Introduzione

Il PNRR destina ingenti finanziamenti per la costituzione delle “Case di Comunità” (CdC), strutture sanitarie promotrici di un modello di intervento multidisciplinare, nonché luoghi privilegiati per la progettazione di interventi sociali e d’integrazione sociosanitaria (è prevista l’attivazione di 1.288 CdC entro la metà del 2026, sul territorio nazionale). Tali strutture sono state diversamente declinate nelle Regioni italiane, ma sembrano accomunate dalla presenza di infermieri di comunità, medici di medicina generale e pediatri di base.

Benché non sia ancora chiaro come i medici saranno coinvolti, alcune CdC sono già state aperte sul territorio nazionale, reclutando i primi infermieri. Infatti, la figura chiave delle CdC sarà l’infermiere, responsabile dei processi assistenziali di famiglia e comunità. Nello specifico, questa figura si dovrà occupare del coordinamento dell’assistenza, con particolare attenzione ai malati cronici. L’assistenza a questi ultimi è impensabile senza l’attivazione di interventi “educativi” ad hoc, al paziente e al caregiver.

Emergono quindi nuovi bisogni formativi dell’infermiere di famiglia/comunità, con particolare attenzione alle attività di educazione del paziente che questa figura sarà chiamata a svolgere.

2. Malattia cronica e bisogni “educativi” dei pazienti

La WHO ha stimato che oltre l’80% dei costi dei sistemi sanitari è assorbito dalla cronicità, che rappresenta quindi una grande sfida di tutti i Paesi industrializzati. Secondo *Osservasalute*¹, le proiezioni indicano che, nel 2028, il numero di malati cronici salirà in Italia a 25 milioni (su una popolazione totale che sarà di circa 58 milioni, secondo le proiezioni ISTAT) mentre i multi-cronici saranno 14 milioni. La cronicità, dunque, è e sarà un problema sempre più rilevante nei Paesi industrializzati e, in particolare, in Italia, dove l’invecchiamento della popolazione è

1 <https://osservatoriosullasalute.it/osservasalute/rapporto-osservasalute-2021>

un fenomeno in costante progressione². Anche per questo, dal 2016 l'Italia si è dotata di un *Piano nazionale della cronicità*³.

Quando parliamo di “educazione del paziente”, facciamo riferimento a un intervento che si pone come finalità quella di sviluppare nel malato comportamenti e attitudini positive verso la propria salute, nella direzione di migliorare la sua qualità di vita (WHO, 1998). L'attività educativa, tuttavia, non si propone solo di rendere il paziente il più possibile autonomo nella gestione del suo trattamento, ma anche di produrre un cambiamento significativo nella persona che, in seguito all'insorgenza di una patologia, necessita di imparare e integrare la malattia all'interno della propria vita quotidiana (Bobbo, 2012).

I pazienti cronici insomma, non hanno unicamente bisogno di informazioni e insegnamenti, ma necessitano parimenti di interventi focalizzati sulla ricerca di senso (Bruzzone, 2021), che non sono sovrapponibili a quelli semplicemente finalizzati a dare informazioni/spiegazioni o a sviluppare determinate *skill*. Questo, ovviamente, non è il bisogno di tutti i malati, ma va preso in considerazione, nell'ottica di progettare interventi “educativi” che cerchino di rispondere alle richieste, esplicite o implicite, del paziente.

Diventa necessario: in primo luogo, comprendere che l'intervento “educativo” non accade solo in momenti stabiliti e in spazi dedicati (interventi che chiamiamo “formali”)⁴, ma anche nella quotidianità della pratica clinica (negli interventi che definiamo “non formali”); in secondo luogo, è fondamentale comprendere in modo più approfondito i bisogni dei pazienti, e anche dei loro caregiver, e, sulla base di questa comprensione, attivare, non solo con risorse strettamente sanitarie, ma in integrazione col territorio, interventi di insegnamento (*teaching*) o di educazione vera e propria (*education*) (Zannini, in press).

È dunque cruciale far riflettere i professionisti della cura sui significati delle differenti attività che nei contesti sanitari stanno sotto il grande ombrello di “intervento educativo”. È una riflessione che può produrre una consapevolezza pedagogica, grazie alla quale gli operatori potranno imparare a distinguere piani molto diversi: bisogno d'informazione o trasformazione dell'immagine di sé nel paziente, attività di acquisizione di *skill* o educazione vera e propria, didattica e pedagogia e così via. Gli interventi educativi nei contesti sanitari, infatti, non sono tutti uguali e bisogna saper scegliere con consapevolezza pedagogica, considerando i bisogni dei pazienti e anche, ovviamente, le risorse a disposizione.

2 <https://www.istat.it/demografiadelleuropa/bloc-1c.html?lang=it>.

3 https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2584_allegato.pdf.

4 Nel *Piano Nazionale della Cronicità* si parla di “interventi strutturati” (ibidem, p. 30).

3. Nuovi bisogni formativi dei professionisti dell'assistenza

Per implementare le attività di *patient education* in senso lato, cruciali nella gestione della malattia cronica, è necessario agire su più fronti, anche e soprattutto in termini di formazione dei professionisti (Zannini, 2016). Da un lato, è urgente sviluppare negli operatori competenze di *teaching*, focalizzando le pratiche di progettazione e le dimensioni didattiche dell'insegnamento al paziente, che necessita di sviluppare conoscenze, *skill* pratiche e abilità relazionali per gestire la sua malattia. Dall'altro lato, è fondamentale che gli operatori imparino a riflettere sul senso dell'*educazione* (sia informale che formale) nelle loro pratiche quotidiane (Mostarda, Trento, Zannini, 2018). Ciò permetterebbe di costruire un sapere sull'educazione, che per definizione è la pedagogia, che non ha nulla a che fare con linee guida ed evidenze scientifiche (Mortari, 2009; Palmieri, 2018), le quali, al limite, valgono per le attività di *teaching*.

La pedagogia è considerata da molti un “sapere esperienziale, cioè un “sapere di casi” (Mortari, 2009) che i professionisti, anche sanitari, possono guadagnare dall'esperienza, attraverso la riflessione. “Per promuovere l'educazione in sanità non è sufficiente trasferire solide fondamenta pedagogiche [...], ma richiede anche un sostegno agli operatori per aiutarli a lavorare sulla propria esperienza, sugli impliciti e sulle latenze” (Benini, 2021, p. 36).

Specialmente il lavoro educativo, formale e non formale, ma in parte anche quello di insegnamento, soprattutto di tipo informale, richiede dunque una costante riflessione, al fine di guadagnare sapere dall'esperienza. È allora cruciale attivare processi di formazione dei professionisti della cura che non si limitino a istruirli su questa o quella scelta didattica, ma che supportino le comunità di pratiche esistenti (Wenger, 1998), o ne alimentino di nuove, attraverso la narrazione e la scrittura dell'esperienza educativa nei contesti sanitari. Mediante queste attività formative sarebbe possibile analizzare criticamente tale esperienza, anche nelle sue dimensioni più implicite e latenti (Massa, 1990), al fine di guadagnare sapere auspicabilmente trasferibile a situazioni analoghe.

Inoltre, per gestire la cronicità, come indica la WHO (1998), bisogna imparare a fare lavoro di rete. È quindi importante, in prospettiva, coinvolgere nei percorsi educativi, ma anche eventualmente in quelli di *teaching*, le risorse che ci sono sul territorio, che non riguardano solo le figure sanitarie che operano in quel contesto, ma altresì le associazioni, le organizzazioni no-profit, e, più in generale, i cittadini, con il loro bagaglio esperienziale, spesso scarsamente valorizzato.

[La] cura è qualcosa che in ogni caso *non si fa da soli*, e nemmeno soltanto con la persona direttamente interessata: nei mondi della vita ci sono *molte energie curative da riparare*, appunto, da riattivare, combinare insieme, riorientare, che liberano un ricco repertorio di attività, difficilmente riducibili all'assistenza, ma capaci di curare le lacerazioni della vita di chi vi è coinvolto (Ota de Leonardis, 2022, p. 23).

Dobbiamo dunque cominciare a pensare, nell'educazione dei pazienti, a interventi che stabiliscano forti legami con i territori e che, grazie a questi legami, contribuiscano a creare un maggior senso di comunità. È anche in questo modo che si arriverà a riconoscere, con crescente forza, la dimensione collettiva della salute, intesa come bene comune da preservare e sviluppare, con modalità sempre più partecipative.

Bibliografia

- Benini S. (2021). L'educazione nelle rappresentazioni, nei saperi e nelle esperienze degli operatori sanitari. *Studium Educationis*, XXII, 1, 28-39.
- Bobbo N. (2012). *Fondamenti pedagogici di educazione del paziente*. Padova: CLEUP.
- Bruzzone D. (2021). Ricerca di senso e narrazione nell'esperienza di malattia: una prospettiva fenomenologico-esistenziale. *Eyclopaideia*, 25(59), 31-41.
- De Leonardis O. (2022). Dare consistenza al lavoro di cura. *Animazione Sociale*, 356(6), 17-29.
- Massa R. (Ed.). (1990). *Istituzioni di pedagogia e scienze dell'educazione*. Roma-Bari: Laterza.
- Mortari L. (2009). *Ricercare e riflettere. La formazione del docente professionista*. Roma: Carocci.
- Mostarda M.P., Trento M., Zannini L. (2018). Contributi pedagogici per la formazione del personale all'educazione terapeutica. In AA.VV., *Educare alla salute e all'assistenza: manuale per operatori* (pp. 65-86). Milano: Bruno Mondadori.
- Palmieri C. (2018). *Dentro il lavoro educativo. Pensare il metodo, tra scenario professionale e cura dell'esperienza educativa e della formazione*. Milano: FrancoAngeli.
- World Health Organization (1998). *Therapeutic Patient Education. Continuing education programmes for health care providers in the field of prevention of chronic diseases*. Geneva: WHO.
- Wenger E. (1998). *Communities of Practice. Learning, Meaning and Identity*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Zannini L. (2016). L'educazione del paziente e la formazione pedagogica degli operatori sanitari. In M.P. Mostarda (Ed.), *Educazione terapeutica: una sfida per la pedagogia* (pp. 29-59). Milano: EDUCatt.
- Zannini L. (in press). *L'educazione del paziente. Per una consapevolezza pedagogica dei professionisti della cura*. Milano: Raffaello Cortina.