

L'educatore nei contesti in divenire della *digital health*.
Una ricerca transdisciplinare su educazione
e medicina digitale per la qualità di vita di pazienti oncologici

The educator in the evolving contexts of digital health.
Transdisciplinary research on education
and digital medicine to enhance the quality of life of cancer patients

Stefania Massaro

Researcher in Didactics and Special Education | Department of Educational Sciences, Psychology, Communication | University of Bari Aldo Moro | stefania.massaro@uniba.it

OPEN ACCESS

Siped
Società Italiana di Pedagogia

Double blind peer review

Citation: Massaro, S. (2022). The educator in the evolving contexts of digital health. Transdisciplinary research on education and digital medicine to enhance the quality of life of cancer patients. *Pedagogia oggi*, 20(2), 149-155. <https://doi.org/10.7346/PO-022022-18>

Copyright: © 2022 Author(s). This is an open access, peer-reviewed article published by Pensa MultiMedia and distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited. *Pedagogia oggi* is the official journal of Società Italiana di Pedagogia (www.siped.it).

Journal Homepage
<https://ojs.pensamultimedia.it/index.php/siped>

Pensa MultiMedia / ISSN 2611-6561
<https://doi.org/10.7346/PO-022022-18>

ABSTRACT

In post-Covid healthcare contexts, characterized by an extreme acceleration in digitization processes (EIT Health, 2020), educational research repropose a pedagogy that pays attention to the relationship between the person and socio-cultural dynamics: 'person-centredness' and 'patient-experience' (Wolf et al, 2014) are valued in care processes through the mediation of the educator, called to promote patient's empowerment in renewed preventive contexts (Perla, Massaro 2022).

This contribution reports the preliminary steps of transdisciplinary research designed within the Uniba Telemedicine Centre with the dual goals of promoting participation and enhancing the quality of life of cancer patients through connecting the AI-based area of medicine with the educational area of care in digital narrative medicine paths. The aim of this is to co-build clinical knowledge and re-appropriate experience on the patient's side, while expanding the spaces for trialling educational skills in contexts that are currently heavily marked by digital innovation.

Nei contesti sanitari post-covid, caratterizzati da una accelerazione estrema nei processi di digitalizzazione (EIT Health, 2020), la ricerca educativa può riproporre una pedagogia attenta al rapporto tra la persona e le dinamiche socio-culturali: si valorizzano person-centredness e patient-experience (Wolf et alii, 2014) nei processi di cura attraverso la mediazione dell'educatore, chiamato a promuovere l'empowerment del paziente in rinnovati contesti di prevenzione multidisciplinare (Perla, Massaro, 2022).

Il presente contributo riporta la iniziale strutturazione di una ricerca transdisciplinare progettata nell'ambito del Centro di Telemedicina Uniba con l'obiettivo duplice di promuovere partecipazione e qualità di vita di pazienti oncologici attraverso la connessione dell'ambito *AI-based* della medicina con l'ambito educativo della cura in percorsi di medicina narrativa digitale finalizzati alla co-costruzione del sapere clinico e alla riappropriazione dell'esperienza da parte del paziente, e ampliare gli spazi di sperimentazione di competenze di tipo educativo in contesti oggi fortemente attraversati da innovazione digitale.

Keywords: digital medicine, telemedicine, empowerment, narrative medicine, educator

Parole chiave: medicina digitale, telemedicina, empowerment, medicina narrativa, educatore

Received: September 1, 2022
Accepted: November 11, 2022
Published: December 20, 2022

Corresponding Author:
Stefania Massaro, stefania.massaro@uniba.it

Introduzione

L'emergenza sanitaria mondiale e il conseguente sviluppo della medicina digitale delineano un campo d'azione della pedagogia caratterizzato dagli effetti pervasivi del fenomeno di digitalizzazione dei sistemi sanitari: in tale scenario la pedagogia è chiamata a problematizzare il modo in cui le persone costruiscono il proprio rapporto con l'innovazione digitale e come questa trasforma la condizione umana in un settore, quale la prevenzione (primaria, secondaria e terziaria), connotato da un'ampia dimensione di relazionalità.

La pandemia e l'accelerazione tecnologica possono oggi essere rilette come eventi fondanti una rimodulazione delle azioni educative di promozione della salute: si evidenzia il rischio di estraniamento della persona nello scenario digitale, a meno di non adottare una prospettiva di *empowerment* capace di promuovere cittadini agenti di salute.

Una pedagogia della *digital health* intende esplorare questioni riconducibili alla costruzione delle conoscenze, all'*agency* e all'affermazione dei diritti, contro possibili forme di dispersione della persona nel nuovo contesto *e-health*, a partire da un'idea di *healthcare* come struttura sociale animata da finalità di relazionalità e solidarietà (HBR, 2021). La temporalità post-covid può oggi offrire l'opportunità di riorganizzare nuove visioni del lavoro dell'educatore, da sempre centrato sul tema della valorizzazione dell'umano, attraverso pratiche educative in grado di accompagnare la complessità dei processi innovativi in corso e lavorare sui modi pensare, evitando il mero adattamento della persona ai nuovi dinamismi tecnologici. La prospettiva educativa, infatti, da un lato è quella di promozione di una capacità critica e autonoma del cittadino in vista di comportamenti sempre più improntati a partecipazione e prevenzione; dall'altro, è quella di ridurre le disuguaglianze e guadagnare una visione democratica di intelligenza artificiale in medicina come bene comune per una società più equa.

1. L'attenzione educativa all'umano nell'ecosistema salute digitale

Se l'Agenda 2030 ONU sta innervando le scelte politiche con attenzione ai temi della dignità e uguaglianza, il ruolo forte dell'educazione rimanda attualmente alla necessità di orientare i nuovi ed estremi processi di complessificazione del reale in una direzione attenta alla dimensione realizzativa del benessere della persona.

In tale prospettiva si pone il confronto promuovibile da una pedagogia capace di porsi in dialogo con i sistemi di cura in fase di digitalizzazione, per sollecitarne nuove logiche inclusive contro riduzionismi della persona identificabile nelle sole dimensioni anatomico-funzionali e della malattia quale processo di mera diagnosi-cura-guarigione.

La dialettica medicina-pedagogia e gli sguardi interpretativi sulle pratiche di cura educativa di queste due scienze, che come ricordava Bertolini (1995) si collocano entrambe nell'orizzonte delle scienze empirico-pratiche (Frabboni, Pinto Minerva, 2014) perché partono e si riferiscono all'esperienza concreta e la cui giustificazione epistemologica fa riferimento a una funzione trasformativa della realtà¹, possono porsi nello sforzo di superamento delle due culture, umanistica e scientifica, per fondare nuovi processi di complementarità dei linguaggi.

L'importanza di un approccio transdisciplinare alla salute (Massaro, Perla, 2021) si evidenzia oggi in vista di obiettivi di accessibilità ed equità dei sistemi sanitari: le discipline umanistiche rivendicano l'elemento "sociale" della medicina, orientando la prospettiva sulle questioni socioculturali che incidono sulla salute e sul benessere quali disuguaglianza e discriminazione. L'attuale momento storico, mettendo a nudo profonde disuguaglianze sociali, si pone come opportunità per costruire sistemi sociali che realizzino il pieno potenziale delle persone e delle comunità e abbraccino principi di equità e giustizia: l'educazione

1 In letteratura si trovano alcuni importanti lavori che trattano della pedagogia applicata ai contesti sanitari e del dialogo tra le due prospettive disciplinari, quali quelli di Piero Bertolini (1994, 2005), Riccardo Massa et al. (1997), Elisa Frauenfelder (2001, 2002), Lucia Zannini (2001, 2004, 2008), Patrizia de Mennato (2011, 2016), Giuseppe Annacontini (2012), Micaela Donatella Castiglioni (2013, 2014, 2015, 2016) (citt. in Benini, 2016). Pedagogia e Medicina trovano il loro *telos* nella cura, ricorda Annacontini, seppur l'una espressa sul versante clinico, assistenziale e riabilitativo e l'altra su quello educativo-formativo.

può promuovere esperienze di apprendimento trasformativo con un'attenzione al problema del rapporto della persona con le forme organizzative e sostenendo una condizione soggettiva di responsabilità e capacità di destrutturare ed espandere la complessità delle nuove forme di relazionalità intrapersonale, interpersonale e oggettuale.

L'educatore è chiamato a promuovere una crescente capacità di impegno partecipativo quale dimensione accrescitiva della condizione di cittadinanza, di contrasto alle forme di debilitazione dei processi costruttivi dell'identità personale. L'attenzione pedagogica dell'educatore si indirizza in tal senso alle forme realizzative del nuovo ecosistema sanitario che evolve verso digitale e innovazione con obiettivi di prevenzione e promozione di stili di vita salutari (CE, 2018), inserendosi in una visione di partecipazione attiva del cittadino assistito in modo personalizzato, predittivo e preventivo.

Si ripropone in chiave educativa il problema della intenzionalità e della costruttività della persona, oggi immersa nello scenario digitale, identificando il ruolo dell'educatore con l'ideale di una educazione come promozione di un atteggiamento caratterizzato da responsività continua. Il progetto educativo non può non essere quello di aiutare la persona a vivere il proprio tempo in termini di iniziativa e consapevolezza nei vari processi di trasformazione sociale, secondo una progettualità personale commisurata alle opzioni di futuro tecnologico, evitando che il cambiamento sia vissuto come destrutturazione di sistemi di riferimento e di padronanza del contesto.

Il bisogno educativo nell'ambito della presa in carico della persona anziana e con malattia evolutiva è in particolare fase di crescita e molteplici sono le richieste di accompagnamento e mediazione tra l'équipe sanitaria e il paziente, mentre la sperimentazione di numerose cure non farmacologiche prende avvio. In questo scenario, l'educatore può rappresentare il professionista che promuove il benessere bio-psico-sociale di ciascun paziente nell'ambito di una presa in carico multidisciplinare, anche attraverso la sperimentazione di trattamenti che si avvalgono di strumenti di intelligenza artificiale, quali la realtà virtuale o aumentata².

2. L'educatore e la valorizzazione della *patient experience*

Il modello *in progress* di governance della salute evidenzia un approccio multidisciplinare e paziente-centrico alle cure, in cui l'esperienza del cittadino/paziente viene valorizzata dal coinvolgimento in un'ampia gamma di attività (ad es. la progettazione di politiche e la co-progettazione di interventi e tecnologie) e quale punto di partenza di un *valore* misurato in termini di esiti per il paziente anziché su prestazioni (HBR, 2021).

Con il termine *patient experience*, definibile come “la somma di tutte le interazioni, modellate dalla cultura di un'organizzazione, che influenzano le percezioni del paziente lungo il continuum dell'assistenza” (Moreno *et alii*, 2021, p. 94), si indica la valorizzazione della partecipazione attiva del paziente all'interno di una rete multidimensionale di cure per coglierne la prospettiva su aspetti tecnici, strutturali o organizzativi delle prestazioni sanitarie. Insito vi è un focus sulla personalizzazione dei servizi e sul ruolo di partner dei pazienti nelle cure (Wolf *et alii*, 2014): essi vengono riconosciuti come portatori di un *experiential knowledge* complementare al sapere tecnico e in grado di migliorare efficacia e sostenibilità dell'assistenza. Tale processo di concettualizzazione dei pazienti come professionisti, *decision-maker* e membri di équipe multi professionali (Majid, 2020) esemplifica un cambiamento di paradigma dal *coinvolgimento* alla *col-laborazione*, riconoscendo un nuovo gruppo di persone (i pazienti), all'interno della più ampia cultura generale del sistema sanitario, come portatori di un compendio di valori e credenze identificativi di una

2 Il dibattito intorno alla figura dell'educatore professionale in anni recenti è stato complesso e ha riguardato la formazione, gli ambiti comuni o specifici di lavoro e le competenze specifiche del professionista che opera in ambito socio-educativo, in un quadro complesso in cui si intrecciano le difficoltà legate alla stratificazione e frammentazione dei percorsi formativi con quelle connesse al riconoscimento degli ambiti di pertinenza per l'esercizio dell'attività soprattutto all'interno di quei servizi in cui questi si sovrappongono, quali RSA. Il decreto attuativo previsto dall'art.33/bis del decreto legge n. 104 del 14.8.20 stabilisce il ruolo e le funzioni dell'educatore professionale socio-pedagogico nell'ambito dei presidi socioassistenziali, sociosanitari e della salute. Il tratto specifico del ruolo di questa figura professionale ai sensi del comma 1 dell'articolo 33-bis del decreto legge n. 104/2020 è la dimensione pedagogica, nelle sue declinazioni sociali, della marginalità, della disabilità e della devianza.

subcultura altra rispetto a medici, infermieri, amministratori, e generativi di modelli mentali condivisi (Evans *et alii*, 2015).

Diviene quindi necessario chiedersi quali dispositivi possano essere utili per analizzare l'esperienza vissuta dal paziente e la riflessività su tale esperienza. L'attenzione al sapere pratico necessita di un coinvolgimento in dispositivi di ricerca caratterizzati da collaboratività (perché basata su un partenariato autentico in cui il paziente diventa soggetto-fonte) e condivisione (perché le risultanze della ricerca vanno negoziate e co-costruite). In tale cornice è efficace pensare a una forma di strutturazione e valorizzazione dell'esperienza del paziente inquadrata nella cornice dello statuto della ricerca collaborativa³ attenta a una funzione migliorativa della ricerca, basata su una postura co-attiva del paziente concretamente coinvolto in processi di valutazione, osservazione, riflessione, e inoltre vissuta come processo a lungo termine di costruzione identitaria all'interno di partnership stabili come canali permanenti di comunicazione tra saperi scientifici e saperi dell'esperienza.

Il canone della ricerca collaborativa può divenire paradigma di una formazione del pensiero del paziente, capace di informare il dato alla pari del ricercatore e dar forma all'oggetto di indagine, assumendo la responsabilità in merito a quanto l'indagine produce o non produce. La ricerca collaborativa si conferma in tal senso utile per individuare ciò che conta o può contare per migliorare le pratiche di cura e la capacità di informare in modo efficiente le politiche e le pratiche rivolte alle disuguaglianze di salute e benessere.

Un disegno di ricerca dovrebbe far propri i costrutti relativi all'apprendimento per gli adulti, alle metodologie per l'apprendimento professionale e al punto di vista dei pratici. La mediazione educativa è descrivibile nei termini di un'interazione nella quale l'educatore seleziona e inquadra insieme al paziente esperienze autentiche e dilemmi della vita pratica. In tale processo l'educatore organizza gli stimoli, fa affiorare gradualmente i problemi e guida nell'analisi, incoraggiando la riflessione mediante dispositivi che facilitano la generazione di rappresentazioni sulle pratiche e artefatti che permettono di facilitare relazioni e negoziazioni dell'esperienza, quali video, storie o immagini espressione della ricerca sulla esperienza.

L'*experience-based co-design* (Boyd *et alii*, 2012) è un approccio di ricerca partecipativa che consente al personale e ai pazienti di co-progettare servizi e/o percorsi di cura in partnership nella ricerca sanitaria. Il *co-design* prevede quindi che il processo di progettazione di una soluzione avvenga tra tutti gli attori che hanno un interesse nello sviluppo della soluzione stessa, dagli *end-users* ai fornitori di tecnologia. Fare *co-design* non vuol dire consultare, ma portare le persone dentro i processi, implicando un lavoro attivo e consapevole sui processi stessi, all'interno di una idea di innovazione sociale quale "innovazione che rafforza la società nella sua capacità di agire" (Bezzi, 2021, p. 23) a partire dalla partecipazione degli attori coinvolti e da processi nuovi di interazione.

La sfida educativa diventa la delineazione di forme di partecipazione alle scelte di salute, nell'ambito di percorsi educativi includenti l'*empowerment*, la salutogenesi, il *self-management*, la *patient education*, il *counselling*, il *coaching*, ecc., con un riferimento alla capacità dell'educatore di promuovere equilibri di funzionalità fisica, psichica e sociale.

3. L'educazione virtuale del paziente

Da alcuni anni le organizzazioni sanitarie nazionali e internazionali promuovono una cultura partecipativa in merito ai processi di salute attraverso la valorizzazione dell'*empowerment*.

Si evidenziano in letteratura approcci *empowerment-based* come metodologie formative finalizzate allo sviluppo di abilità psicosociali in direzione di qualità di vita, autoefficacia e autostima (Aujoulat, d'Hoore, Deccache, 2007). Un paziente *empowered* è una persona che comprende e sceglie e che opera un controllo

3 Il modello della ricerca-formazione collaborativa, basato sull'analisi delle pratiche, consente di valorizzare il sapere dei pratici e di mettere in discussione i modelli attuali di formazione, oggi costruiti su una predominanza della teoria sulla pratica. Si tratta di una frontiera di lavoro Università-Scuola in cui l'insegnante assume il ruolo di partner attivo della ricerca. Lo statuto della ricerca di tipo collaborativo si presta bene a valorizzare lo scambio epistemologico fra l'universo esperienziale del pratico e l'universo teorico del ricercatore. La prospettiva è di co-costruzione: ricercatore e pratico lavorano insieme, per cui i protocolli metodologici, le scelte e le risultanze sono co-gestiti (cfr. Biémar, Dejean, Donnay, 2008; Desgagné, 1997; Desgagné *et alii*, 2001, *citt.* in Perla, Vinci, 2021).

del contesto. La triangolazione *empowerment*, *health literacy* e processi informativo-educativi per lo sviluppo di competenze che consentano o sviluppino la capacità di recuperare informazioni, valutarne l'attendibilità, usarle per esercitare un controllo sulle determinanti della salute e compiere scelte informate, permette di cogliere oggi l'*empowerment* come strumento per la fondazione di una moderna cittadinanza e il superamento di barriere di natura psicologica, culturale e sociale in ambito salute.

La chiave per l'*empowerment* dei pazienti è rappresentata dall'*engagement* quale costruito formulato nell'ambito del paradigma della medicina partecipativa per sottolineare l'importanza di spazi collaborativi all'interno del sistema sanitario (Graffigna *et alii*, 2020). Esso è considerato un indicatore chiave della qualità dell'esperienza dei pazienti, fondamentale per migliorare la pratica clinica, valorizzare la *patient voice*, raccogliere *patient-reported experience measures* e un fattore predittivo del percorso assistenziale e dell'utilizzo delle nuove tecnologie digitali da parte dei pazienti.

Tali tecnologie divengono oggi supporti importanti per una sinergia sistemica tra gli attori coinvolti nei processi di *digital health*, in cui in maniera multidisciplinare convergono professionisti della salute, dell'educazione, etc. Attraverso l'applicazione di piattaforme di *learning management system* per telemedicina e assistenza da remoto il sistema salute mutua dal mondo della formazione digitale infrastrutture e logica organizzativa: le piattaforme LMS favoriscono la presa in carico dei pazienti sulla base di piani di cure personalizzati, il monitoraggio da remoto, i servizi di televisita e teleassistenza, fino alla condivisione e alla collaborazione tra professionisti. In telemedicina esse si rendono utili per processi di prevenzione e riabilitazione con percorsi *blended* che possono prevedere attività dal vivo o in videochiamata, e momenti di esercitazione in autonomia, monitorata da remoto. L'utilizzo delle piattaforme digitali nelle sperimentazioni cliniche consente percorsi di integrazione della medicina basata sulle evidenze con la possibilità di raccogliere l'esperienza del paziente attraverso strumenti che si offrono al paziente per raccontare la sua storia. La piattaforma diviene strumento con cui rifocalizzare il coinvolgimento nei processi di cura, ripensando un'educazione del paziente correlata esclusivamente alla malattia nell'ambito di interazioni faccia a faccia. Da un'analisi dell'efficacia di un'educazione a distanza (web, *video conference*, etc.) comparata a un'educazione in presenza (Rush *et alii*, 2018) sulla base di *outcomes* rappresentati da indicatori clinici, qualità della vita, cura di sé e capacità di utilizzo dell'assistenza sanitaria si evidenziano, infatti, risultati positivi con pazienti cronici in modalità virtuale.

Metodologicamente si rende efficace da parte dell'educatore coinvolto la strutturazione di *Knowledge-Building Communities* (Scardamalia, Bereiter, 1994) e *Learning communities* (Cognition and Technology Group at Vanderbilt, 1992), quali soluzioni didattiche e-learning esaltanti la dimensione della comunità di apprendimento e la cooperazione sociale. L'evidenza empirica indica che i servizi di supporto tra pari possono promuovere speranza, autodeterminazione e benessere (Mbao *et alii*, 2021). Il ruolo dell'educatore diviene la promozione del senso di comunità in cui l'apprendimento diviene un processo di costruzione di significato e identità. Da un punto di vista educativo si rende significativo, pertanto, orientare la tecnologia in direzione della costruzione di esperienze collaborative (Scardamalia, Bereiter, 2006): sfide per l'educatore sono la relazionalità e la strutturazione del confronto/dialogo con l'alterità, attivando un apprendimento del paziente che ridefinisce il processo di cura come pratica collaborativa e introduce istanze di qualità nel sistema.

4. Una ricerca transdisciplinare su qualità di vita di pazienti oncologici e mediazioni educative

Il Centro Interdipartimentale di Ricerca in Telemedicina Citel-UniBa attualmente lavora al disegno di un nuovo paradigma transdisciplinare "*Virtual Patient Education*", con la finalità di migliorare la qualità di vita di pazienti e famiglie e/o *caregiver* coinvolti nei processi di cura e ampliare gli spazi di promozione di competenze di tipo educativo.

Il progetto di ricerca, in fase di delineazione, prevede l'integrazione del progetto educativo di educatori coinvolti nelle attività di un istituto per le cure palliative con attività di accompagnamento virtuale del paziente. Con l'ambizione di far emergere un modello integrato teso a favorire attivazione e partecipazione nelle pratiche di gestione della propria condizione psicofisica, finalità del progetto è la promozione di motivazione, partecipazione e qualità della vita di pazienti oncologici anziani in situazione di immobilità forzata e stati depressivi e il coinvolgimento dell'équipe degli educatori, chiamati a svolgere il tradizionale

ruolo di facilitatori delle relazioni e di prevenzione di situazioni di isolamento, in un contesto di sperimentazione di cura non farmacologica *AI-based*.

Il progetto, a cura di unità di ricerca in Informatica, Medicina Digitale ed Educazione, prevede l'accompagnamento da parte dell'educatore in attività del paziente chiamato a interfacciarsi con un assistente conversazionale accessibile da smartphone e smart TV e dotato della capacità di esibire un comportamento empatico. L'interfaccia digitale suggerirà al paziente attività personalizzate *online* o in presenza di stimolo all'interazione sociale oppure coinvolgerà il paziente in attività di scrittura digitale quali scritti autobiografici, diario digitale, narrazioni semi-strutturate, condivisione di storie, narrazioni creative, raccolte di storie di famiglia. La rilevazione degli stati emotivi durante i compiti conversazionali attraverso un'analisi multimodale delle emozioni consentirà di calibrare l'attività proposta. L'assistente raccoglierà spunti non verbali, espressioni facciali, il parlato e la parte testuale dei messaggi e li classificherà per rilevare caratteristiche della persona (es. preferenze, interessi, ecc.) e stati emotivi, anche in relazione a situazioni contestuali (es. solitudine, eventi sociali, lavoro, terapia, ecc.). Una piattaforma digitale gestirà l'interazione con il paziente. In particolare, il paziente sarà invitato a registrarvi parametri biologici, attività, preferenze e stati fisici e psicologici. La raccolta di dati ottenuti attraverso esperienze di medicina narrativa, sensori indossabili e questionari *game-based* per la rilevazione della qualità di vita fornirà informazioni per completare la profilazione iniziale dei pazienti (secondo parametri come deambulazione, autonomia, caratteristiche fisiche) e produrre raccomandazioni digitali. Raccomandazioni personalizzate suggeriranno pertanto attività per promuovere la socializzazione, scegliendo tra attività online e locali in base all'atteggiamento della persona nei confronti del movimento, dell'attività fisica e dell'interazione sociale, oppure attività di narrazione per promuovere resilienza, consapevolezza identitaria e riappropriazione del proprio vissuto. Educatori inseriti in un team multispecialistico (medico, infermiere, fisioterapista, OSS) nell'ambito di un istituto per le cure palliative saranno responsabili della rilevazione e identificazione dei bisogni relazionali e tecnologici del paziente e dei familiari, sia in loco che a domicilio. In tal senso l'educatore accompagnerà l'espressione delle emozioni e l'emersione delle risorse necessarie al percorso della malattia in situazioni in cui la mediazione educativa è integrata da strumenti di intelligenza artificiale: narrazioni digitali e attività online personalizzate saranno infatti utilizzate per la creazione di esperienze di resilienza della persona.

L'intento della ricerca educativa, nell'ambito di un contesto transdisciplinare e in base a strumenti di ricerca qualitativa, sarà pertanto quello di partire dall'azione educativa e sociale dell'educatore, chiamato a promuovere un accompagnamento e un recupero di umane fragilità in ambienti sempre più caratterizzati da una mediazione tecnologica, per cogliere la mediazione plurale del lavoro educativo e identificare le risposte che possono emergere dalla voce dell'educatore e dal suo confronto con gli altri membri dell'équipe per promuovere istanze di una cura olistica e attiva.

Riferimenti bibliografici

- Aujoulat I., d'Hoore W., Deccache A. (2007). Patient empowerment in theory and practice: Polysemy or cacophony? *Patient Education and Counseling*, 66(1): 13-20.
- Benini S. (2016). *Reti di Possibilità. Quando la pedagogia incontra le prassi sanitarie*. Milano: FrancoAngeli.
- Bezzi M. (2021). *Ricerca e Innovazione aperta, partecipativa e responsabile: un glossario*, APRE. In <https://zenodo.org/record/4497847#.Y2MMMi2h01L> (ultima consultazione: 02.11.2022)
- Bertolini P. (1994). Un possibile (necessario) incontro tra la pedagogia e la medicina. In G. Bertolini (Ed.), *Diventare medici. Il problema della conoscenza in medicina e nella formazione del medico* (p. 63). Milano: Guerini.
- Boyd H. et alii (2012). Improving healthcare through the use of co-design. *The New Zealand Medical Journal*, 125(1357): 76-87.
- CE (2108). Comunicazione della Commissione al Parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato Economico e Sociale Europeo e al Comitato delle Regioni relativa alla trasformazione digitale della sanità e dell'assistenza nel mercato unico digitale, alla responsabilizzazione dei cittadini e alla creazione di una società più sana. In <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52018DC0233&from=EN> (ultima consultazione: 12/08/2022).
- EIT Health (2020). Implementing Value-Based Health Care in Europe: Handbook for Pioneers. In https://www.hbritalia.it/userUpload/EIT_Health_Implementing_ValueBased_Health_Care_in_Europe_Handbook_for_Pioneers.pdf (ultima consultazione: 10/08/2022).

- Evans J.M., Baker G.R., Berta W., Barnsley J. (2015). Culture and cognition in health systems change. *Journal of health organization and management*, 29(7): 874-892.
- Frabboni F., Pinto Minerva F. (2014). *Introduzione alla pedagogia generale*. Bari: Laterza.
- Graffigna G. et alii (2020). Italian Consensus Statement on Patient Engagement in Chronic Care: Process and Outcomes. *International journal of environmental research and public health*, 17(11): 4167.
- Harvard Business Review (2021). White paper. Le 6 priorità per implementare il Value Based Healthcare in Italia. In https://www.hbritalia.it/userUpload/Implementare_il_Value_Based_Healthcare_in_Italia.pdf (ultima consultazione: 10/07/2022).
- Majid U. (2020). Using shared mental models to conceptualize patients as professionals, decision-makers, collaborators, and members of interprofessional healthcare teams. *Patient Experience Journal*, 7(1): 20-30.
- Massaro S., Perla L. (2021). Studio esplorativo sulla prevenzione e cura dell'obesità attraverso la telemedicina: orizzonti transdisciplinari del lavoro educativo. In *Ricerca e Didattica per promuovere intelligenza comprensione e partecipazione*. Atti del X Convegno della SIRD (pp. 635-642).
- Mbao M. et alii, (2015). Co-production development of a decision support tool for peers and service users to choose technologies to support recovery. *Patient Experience Journal*, 8(3): 45-63.
- Moreno M.R. et alii (2021). Health equity and quantifying the patient experience: A case study. *Patient Experience Journal*, 8(2): 94-99.
- Perla L., Massaro S. (2022). Virtual Patient Education Scenarios: Exploratory Step in the Study of Obesity Prevention Through Telemedicine. In G. Casalino et alii (Eds.), *Higher Education Learning Methodologies and Technologies Online. HELMeTO 2021*. Cham: Springer.
- Perla L., Vinci V. (2021). La formazione dell'insegnante attraverso la ricerca. *Annali online della Didattica e della Formazione Docente*, 13(21): 38-67.
- Rush K. L. et alii (2018). The efficacy of telehealth delivered educational approaches for patients with chronic diseases: A systematic review. *Patient education and counseling*, 101(8): 1310-1321.
- Scardamalia M., Bereiter C. (1994). Computer Support for Knowledge-Building Communities. *Journal of the Learning Sciences*, 3(3): 265-283.
- Cognition and Technology Group at Vanderbilt (1992). The Jasper series as an example of anchored instruction: Theory, program description, and assessment data. *Educational Psychologist*, 27: 291-315.
- Wolf J.A. et alii (2014). Defining patient experience. *Patient Experience Journal*, 1(1): 7-19.