

Costruire luoghi di ben-essere e cura. Buone prassi per progettare e valutare percorsi in una prospettiva di promozione della salute¹

Elisabetta Ghedin¹, Debora Aquario²

¹*Ricercatrice, Pedagogista, Università di Padova;* ²*Ricercatrice, Pedagogista, Università di Padova*

Sinossi: L'articolo intende riflettere su un approccio consapevole alla progettazione e alla valutazione di percorsi di intervento in una prospettiva di promozione della salute e del ben-essere di tutte le persone coinvolte. Saranno discussi i significati di ben-essere e salute, per poi fornire gli elementi utili per comprendere sia le caratteristiche principali della progettazione, sia le questioni cruciali legate alla valutazione come componente essenziale della progettazione. In tale prospettiva, i processi valutativi possono essere considerati come processi di costruzione di 'luoghi narrativi' contrassegnati da una forte dimensione collaborativa e orientata al ben-essere delle persone coinvolte.

Keywords: *promozione del benessere, progettazione, valutazione*

Abstract: The article aims to offer a reflection on the design and the assessment processes of intervention pathways to promote the health and well-being of all the people involved. The meanings of well-being and health will be discussed to provide useful elements for understanding both the main features of the design, and the crucial issues related to assessment as an essential component of the design. According to that, assessment processes could be considered as processes of building 'narrative places' characterized by a collaborative dimension and aimed at the well-being of all involved actors

Keywords: *wellness promotion, planning, assessment*

¹ Pur essendo il contributo frutto del lavoro condiviso delle due Autrici, il paragrafo 1 è stato scritto da Elisabetta Ghedin, i paragrafi, 2.1 e 3 sono stati scritti da Debora Aquario, il paragrafo 2 è stato scritto congiuntamente dalle due Autrici.

1. Quando si sta bene?

Oggi prevale un'immagine della salute come fenomeno multidimensionale, poiché sono considerate le complesse interazioni tra l'individuo e l'ambiente sociale e naturale. Secondo questa prospettiva, il raggiungimento della buona salute non riguarda più solo il soggetto, ma anche la comunità e la società, coinvolge in altri termini l'ambiente sociale in cui la persona vive. Richiede infatti l'iniziativa individuale (capacità di compiere delle *scelte* per la promozione del proprio ben-essere), ma anche l'impegno sociale, politico e istituzionale (capacità del contesto di ridurre o eliminare barriere e ostacoli nell'ambiente che impediscono alla persona di "funzionare"² attraverso l'individuazione di un set di opportunità tra cui l'individuo può compiere delle scelte verso quali funzionamenti realizzare). Amartya Sen (2000) infatti, afferma, nel testo "Lo sviluppo è libertà", che esiste una profonda complementarità tra l'azione dell'individuo e gli assetti della società, ed è importante riconoscere contemporaneamente sia la centralità della libertà individuale, sia la forza delle influenze sociali sull'entità e la portata dell'espressione di tale libertà. Per affrontare le difficoltà che la vita ci pone di fronte dobbiamo imparare a vedere la libertà individuale nel suo intreccio con l'impegno sociale. Le relazioni che si creano tra i vari fattori personali e ambientali, presentandosi nella loro complessità, non sempre sono facilmente prevedibili ed univocamente determinabili. Nel Sistema di Classificazione del Funzionamento (OMS, 2007), i fattori ambientali "si riferiscono a tutti gli aspetti del mondo esterno ed estrinseco che formano il contesto di vita di un individuo e, come tali, hanno un impatto sul funzionamento di una persona. I fattori ambientali includono l'ambiente fisico e le sue caratteristiche, il mondo fisico creato dall'uomo, altre persone in diverse relazioni e ruoli, atteggiamenti e valori, sistemi sociali e servizi, politiche, regole e leggi" (p. 213). Questo significa che assume valore la relazione che un individuo, con una condizione di salute, ha con un contesto che può facilitare oppure ostacolare il suo progetto di vita. Sebbene siano molte le ricerche e le riflessioni³ sul ben-essere ed esso spesso sia definito anche in termini sinonimi come felicità, vita fiorente, *eudaimonia*, la visione che più ci sembra di condividere è quella che considera il ben-essere legato allo sviluppo olistico dell'individuo, come essere umano, come membro della società, come abitante del pianeta. Il ben-essere è realizzare il proprio pieno e unico potenziale, attraverso lo sviluppo fisico, emozionale, mentale e spirituale, in relazione con il sé, gli altri e l'ambiente. Porre il ben-essere entro una prospettiva di sistemi di vita significa comprendere che esso è un processo dinamico, che parte dal dare un significato cioè dare un segno positivo, negativo o neutro, dare un giudizio a tutto ciò che diviene oggetto del nostro pensiero. E la positività, la negatività o la neutralità del significato attribuito scaturisce da un nostro specifico "punto di vista", da un nostro atteggiamento che può cambiare, secondo i momenti, le circostanze, i nostri stati d'animo che, anzi, deve cambiare se non vogliamo essere e apparire irrimediabilmente dogmatici. Questa visione pone al centro una ecologia del ben-essere non più inteso quindi come una conseguenza o uno stato che si manifesta e sul quale non è possibile intervenire, qualcosa che dipende dal fato o dalla fortuna ma è legato a un senso profondo di realizzazione, accompagnato da una sensazione di pace e da una serie di qualità positive come, ad esempio, l'altruismo. Il piacere dipende dal luogo, dalle circostanze e dall'oggetto del quale godere. Si può ottenere piacere in certi momenti e non in altri. Il piacere è soggetto a cambiare. Una cosa piacevole in un determinato momento potrebbe ben presto suscitare l'indifferenza, poi la sgradevolezza e la sofferenza. Il piacere si esaurisce nel momento in cui è goduto, come una candela che bruciando si consuma. Una profonda sensazione di realizzazione non dipende invece dal tempo, dal luogo o dagli oggetti. È uno stato mentale che cresce parallelamente all'esperienza che se ne fa. È diverso da qualsiasi altra forma di piacere (Dalai Lama, D. Goleman, 2004). L'importanza della relazione con se stessi (ben-essere soggettivo) e con il contesto (ben-essere sociale) e il collegamento con la dimensione della promozione di politiche orientate a sviluppare tale dimensione, fa propendere

² In questo caso il termine si riferisce al funzionamento così come viene indicato nel Sistema di Classificazione del Funzionamento (OMS, 2007) in cui si afferma che esso "è un termine ombrello per le funzioni corporee, le strutture corporee, attività e partecipazione. Esso indica gli aspetti positivi dell'interazione tra un individuo (con una condizione di salute) e i fattori contestuali di quell'individuo (fattori ambientali e personali)" (OMS (2007), ICF-CY, p. 212).

³ Per una trattazione completa del ben-essere si rimanda a Argyle, 1988; Ben-Sharhar, 2007; Dalai Lama e Cutler, 2012; Delle Fave (a cura di), 2007; Haidt, 2008; Kahneman, 2008; McMahon, 2007; Zani e Cicognani, 1999.

verso una visione intesa come aspirazione da perseguire anche a livello di collettività, piuttosto che solo ed esclusivamente individualmente. Tale costrutto può essere più facilmente compreso come un processo e il suo contesto familiare non è a livello di individuo ma di comunità: il ben-essere accade in relazione e per questo motivo il ben-essere pedagogico direziona gli sforzi verso la co-progettazione, la co-valutazione e la co-costruzione di ambienti educativi sfidanti, accoglienti e innovativi (Ghedin, 2017). In tale ottica il perseguimento di un progetto di ben-essere si proietta in una prospettiva culturale e educativa all'interno della quale diviene possibile “imparare a star meglio e bene” disancorando sempre di più il suo significato da aspetti meramente quantitativi (es. indicatori economici, PIL, condizioni abitative, reddito, istruzione ecc.) e legandolo sempre più a significati qualitativi (soddisfazione della vita, equilibrio affettivo, relazione positiva tra individuo e ambiente, libertà). Viene quindi messo al centro il valore delle libertà o capacità sostanziali di scegliersi una vita cui (a ragion veduta) si dia valore. Questa tensione ha a che fare con il coltivare il ben-essere nell'educazione. Per spiegare questo binomio è necessario fare riferimento al significato profondo del verbo coltivare. Esso infatti in entrambe le accezioni, come parola e concetto, ha la sua storia e attualità nell'educazione. Viene usato qui nel senso dell'azione che porta al fiorire. La definizione del dizionario della parola *coltivare* [dal lat. mediev. *cultivare*, der. di *cultus*, part. pass. di *colĕre* «coltivare»] significa curare un terreno, una pianta con *il lavoro*, la concimazione e gli altri mezzi opportuni a renderli capaci di dar frutto oppure esercitare un'attività, dedicarsi o ancora di facoltà spirituali o di sentimenti, esercitare, assecondare curarli, tenerli vivi nella speranza di poterli un giorno tradurre in realtà. Questa parola quindi implica l'esercizio di un lavoro, un'attività, quindi un *fare* ma anche altre dimensioni come il dedicarsi, l'aver cura, aver premura, quindi un *saper essere*, oltre che un *essere* che è connaturato al fine ultimo del coltivare cioè alla fioritura (*flourishing life*, Sen, 1980). Il campo da coltivare richiama anche all'esito del lavorare, a quel *saper essere*, che alcuni hanno indicato con il fiorire e la fioritura, a ciò che Aristotele individuò con il termine di *eudaimonia* inteso come sommo bene, fine ultimo verso cui devono *tendere* tutte le azioni compiute dagli uomini nell'ambito della propria esistenza. A questo proposito W. Tatarkiewicz (1985) nel libro *Analisi della felicità* scrive che se si concepisce il ben-essere come buona sorte allora sarebbe assurdo farne un ideale educativo. Questa assurdità comunque, scompare se si considera il ben-essere come una condizione che noi stessi possiamo crearci. Possono sorgere dubbi sul fatto se la ricerca di fuggenti momenti di ben-essere costituisca uno scopo ragionevole per l'educazione, ma questi dubbi vengono fugati se si intende il ben-essere come una vita felice. Infine, il ben-essere può essere un dubbio oggetto educativo se non ammonta a niente altro che alla soddisfazione dei bisogni materiali, ma non se ne implica anche l'appagamento dei bisogni intellettuali, artistici, morali, religiosi e sociali (p. 35). L'educazione è in grado di offrire un consistente contributo al processo di individuazione autentica, cominciando con il rendere consapevole la persona del diritto e del dovere di una vita autentica. Amartya Sen (1980, 2006) e Martha Nussbaum (2000, 2011) hanno ben chiaro che l'educazione è una capability fondamentale, la *conditio sine qua non* per altre capability. Non solo intrinsecamente importante per il ben-essere umano, è anche una capability che consente alle persone di vivere una vita a cui esse attribuiscono valore. L'educazione amplia le opportunità di comprendere che è possibile individuare progetti di vite fiorenti (Sen, 2000) per sé e per la comunità.

2. Progettare il ben-essere possibile

Se, come abbiamo affermato nelle righe precedenti, il contesto privilegiato del ben-essere è nella relazione, ed esso rappresenta un valore significativo per promuovere una “buona vita” allora diventa fondamentale interrogarsi sulla necessità di incrementare tutte quelle pratiche che hanno alla base positive e genuine connessioni tra chi è coinvolto nel processo. Progettare percorsi e interventi ispirati ad una prospettiva come quella esposta nel paragrafo precedente implica una sfida importante: pensare la progettazione come un processo intrinsecamente promotore di ben-essere fin dall'inizio. Questo significa che nel momento in cui prende avvio quel processo di “lancio in avanti di idee che modificano l'esistente, idee non ancora sperimentate, ma solo prefigurate, concepite, non ancora sottoposte alla prova, alla messa in atto” (Semeraro, 2009), è già un lancio di idee orientate ad uno star bene con se stessi e con gli altri, orientate a favorire tutto ciò che dà valore alla vita e alla persona e a mobilitare le risorse personali e sociali che possono contribuire a promuovere ben-essere. Come progettare

considerando questi principi ispiratori? Un primo elemento cui prestare attenzione è il linguaggio. Se l'ottica di riferimento è la promozione della salute, sono parole da valorizzare quelle che *fanno cose* positive, proteggono e sostengono, accompagnano e fanno crescere. Il linguaggio dunque come mediatore di significati che già nella scelta dei vocaboli può essere veicolo, o meno, di ben-essere. Proprio perché siamo esseri pensanti e il pensare si materializza nel discorso Mortari sostiene che “la sostanza dell'essere umano è costituita dalle parole attraverso le quali si nomina il senso dell'esperienza” (2009, p. 63). Secondo l'autrice la primaria forma di cura del pensare consiste nell'aver cura delle parole, così che il dialogo sia un buon modo di porsi in relazione con gli altri. L'uomo infatti non è solo responsabile delle proprie azioni, ma anche delle parole che dice, o scrive, e allora come conoscere e come scegliere, le parole che fanno del bene, e quelle che fanno del male, quelle che sono donatrici di speranza e sono di aiuto agli altri, e quelle che non lo sono? Ci sono parole che rispondono al desiderio di costruire comunità con gli altri: sono le “parole di comunione” (Mortari, 2009, p. 63). Proprio perché l'essere umano nella sua essenza è plurale, le parole che fecondano contesti comunitari sono essenziali. In un uso non adeguatamente ponderato del linguaggio c'è il rischio di “inquinare” il dialogo e, di conseguenza, la mente di chi ascolta. E da un ambiente linguisticamente inquinante occorre guardarsi, perché le parole che si dicono e quelle che si ascoltano s'imprimono nella mente. Dovremmo imparare ad usare parole dialogiche, quelle che fecondano il pensare e che hanno la caratteristica di essere libere da ogni forma di retorica perché sono parole che rispondono all'intenzione di cercare la verità senza pretendere di persuadere l'altro, e in quanto tali, non necessitano di quei dispositivi retorici che intendono provocare nell'interlocutore certe condizioni emozionali, quelle funzionali a rendere disponibile l'altro ad accettare il proprio pensiero (Mortari, 2009). Essere in dialogo con gli altri è simultaneamente: (a) un'esperienza personalmente gratificante, perché ci permette di soddisfare ciò che è probabilmente il più fondamentale bisogno umano - la necessità di appartenere e condividere, e (b) una *conditio sine qua non* per l'emersione e lo sviluppo di approcci, concetti e idee che prendono vita e trovano la loro esistenza nel mondo. Questa duplice prospettiva potrebbe essere presa come esempio del perché il personale/emotivo e il cognitivo/concettuale sono davvero aspetti di uno stesso identico processo umano in divenire. L'ontologia relazionale del ben-essere è confermata dal fatto che l'espansione delle opportunità di ben-essere non proviene da alcun processo solitario, ma dagli effetti dell'interazione e dalle esperienze di *essere-con...*

Un secondo elemento infatti mette in gioco la dimensione relazionale. In linea con la centralità data alle relazioni diventa importante considerare quali possano essere le dimensioni per un “progetto di ben-essere di comunità” in cui assume valore la semantizzazione dell'ambiente in cui viene favorito l'impegno con gli altri. sul valore che assumono gli spazi come possibilità di libertà e i luoghi ricchi di senso e significato per ciascuno. La semantica degli spazi aiuta a nutrire relazioni che si sviluppano in connessioni tra parole, dimensioni, spazi, luoghi e persone. E questo è il valore della semantica intesa come relazione, ma più ancora connessione tra significante e significato, o entro metafora, tra persona e luogo che favorisce ben-essere (Ghedini et al., 2018). Perseguire un progetto di ben-essere a livello di comunità in cui assumono valore i luoghi del ben-essere implica un saper ascoltare, comunicare e mediare con le persone con cui si è in relazione (che siano colleghi o le persone a cui è rivolta direttamente o indirettamente l'azione). Questo significa che la progettazione dovrebbe avere tra i suoi fini la partecipazione e la valorizzazione dell'appartenenza delle persone alla comunità stessa, pensata in ogni fase del progetto, dalla definizione di cosa significhi ben-essere, all'identificazione e individuazione dei desideri e aspirazioni al ben-essere, alla determinazione dei passaggi e delle attività attraverso cui è possibile perseguirli, all'individuare gli indicatori di successo e al valutare gli esiti sul ben-essere della comunità. In quest'ottica “si tratta di assumere la relazione come insieme di interazioni tra individuo e individui, tra individuo e contesti e tra questi e contesti più allargati: ciò significa che le attività educative, e non solo, possono essere interpretate come azioni connesse ad altre. Diventa qui di fondamentale importanza assumere il concetto di “ecologia”, quale luogo di scambi e di relazioni, interrogandosi sulle possibilità che le istituzioni e i contesti offrono per la loro costruzione” (Medeghini & Fornasa, 2011, p. 18). Così la relazione viene concepita come qualcosa che connette e fa sì che si considerino nei pensieri, negli atteggiamenti e negli atti educativi, oltre all'intenzionalità, alla consapevolezza e ai significati di chi intende promuovere l'azione, anche quelli delle persone alle quali

l'azione si rivolge, provocando una reciproca influenza tra le parti. Ecco allora che la dinamicità dell'insieme si attiva a partire dalle diversità delle singole componenti e dallo stesso insieme. La circolarità delle interazioni rende l'insieme modificabile nella sua struttura di relazioni e apre la strada alle possibilità del cambiamento (Medeghini & Fornasa, 2011).

Così come il linguaggio media significati, anche le attitudini positive di ascolto influiscono sulla qualità delle relazioni che si costruiscono e che sono alla base di progettazioni efficaci. “Uno spirito che rispetta genuinamente le potenzialità dell'individuo, tiene in considerazione i suoi punti di vista e ha fiducia nelle sue capacità di trovare la propria strada” (Rogers, 1957) rappresenta uno dei pilastri su cui fondare il processo progettuale, insieme alla capacità di porsi in un atteggiamento di consapevolezza critica verso le proprie *premesse implicite*, le *cornici* di cui ciascuno di noi è parte, per vedere ciò che vede l'altro e adottare un atteggiamento esplorativo che è il primo strumento per divenire buoni ascoltatori cioè *esploratori di mondi possibili* (Sclavi, 2000). Per tendere al ben-essere, dunque, è necessario immaginare quale potrà essere il *ben-essere possibile*. Nel porre al centro del nostro essere umani la tensione verso il ben-essere possibile non possiamo non avere sullo sfondo il concetto di cura che si realizza nella cura di sé e nella cura dell'altro, necessità universale della condizione umana. La sua funzione è quella di coltivare ogni aspetto della vita umana: quello corporeo, cognitivo, emotivo e spirituale. Lipman (2003) afferma che questa cura si connota come un pensiero, il pensiero di cura che significa pensare eticamente, affettivamente, normativamente con lo scopo di partecipare alla vita sociale con una preoccupazione per il “bene comune” (Lipman, 2003, p. 271). La cura quindi è orientata a promuovere il ben-essere e si realizza nello spazio della relazione. Se la vita di ciascuno si nutre delle relazioni con altri, allora non esiste un benessere concepibile in termini individualistici, e dunque non è possibile concepire un bene che sia perseguibile da un essere autosufficiente, perché il ben-essere è sempre un ben-essere con gli altri. Se, come sostenne Aristotele (*Etica Nicomachea*, tr.it. 1999, pp. 15-20), la ricerca del ben-essere è il fine ultimo verso cui tendono le persone, e se esso avviene solo nella relazione, allora affinché questo fine sia perseguibile, è necessario che le relazioni si strutturino nella forma della cura in cui la persona possa trovare le condizioni per una crescita sana e le premesse per il pieno fiorire delle sue possibilità.

2.1 I significati della valutazione in una prospettiva orientata al ben-essere

Diventa importante interrogarsi a questo punto su una dimensione strettamente attinente a quella progettuale, ossia la dimensione valutativa. Progettare e valutare sono due facce della stessa medaglia, in reciproco scambio e interdipendenza, a tal punto da rendere necessario che gli approcci alla progettazione e alla valutazione siano in armonia tra loro così da evitare attriti tra le filosofie progettuali e quelle valutative. Ne deriva che l'importanza attribuita in fase progettuale ad aspetti riguardanti la relazione, l'ascolto, la collaborazione vanno tenuti presenti anche in sede di valutazione come principi intorno ai quali costruire il processo valutativo. Esiste cioè anche una valutazione orientata al ben-essere e alla salute, al pari della progettazione. Valutare un percorso o un intervento in base a questi presupposti significa adottare approcci e pratiche che hanno sullo sfondo un interrogativo: in che modo la valutazione può contribuire a promuovere ben-essere? È possibile costruire spazi valutativi dove usare parole di *comunione* e di cura? Sarebbe probabilmente più appropriato parlare di *luoghi* valutativi piuttosto che di spazi, perché molte riflessioni nate in discipline come la geografia e l'antropologia ci insegnano che il concetto di spazio è più astratto di quello di luogo, nel senso che ciò che comincia come uno spazio indifferenziato *diventa* luogo quando lo conosciamo meglio e lo arrediamo con un ‘valore’, ossia lo dotiamo di significati (Tuan, 1977; Ellis, 2005), o come sostiene Geertz (1973), quando viene investito dai significati da parte di coloro che vi trascorrono del tempo o ancora da Relph (1993) che definisce il luogo come un “territorio di significati” creati sia da chi riceve sia da chi dà qualcosa ad un dato contesto. È dunque la dimensione delle interazioni umane (tra individui e tra individui e ambiente) che fa di uno spazio un luogo “*via such activities as remembering, formulating, depicting and narrating*” (Johnstone, 2004, p.68). Possiamo dunque pensare al luogo come uno spazio *vissuto*, il cui significato non è legato tanto al contesto fisico, ma deriva dall'essere “centro profondo dell'esperienza umana” (Rocca, 2012), in cui c'è un “senso del luogo” (Hay, 1988) fatto di fiducia e sicurezza, di legami solidi e significativi, che offre l'opportunità di crescita positiva. Perché possa diventare un luogo, come suggerisce Johnstone (2004), occorre recuperare la dimensione delle interazioni umane e tesserle in una

trama narrativa. Per questa ragione, abbiamo bisogno di un framework valutativo che supporti nella narrazione dei percorsi.

Se potessimo quindi pensare alla valutazione come un processo di costruzione di luoghi e situazioni narrative, dove le singole individualità e le interazioni tra individui sono sostenute, accolte e coltivate, avremmo la possibilità di realizzare percorsi le cui progettazioni e valutazioni convivono armoniosamente e ciò equivale a promuovere una valutazione che diventa comprensibile, accessibile, che dà luogo a trasformazioni (Aquario, 2018).

Sembra dunque importante promuovere la costruzione di luoghi valutativi che prestino attenzione alla dimensione collaborativa sia nella fase di co-progettazione e implementazione dei processi valutativi sia di proposta di pratiche e strumenti che prevedano la partecipazione collettiva delle persone coinvolte. Co-valutare dunque come azione trasversale che trova la sua essenza nella natura interattiva e dialogica che contraddistingue la pianificazione da parte dei professionisti del processo di attribuzione di valore e la realizzazione delle attività valutative da parte di coloro che partecipano all'intervento. Tutto ciò si traduce in differenti azioni valutative che vanno da una co-progettazione dell'impianto valutativo (condivisa in tutte le sue fasi tra i professionisti) ad una corresponsabilizzazione di tutti gli attori coinvolti rispetto alle procedure valutative fino ad una partecipazione congiunta al processo di attribuzione di valore che in questo modo diventa una narrazione condivisa.

3. Progettare luoghi di collaborazione interprofessionale: tra ostacoli e facilitatori

Sembra emergere un'attenzione particolare nei confronti della dimensione comunicativa e relazionale come perno intorno al quale ruota la costruzione di percorsi promotori di salute e benessere. Diventa allora importante declinare questa dimensione oltre che sulla relazione con la persona (paziente, utente, cliente, ospite), anche sulle modalità di lavoro tra operatori, che si verificano in contesti professionali che possono essere definiti come ambienti relazionali in cui la costante è la presenza di interazioni tra individui, interazioni che si differenziano per natura, intensità, frequenza, stile (Aquario, 2017). Una delle forme possibili che tale interazione può assumere è la collaborazione. La complessità del termine collaborazione è rintracciabile già nella molteplicità di riflessioni, definizioni e articolazioni che la letteratura sul tema offre. Riprendendo una definizione di D'Amour et al. (2005), troviamo che l'idea su cui si basa la collaborazione è la *condivisione* e che una condizione imprescindibile per poter dire che siamo in presenza di collaborazione è l'azione collettiva orientata verso uno scopo comune in uno spirito di rispetto e fiducia reciproci. Orchard et al. (2012) aggiunge che non si è in presenza di una pratica collaborativa se non si osservano quattro attributi chiave, ossia la *coordinazione* (capacità di lavorare insieme per raggiungere scopi comuni), la *cooperazione* (capacità di ascoltare e valorizzare i punti di vista di tutti i membri del gruppo, contribuendo con le proprie), *processi condivisi di presa delle decisioni* (presenza di un processo in cui tutti partecipano all'esplorazione delle diverse alternative e pianificano insieme gli interventi), la *partnership* (creazione di relazioni aperte e rispettose in cui tutti operano in modo equo).

Quando gli attori coinvolti sono professionisti di diversa natura e formazione, siamo in presenza di ciò che in letteratura è indicato come *collaborazione interprofessionale*. La maggior parte della produzione scientifica sul tema è contestualizzata negli ambiti inerenti alle professioni legate alla salute (*healthcare services*), per cui gli studi e le riflessioni riguardano soprattutto la collaborazione tra medici e altre professioni sanitarie, come gli infermieri, o professionisti del mondo educativo e sociale (D'Amour et al., 2005; Orchard et al., 2005; Morgan et al., 2015; Refatti e Bevilacqua, 2007; Cameron et al., 2014; Tousijn, 2012). In risposta alla crescente complessità delle situazioni e al bisogno di trasformare l'approccio alla salute e alla cura, come delineato precedentemente, in tali contesti si sono affermate negli ultimi anni alcune strategie che hanno profondamente modificato il modo in cui i professionisti si relazionano tra di loro nei processi di cura. Se consideriamo il *Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice*, diffuso dalla *World Health Organization* nel 2010, è possibile rintracciare la proposta di un modello di lavoro basato sulla collaborazione interprofessionale (WHO, 2010) e che vede nella *Interprofessional Education* ("apprendere insieme per

lavorare insieme”) lo strumento attraverso il quale futuri professionisti possono apprendere le abilità necessarie per collaborare e riconoscere il ruolo delle altre professionalità. Ciò renderebbe possibile un modello di lavoro collaborativo efficace, definito nello stesso Framework come quel modello in cui “*multiple health workers from different professional backgrounds work together with patients, families, carers and communities to deliver the highest quality of care*” (WHO, 2010, p. 7).

A partire dal presupposto che imparare a collaborare sia possibile, la formazione interprofessionale rappresenta un modello di lavoro (diffuso prevalentemente all’interno di corsi universitari che preparano professionisti dell’ambito sanitario) che offre agli studenti l’opportunità di partecipare ad esperienze simulate di collaborazione interprofessionale, in cui, suddivisi in équipe, sono invitati a collaborare per fornire cure a pazienti (in attività di simulazione) oppure hanno la possibilità di sperimentarsi in situazioni in cui mettere in gioco abilità di comunicazione interprofessionale al fine di elaborare in modo coordinato progetti di cura e supporto per individui e/o gruppi con diverse caratteristiche e situazioni di vita (Bridges et al., 2011; Cecchi e Marcucci, 2010). Questi programmi formativi sono prevalentemente basati sul modello proposto da un Panel di esperti (*Interprofessional Education Collaborative Expert Panel*, 2011), basato su quattro domini: valori, ruoli e responsabilità, comunicazione, lavoro in team. La riflessione su questi aspetti può aiutare nell’individuazione di alcune buone prassi nella progettazione di percorsi promotori di salute sulla base dell’importanza assegnata alla dimensione collaborativa.

Il dominio dei *valori* attiene agli aspetti etico-relazionali sottostanti la professionalità: significa che educare alla collaborazione implica il riconoscimento dell’importanza dei seguenti elementi: a) porre gli interessi e i bisogni dei pazienti al centro del processo, rispettando la loro dignità e costruendo relazioni basate sulla fiducia e sull’onestà, dimostrando standard elevati di condotta etica e di qualità della cura offerta; b) rispettare i ruoli e le expertise degli altri professionisti; c) essere un “*professionista inclusivo*”, cioè accogliere la diversità culturale e le differenze interindividuali che caratterizzano tutte le persone con cui si entra in relazione.

Un’ulteriore area di riflessione corrispondente ad un altro dominio riguarda la necessità di un’armonia tra i *ruoli* e le *responsabilità* di ciascuno. Se riconosciuti e integrati reciprocamente, diventano un valore aggiunto al lavoro in team. Affinché ciò sia possibile, il dominio della *comunicazione* costituisce una condizione imprescindibile, dal momento che il modo di esprimere le proprie opinioni e le proprie conoscenze influenza (positivamente o negativamente) il clima di armonia e rispetto all’interno del team. Divenire consapevoli del proprio modo di comunicare costituisce quindi un aspetto fondamentale per ogni professionista in ogni momento del proprio lavoro, e in misura ancora maggiore quando vi sono situazioni conflittuali o quando è necessario gestire informazioni delicate sul piano emotivo. L’ultimo ambito di riflessione concerne l’apprendimento del *lavoro in team*, che implica non solo divenire parte di un sistema complesso, ma anche riuscire a coglierne le dinamiche interne e il funzionamento in modo da migliorarne l’efficacia. In ultima analisi, potremmo affermare che è necessario divenire capaci di “pensare per relazioni”, “uscendo dal mondo dell’io solitario” per operare il passaggio alla sfera sociale diventando “operatori relazionali” (Folgheraiter, 2011, p. 246).

Per contribuire allo sviluppo di una cultura della collaborazione nella progettazione di percorsi orientati alla promozione della salute, è importante anche riflettere e, se possibile, agire sugli elementi che possono ostacolare o rendere difficoltose pratiche basate sulla condivisione, sull’apertura e sul rispetto (Orchard et al., 2005; Hall, 2005; Edmonson e Roloff, 2009). Ad esempio, le “culture professionali”, ossia l’insieme di valori, atteggiamenti e comportamenti propri di ogni professione, possono agire in direzione ostacolante nel momento in cui valori, approcci, linguaggi di una determinata cultura professionale segnano confini rigidi e chiusi, resistenti al cambiamento e alla contaminazione. Un’altra possibile barriera è costituita dalla struttura organizzativa e amministrativa e dai processi di presa delle decisioni propri del contesto professionale, ossia il grado di flessibilità e di socializzazione e condivisione delle scelte che influenza il sentirsi parte (o meno) del contesto in cui si opera. Collegata a quest’ultimo aspetto, vi è anche la barriera rappresentata dalle relazioni di potere esistenti: la collaborazione sarà difficile da attuare se vi sono disequilibri di potere, pressioni esercitate in virtù di posizioni o ruoli formali o informali.

Progettare tenendo in mente la dimensione collaborativa contribuisce a costruire un itinerario di lavoro che già nelle sue fasi di esordio attribuisce valore ad attitudini relazionali positive che possono veicolare significati di ben-essere.

Bibliografia

- Aquario, D. (2017). *Professionalità differenti si incontrano: i significati della collaborazione interprofessionale*. In S. Lanfranchi, P. Albiero, G. Gini, D. Lucangeli (a cura di). *Psicologia dello sviluppo tipico e atipico. Scritti e ricerche in onore di Renzo Vianello* (pp. 107-120). Padova: SGE.
- Aquario, D. (2018). *Per una valutazione che promuove accessibilità*. In Ghedin E., Boggino N., Aquario D., Pais I., Boggino P., *Accessibilità e universi possibili. Riflessioni e proposte per promuovere l'educazione per tutti* (pp. 63-77). Roma: Aracne.
- Argyle, M. (1998). *Psicologia della felicità*. tr. it., Milano: Raffaello Cortina.
- Aristotele, *Etica Nicomachea*. tr.it. Carlo Natali, 2011, Roma: Laterza.
- Ben-Shahar, T. (2007). *Più felice. Come imparare ad essere felici nella vita di ogni giorno*. Milano: Baldini Castoldi Dalai.
- Bridges, D.R., Davidson, R.A., Odegard, P.S., Maki, I.V., Tomkoviak, J. (2011). Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education. *Medical Education Online*, 16, 6035.
- Cameron, A., Lart, R., Bostock, L., and Coomber, C. (2014). Factors that promote and hinder joint and integrated working between health and social care services: a review of research literature. *Health Social Care Community*, 22 (3), 225-233.
- Cecchi, M., Marcucci, M. (2010). La formazione interprofessionale e i percorsi di tirocinio per lo studente infermiere: il progetto RAId. *L'Infermiere*, 3, 26-31.
- D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., San Martin Rodriguez, L., Beaulieu, M. (2005). The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care*, 19 (1), 116-131.
- Dalai Lama, Cutler, H. C. (2012). *L'arte della felicità in un mondo di crisi*. Milano: Mondadori.
- Dalai Lama, Goleman D. (2004). *Emozioni distruttive. Liberarsi dai tre veleni della mente: rabbia, desiderio e illusione*. Milano: Mondadori.
- Delle Fave, A. (a cura di) (2007). *La condivisione del ben-essere. Il contributo della Psicologia Positiva*. Milano: Franco Angeli.
- Edmondson, A. C. & Roloff, K. S. (2009). *Overcoming barriers to collaboration: Psychological safety and learning in diverse teams*. In Salas, E., Goodwin, G. F., & Burke, C. S. (Eds). *Team effectiveness in complex organizations* (pp. 183-208). New York: Psychology Press.
- Ellis, J. (2005). Place and Identity for Children in Classrooms and Schools. *Journal of Canadian Association for Curriculum Studies*, 3 (2), 55-73.
- Folgheraiter, F. (2011). *Fondamenti di metodologia relazionale. La logica sociale dell'aiuto*. Trento: Erickson.
- Geertz, C. (1973). *The interpretation of cultures: selected essays*. New York: Basic Books.
- Ghedin, E. (2004). *Quando si sta bene: Educazione alla salute e adolescenza*. Milano: Franco Angeli.
- Ghedin, E. (2017). *Felici di conoscere. Insegnamento inclusivo apprendimento positivo a scuola*. Napoli: Liguori.
- Ghedin, E., Boggino, N., Aquario, D., Pais, I., Boggino, P. (2018). *Accessibilità e universi possibili. Riflessioni e proposte per promuovere l'educazione per tutti*. Roma: Aracne.
- Haidt, J. (2008). *Felicità: un'ipotesi. Verità moderne e saggezza antica*. Torino: Codice Paperback.
- Hall, P. (2005). Interprofessional teamwork: Professional cultures as barriers. *Journal of Interprofessional Care*, 19 (1), 188-196.

- Hay, R. (1988). Toward a theory of sense of place. The Trumpeter. *Journal of Ecosophy*, 5 (4), 159-164.
- Interprofessional Education Collaborative Expert Panel (2011). *Core competencies for interprofessional collaborative practice: Report of an expert panel*. Washington, D.C.: Interprofessional Education Collaborative. Johnstone
- Johnstone, B. (2004). *Place, Globalization and Linguistic variation*. In Fought C. (Ed.), *Sociolinguistic Variation*. Oxford: Oxford University Press.
- Kahneman, D. (2008). *Economia della felicità*. Milano: Il Sole 24 Ore.
- Lipman, M., (2003). *Thinking in education*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Medeghini, R., & Fornasa, W. (2011). *L'educazione inclusiva. Culture e pratiche nei contesti educative e scolastici: una prospettiva psicopedagogica*. Milano: FrancoAngeli.
- Morgan, S., Pullon, S., McKinlay, E. (2015). Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: An integrative literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 52 (7), 1217-1230.
- Mortari, L. (2009). *Aver cura di sé*. Milano: Mondadori.
- Nussbaum, M. (2011). *Non per profitto. Perché le democrazie hanno bisogno della cultura umanistica*. Bologna. Il Mulino.
- Nussbaum, M. (2000). *Women and human development: the Capabilities Approach*. Cambridge: Cambridge University Press.
- OMS (2007). *ICF-CY*. Trento: Erickson.
- Orchard, C.A., Curran, V., Kabene, S. (2005). Creating a culture for interdisciplinary collaborative professional practice. *Medical Education Online*, 10 (1), 4387.
- Orchard, C.A., King, G.A., Khalili, H., Bezzina, M.B. (2012). Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS): Development and testing of the instrument. *Journal Of Continuing Education In The Health Professions*, 32 (1), 58-67.
- Refatti, C., Bevilacqua, A. (2007). L'integrazione tra infermiere e medico nelle medicine. Risultati di un'indagine. *Assistenza infermieristica e ricerca*, 26 (1), 32-37.
- Relph, E. C. (1993). *Modernity and the reclamation of place*, in Seamon D. (Ed.), *Dwelling, seeing, and designing: Toward a phenomenological ecology*, New York: State University of New York Press.
- Rocca, L. (2012). Uno sguardo storico-geografico alle cinque porte della geografia. *Il Bollettino di Clío*, XII, 9-14.
- Rogers, C. R., and Farson, R. E. (1957). *Active Listening*. In R. G. Newman, M. A. Danziger, and M. Cohen (Eds.), *Communication in Business Today*. Washington, D.C.: Heath and Company.
- Sclavi, M. (2000). *Arte di ascoltare e mondi possibili*. Milano: Bruno Mondadori.
- Semeraro, R. (2009). *Consulenza psicologica agli insegnanti. Progettare e valutare interventi formativi per lo sviluppo della salute e della prevenzione nelle scuole*. Padova: Upsel Domeneghini.
- Sen, A. K. (1980). *Equality of what?* In S. McMurrin (Ed.), *The Tanner Lectures on Human Values*. Salt Lake City.
- Sen, A. K. (2000). *Lo sviluppo è libertà. Perché non c'è crescita senza democrazia*. Milano: Mondadori.
- Tatarkiewicz, W. (1985). *Analisi della felicità*. Napoli: Guida Editori.
- Tousijn, W. (2012). Integrating health and social care: Interprofessional relations of multidisciplinary teams in Italy. *Current Sociology*, 60 (4), 522-537.
- Tuan, Y. F. (1977). *Space and Place: The perspective of experience*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- World Health Organization (WHO) (2010). *Framework for action on interprofessional education & collaborative practice*. Geneva: World Health Organization.
- Zani, B., Cicognani, E. (1999). *Le vie del Ben-essere. Eventi di vita e strategie di coping*. Roma: Carocci.