

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA

Dipartimento di Neuroscienze (DNS)

Direttore Prof. Raffaele De Caro

Corso di Laurea in

EDUCAZIONE PROFESSIONALE

PRESIDENTE PROF.SSA ELENA TENCONI



Tesi di Laurea

**“L’educatore professionale e la competenza progettuale: storia della professione  
verso i nuovi orizzonti della professione educativa”**

*Relatore:* Prof.ssa Lorenza Da Re

*Laureanda:* Falasco Laura

*Matricola:* 1196617

Anno Accademico 2020-2021



## RIASSUNTO

**Introduzione:** In seguito al riconoscimento legislativo dell'educatore professionale socio-sanitario e al successivo inserimento nei professionisti della riabilitazione, questo professionista si avvicina al contesto socio-sanitario offrendo le conoscenze e competenze acquisite attraverso lo studio accademico e le esperienze formative del tirocinio.

**Obiettivo:** L'obiettivo dell'elaborato consiste nel portare maggior chiarezza rispetto alle normative e alle leggi che regolamentano la professione dell'educatore professionale, così come le competenze che questa figura sviluppa per progettare ed intervenire mediante l'utilizzo del progetto educativo, strumento che consente all'educatore di poter adoperare le risorse a sua disposizione per consentire il processo di cambiamento nel soggetto.

**Strategia di ricerca:** La presente tesi di tipologia bibliografica è stata condotta attraverso la revisione della letteratura. Le ricerche sono state effettuate tramite il motore di ricerca Google Scholar e la revisione della letteratura.

Il materiale reperito comprende articoli di periodici specializzati, atti di convegni, libri e parti di essi. Il contesto considerato è quello italiano.

**Discussioni:** Le competenze presenti nel profilo dell'educatore professionale sono complementari con quelle che distinguono i professionisti sanitari e sociali maggiormente conosciuti, come infermieri, psicologi e medici. L'operato degli educatori professionali consente di rispondere ai bisogni educativi ed aspetti della cronicità inizialmente ignorati, a favore di interventi più efficienti e rilevabili. Per accogliere la complessità della domanda educativa viene utilizzato il progetto educativo attraverso il quale partendo dai bisogni dalla persona vengono organizzati interventi, modificabili in corso d'opera rispettando l'evolversi della condizione.

**Conclusioni:** L'educatore professionale risponde alla richiesta di una figura capace di promuovere il cambiamento mantenendo la persona al centro del progetto; tuttavia permane una visione "volontaristica" e meramente esecutiva del proprio operato, che rischia di danneggiare il ruolo e lo spazio professionale costruito negli anni. Per evitare l'involutione della professione è necessario per gli educatori professionali reinterpretare costantemente il proprio ruolo, mediante schemi di pensiero fluidi, la rielaborazione e documentazione delle esperienze vissute.

**Parole chiave:** Educatore, socio-sanitario, competenze, progettazione, educazione

## ABSTRACT

**Introduction:** Following the legislative recognition of the professional social-health educator and its subsequent inclusion among rehabilitation professionals, this specialist approaches the social-health context by offering a set of knowledge and skills acquired through the academic study as well as formative experiences collected during their internship.

**Objective:** The aim of this paper is to bring greater clarity regarding the legislation that regulates the job of the professional social-health educator, as well as the skills that this specialist develops in order to design and intervene through the use of the educational project, a tool that allows the social-health educator to be able to use the resources at their disposal to start a changing process in the subject.

**Research strategy:** This bibliographic dissertation has been conducted through the revision of the literature, using the Google Scholar search engine and the literature review. The material found includes articles from specialized periodicals, conferences proceedings, books and parts thereof. The context considered is the Italian one.

**Discussions:** The skills that can be found in the profile of the professional social-health educator are complementary with those of well-known health and social professionals, such as nurses, psychologists and doctors. The work of professional social-health educators makes it possible to respond to educational needs and aspects of chronicity initially ignored, in favour of more efficient and detectable interventions. The educational project is used to accommodate the complexity of the educational demand: interventions are organized starting from the needs of the person and they can be modifiable throughout the intervention period according to the evolution of the condition of the subject.

**Conclusion:** The professional social-health educator responds to the need of a professional figure capable of promoting change while keeping the person at the center of the project. However, there remains a "voluntarist" and merely executive vision of their work, which risks damaging the role and professional space built over the years. To avoid the involution of the profession, it is necessary for professional social-health educators to constantly reinterpret their role, through fluid thought patterns as well as the reworking and documentation of their experiences.

**Key words:** Educator, social-health, skills, planning, education

## INDICE

<b>INTRODUZIONE .....</b>	<b>3</b>
<b>CAPITOLO 1 Obiettivi, metodi e strumenti di ricerca.....</b>	<b>5</b>
1.1 Obiettivo della tesi .....	5
1.2 Quesiti di ricerca:.....	5
1.3 Disegno di studio .....	5
1.4 Strategia di ricerca .....	5
1.5 Criteri di selezione degli studi .....	6
<b>CAPITOLO 2 L'educatore professionale: La nascita di una nuova figura     nell'orizzonte riabilitativo .....</b>	<b>7</b>
2.1 I primi fautori della pratica educativa moderna.....	7
2.2 Dal Decreto Degan alla Legge Iori: il riconoscimento legislativo dell'EP .....	10
2.3 Il Core Competence dell'educatore professionale e le Soft Skill associate.....	15
2.4 L'Educatore nel Welfare, una nuova forza ricca di insidie .....	22
<b>CAPITOLO 3 Competenze e strumenti dell'educatore professionale: la progettazione     e il progetto educativo .....</b>	<b>29</b>
3.1 Dalla Progettazione fino alla nascita del Progetto educativo.....	29
3.2 Caratteristiche e peculiarità della progettazione in ambito Sanitario .....	36
3.3 L'educazione terapeutica: la nuova frontiera per la progettazione educativa.....	40
3.4 Insidie passate e nuove possibilità per la progettazione educativa .....	45
<b>CONCLUSIONI .....</b>	<b>49</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	
<b>SITOGRAFIA</b>	
<b>RINGRAZIAMENTI</b>	



## INTRODUZIONE

La tesi dal titolo “L’educatore professionale e la competenza progettuale: storia della professione verso i nuovi orizzonti della professione educativa” ci si pone come obiettivo principale quello presentare le caratteristiche salienti della figura dell’educatore professionale (da ora in poi EP) socio-sanitario come professionista nell’ambito socio-sanitario che con il tempo sta acquisendo sempre maggior riconoscimento da parte dei professionisti del settore e dalla comunità, allontanandosi dalla precedente condizione di ridotta visibilità (Tessari *et al.*, 2004 pp. 144-145).

Si coglie inoltre l’occasione per mettere in risalto lo strumento maggiormente utilizzato dall’educatore professionale socio-sanitario, il progetto educativo, il quale oltre a permettergli di focalizzarsi sui bisogni e ideare interventi che meglio rispondono alle esigenze del soggetto destinatario, funge da segno distintivo rispetto agli altri professionisti che operano nell’ambito socio-sanitario.

Nel primo capitolo verranno trattati i processi storici e giuridici che hanno portato alla nascita della figura dell’educatore professionale socio-sanitario, portando come breve introduzione il contributo di alcuni personaggi storici che hanno rivoluzionato l’educazione e il metodo educativo.

Successivamente, si approfondiranno i processi legislativi attraverso i quali l’educatore professionale è stato riconosciuto come figura professionale appartenente alle professioni socio-sanitarie, al fine di definire le peculiarità relative alle figure professionali degli EP socio-sanitari e degli EP socio-pedagogici (Oggioni, 2019 pp. 59-74).

Un altro argomento a cui si presterà particolare attenzione, per meglio definire la figura dell’EP socio-sanitario, sarà l’analisi le *core competence* e delle *soft skills* che caratterizzano il profilo professionale di quest’ultimo, ponendo particolare attenzione alla competenza progettuale che verrà in seguito approfondita nel secondo capitolo.

A conclusione del capitolo si focalizzerà l’attenzione sul Welfare e dell’accoglienza riservata all’EP socio-sanitario, soprattutto nel contesto di *équipe* multidisciplinare, nella quale ha assunto un ruolo chiave come professionista in grado di progettare non solo *per* le persone, ma *con* le persone (Bianchini, 2009 pp. 85-87).

Una volta terminata la breve panoramica sulla figura dell'EP socio-sanitario si andrà ad approfondire la competenza e lo strumento che caratterizzano questo professionista, ovvero la progettazione e il progetto educativo.

Oltre a fornire le nozioni centrali rispetto alla nascita della progettazione e alle componenti del progetto educativo, si analizzeranno le evoluzioni che hanno subito nel tempo e come queste si siano tradotte nella scrittura dei progetti e nel rapporto con i fruitori degli stessi.

Successivamente ci si soffermerà sulle differenze presenti da un punto di vista educativo rispetto alla realizzazione della progettazione nel Servizio Sanitario, per poi dedicarsi alle nuove metodologie che si stanno facendo strada nel panorama della progettazione educativa, approfondendo la scoperta dei modelli di educazione terapeutica e progettazione dialogica.

Infine, nell'ultimo paragrafo, verranno analizzati i punti di forza e le insidie del progettare, in modo da poter sottolineare quanto una procedura che apparentemente possa risultare "standardizzata", sia in realtà uno strumento estremamente modificabile e flessibile per poter far fronte alla presenza di incognite e variabili, tipiche dell'ambito educativo, che a volte rendono necessario cambiare le finalità del progetto per giungere ad un esito positivo.



## **CAPITOLO 1**

### **Obiettivi, metodi e strumenti di ricerca**

#### **1.1 Obiettivo della tesi**

L'obiettivo della presente tesi consiste nel presentare la figura dell'educatore professionale socio-sanitario, partendo dalle sue origini a livello legislativo per poi delinearne le competenze che ne caratterizzano il profilo professionale.

Vengono inoltre approfonditi la competenza progettuale e il progetto educativo.

Infine, si illustrano le insidie e le opportunità che la figura dell'educatore professionale può incontrare nel suo percorso.

#### **1.2 Quesiti di ricerca:**

- Qual è il processo legislativo che ha portato alla nascita dell'educatore?
- Quali esigenze della popolazione hanno richiesto questo nuovo professionista?
- Quali sono le competenze dell'educatore professionale?
- Cosa si intende per progettazione educativa?
- Come si forma un progetto educativo e quali parti lo compongono?
- Che ruolo assume l'educazione terapeutica al giorno d'oggi?
- Quali sono i rischi che l'educatore può incontrare e con quali risorse può farvi fronte?

#### **1.3 Disegno di studio**

La presente tesi è di tipologia bibliografica basata su procedimento idiografico. È stata condotta una revisione della letteratura.

#### **1.4 Strategia di ricerca**

Per trovare risposta ai quesiti esposti sono stati consultati database di ricerca, volumi e atti di convegni. Tra le fonti di ricerca si riportano Google Scholar, Journal of Health Care Education in Practice, Pedagogia Oggi, Form@re - Open Journal Per La Formazione in Rete, American Journal of Education, J AMD - The Journal of AMD.

Rispetto al quadro storico e legislativo dell'educatore professionale sono stati consultati i volumi "Il profilo dell'educatore" e "L'educatore professionale. Guida per orientarsi nella formazione e nel lavoro".

È stato consultato il sito ufficiale dell'Associazione Nazionale Educatori Professionali (ANEP) (<https://www.anep.it/>).

La ricerca è stata effettuata tra aprile 2021 e febbraio 2022.

### **1.5 Criteri di selezione degli studi**

I volumi consultati sono stati scelti in base alla pertinenza dell'argomento trattato rispetto ai quesiti posti dalla tesi, inoltre, per tematiche quali il percorso legislativo e il Core competence dell'educatore sono stati confrontati almeno due volumi, integrati con altrettanti articoli.

Gli articoli di periodici specializzati e gli atti di convegno sono stati selezionati in seguito alla lettura degli abstract e delle parole chiavi.

Sono state incluse fonti che presentassero nel titolo, abstract o parole chiave, di termini quali: educatore professionale, socio-sanitario, educazione, core competence, soft skills, educatore professionale nel Welfare, progettazione educativa, educazione terapeutica, progetto educativo, progettazione dialogica, dialogo.

L'esclusione delle possibili fonti è stata effettuata sulla base dell'assenza dei termini sopracitati o alla mancata attinenza rispetto agli argomenti trattati.

Per la definizione del profilo dell'educatore professionale è stato consultato il sito ufficiale dell'Associazione Nazionale Educatori Professionali (ANEP) (<https://www.anep.it/>).

Sono stati consultati 14 volumi, 41 articoli, 10 atti di convegno e 1 sito web.

## CAPITOLO 2

### L'educatore professionale: La nascita di una nuova figura nell'orizzonte riabilitativo

#### 2.1 I primi fautori della pratica educativa moderna

Le prime figure riconducibili all'adempimento di pratiche educative e alla loro successiva valorizzazione sono identificabili tra coloro che erano inseriti all'interno del contesto scolastico. Per queste persone consegnare ai propri allievi le conoscenze essenziali per destreggiarsi nella società costituiva una missione (Tessari *et al.*, 2004 p 152).

Possiamo prendere come esempio Vittorino da Feltre (1378-1446), di cui oltre ai riconosciuti meriti in ambito accademico, sorprende per le modalità educative riservate ai fanciulli di ogni ceto sociale.

Per il professore era innanzitutto essenziale non occuparsi dell'educazione di un numero di studenti “[...] *beyond a limit which made it possible for him so exercise a direct personal supervision and gain an intimate knowledge of the character and capacity of each student*” (Thurber, 1899 p. 296).

Da questo passaggio scaturisce non solo l'importanza di fornire ad ogni singolo studente le attenzioni necessarie per sviluppare al meglio i propri talenti e relative capacità, ma anche quanto la presenza di una guida in grado di dedicare loro il giusto tempo influenzasse il lavoro di entrambe le parti coinvolte.

Possiamo dedurre che Vittorino da Feltre non fu solo uno dei primi professori che compresero le potenzialità dell'insegnamento individualizzato, ma anche che l'opportunità di ricevere un'educazione adeguata non doveva essere condizionata da elementi come l'età o il ceto sociale della persona; infatti “*The pupils who paid nothing were received on absolutely the same footing as the rest of the boys, [...]. The school embraced pupils of all ages.*” (Thurber, 1899 pp. 297-299).

Queste affermazioni innovative per l'epoca del maestro da Feltre ricordano le moderne prassi del sistema scolastico pubblico, in cui per garantire pari opportunità a tutti i cittadini sono previste agevolazioni di tipo economico per sostenere studenti con un basso reddito.

Un'altra insegnante che ha saputo cogliere l'essenza del lavoro educativo, con particolare rispetto per il futuro dell'educando, fu Anne Sullivan Macy (Magnanini, 2020 p. 13). Sullivan stessa ebbe l'opportunità di essere fruitrice di un lavoro educativo, che le consentì

di essere inserita appieno nel tessuto sociale e di occuparsi a sua volta di una ragazzina con un passato simile al suo, Helen Keller.

Nel percorso che Sullivan fece insieme alla sua allieva Helen, emergono numerosi tratti di quello che potremmo considerare un moderno intervento educativo.

Come riporta Magnanini (2020 p. 14), Sullivan “[...] *non si comporta solo da insegnante e da educatore, ma da donna di scienza che ha ben compreso il valore dell’educazione, come forma di accompagnamento verso l’autonomia personale, di emancipazione e di umanizzazione*”.

Sullivan rifiutava l’uso di insegnamenti meccanicistici su Helen, per questo motivo adottò numerose modalità attraverso le quali la sua allieva poteva ottenere livelli di apprendimento sempre più complessi, rifiutando gli insegnamenti che lei stessa aveva ricevuto presso l’Istituto Perkins.

Anne Sullivan ha dimostrato una delle caratteristiche essenziali non solo per una buona pratica educativa, ma anche progettuale; *osservare* Helen e studiarla nella sua unicità. Questa pratica le ha permesso di comprendere i punti di forza e debolezza della sua allieva e scorgere le potenzialità che ad un occhio inesperto sarebbero sfuggite, poiché il suo sguardo si sarebbe orientato verso la “*normalizzazione*” di Helen.

L’obiettivo di Sullivan era invece quello di “*umanizzare*”, mettendo in atto una relazione di aiuto attraverso la quale la ragazza sarebbe stata in grado, nel tempo, di esercitare sempre più la propria soggettività in autonomia.

Per rendere tutto ciò possibile era imprescindibile per Sullivan possedere uno *sguardo prospettico* (Magnanini, 2020 pp. 15-16), capace di partire dal “*non c’è*” per tracciare insieme alla sua allieva il percorso che l’avrebbe resa protagonista della propria storia, anche se questo avrebbe comportato continui cambiamenti nella strada da percorrere.

Infine, colui che ha saputo raccogliere tutti questi principi in un unico metodo educativo, Don Lorenzo Milani durante la sua permanenza alla scuola di Barbiana.

Come i precedenti insegnanti, anche Don Milani offriva i propri saperi agli alunni delle classi sociali più povere e svantaggiate, alunni considerati destinati a ripercorrere le orme dei loro genitori, dedicandosi alla vita contadina nelle campagne, senza alcuna possibilità di rivalsa e opportunità di sognare un futuro differente (De Salvo *et al*, 2011 p. 32).

Per rendere questo possibile, Don Milani cominciò restituendo ai ragazzi di Barbiana lo strumento essenziale per essere protagonisti della loro vita, la parola, e con essa la libertà di pensare.

Secondo Don Milani la vera libertà risiedeva proprio nella capacità di pensare autonomamente (De Salvo et al, 2011 pp. 27-28), scegliendo i valori che ognuno intendeva perseguire, in modo da adattare il percorso educativo con elementi quali l'ambiente, la società e la cultura nei quali i suoi alunni erano cresciuti, e inevitabilmente avevano dato forma alla loro personalità.

Tuttavia, la lezione più importante che Don Milani ha lasciato alle nuove generazioni di educatori, è stata quella di saper cogliere in ogni lavoro svolto un'opportunità di crescita e maturazione per l'educatore stesso.

Don Milani dichiarava infatti *“devo tutto quello che so ai giovani operai e contadini cui ho fatto scuola. Quello che loro credevano di stare imparando da me, son io che l'ho imparato da loro. Io ho insegnato loro soltanto a esprimersi mentre loro mi hanno insegnato a vivere [...]”* (De Salvo et al., p.16, 2011).

Dall'operato di queste menti innovative, si possono scorgere alcune delle caratteristiche che attualmente fanno parte delle competenze fondamentali dell'educatore professionale.

Innanzitutto, la capacità del professionista di porsi come un sostegno e mai come un sostituto nel percorso che la persona ha deciso di compiere, altrimenti rischierebbe di perdere il vero significato che sottende il lavoro educativo; limitandosi ad imporre obiettivi che la persona non riuscirà a considerare come propri.

In merito a quest'ultima affermazione, si può notare come in particolare Sullivan e Don Milani abbiano dato estrema importanza alla ricerca dei metodi più adatti per i loro alunni evidenziando, anche solo nel contesto scolastico, l'influenza che la personalizzazione e la creatività utilizzata durante la creazione di questi ultimi può avere nell'apprendimento e, di conseguenza, nel raggiungimento degli obiettivi.

Infine, è bene sottolineare quanto l'osservazione dell'educatore sia un elemento senza il quale lo sguardo prospettico non potrebbe esistere; uno sguardo in grado di cogliere la storia della persona nella sua interezza e proiettarla verso un futuro di cambiamento e crescita per entrambi, poiché se il lavoro che si sta svolgendo è veramente di matrice educativa, anche l'educando sarà in grado di *“tirar fuori”* dall'educatore ciò che prima era assopito o nascosto.

## **2.2 Dal Decreto Degan alla Legge Iori: il riconoscimento legislativo dell'EP**

Il percorso legislativo che ha portato al pieno riconoscimento della figura dell'educatore professionale è stato tutt'altro che breve, senza contare successivo tentativo di stipulare una chiara distinzione tra i ruoli e le mansioni dell'educatore professionale socio-pedagogico e educatore professionale socio-sanitario.

Tutto ebbe inizio negli anni Sessanta (Fasan, 2019 pp. 78-80) in seguito alla distinzione tra gli interventi educativi attuati da persone guidate da una pura spinta volontaristica, ma privi di effettive conoscenze in ambito pedagogico ed educativo e soggetti che, attraverso un percorso di formazione, possedevano tecniche e metodologie riconosciute per esercitare la professione educativa.

I primi si adoperavano per offrire il proprio aiuto alle categorie più deboli ed emarginate basandosi unicamente sulle proprie propensioni di assistenza e lavoro per la comunità; tuttavia questo fatto rese difficoltoso l'affermarsi della seconda categoria di soggetti, motivati a dimostrare attraverso le loro conoscenze teorico-pratiche quanto l'educazione non fosse un processo meramente volontaristico, ma intriso di capacità e metodologie che necessitavano un aggiornamento continuo per adattarsi al contesto storico-culturale in cui l'educatore poteva prestare il suo operato (Oggionni, 2019 pp. 45-53).

È proprio questo bagaglio di conoscenze che permetterà agli educatori di farsi strada verso la creazione di un'identità professionale definibile mediante un proprio curriculum formativo, elemento indispensabile per permettere l'avviamento il processo di riconoscimento legislativo-normativo (Cardini & Molteni, 2003 p. 21).

All'inizio degli anni Sessanta vennero istituiti i primi centri di formazione per educatori attraverso la FIRAS (Federazione Italiana Religiose dell'Assistenza Sociale) a Torino e a Milano tramite la Fondazione dell'ESAE (Ente Scuola Assistente Educatori) (Oggionni, 2019 p. 60).

Nel 1970 seguirono vari dibattiti sulla denominazione di questa nuova professione, poiché il solo *educatore* risultava estremamente generico alla commissione; perciò, si decise di aggiungere a quest'ultimo l'aggettivo *professionale* in seguito all'intervento di Giuseppe La Greca (Cardini & Molteni, 2003 p. 24).

Grazie a questo semplice aggettivo si riuscì a stabilire “*il distanziamento da una dimensione educativa generale e naturale, caritativa e filantropica, qualificandosi come*

*attività, di ordine intellettuale e operativo, esercitata in modo intenzionale, competente e responsabile”* (Oggionni, 2019 p. 47).

In seguito all’istituzione del SSN nel 1978 (L. 833) e all’approvazione della Legge Basaglia (L.180) la società e i bisogni di quest’ultima avevano subito in processo di cambiamento, come scrive Fasan (2019 p. 81) *“[...] un’idea di educazione tesa a superare l’approccio riparatore e contenitore a favore di un approccio tale da promuovere il cambiamento individuale e sociale”*.

Si passò così da un modello assistenzialistico ad un modello sociale, quest’ultimo modello non si limitò esclusivamente all’inserimento e alla riabilitazione nel tessuto sociale delle persone a cui precedentemente era impedito di essere ascoltate, ma intervenì direttamente sulla società, sensibilizzando quest’ultima rispetto alla realtà di questi soggetti (Oggionni, 2019 p. 18-19).

L’educatore diventò così un professionista che non si occupava più esclusivamente del singolo, ma anche della comunità in cui esso è inserito.

Nel 1984, attraverso il Decreto Degan, nacque ufficialmente la figura dell’educatore professionale, per il quale era previsto un iter formativo triennale universitario o professionale, di cui in seguito si riporta una prima definizione: *“egli svolge attività nell’ambito dei servizi socio-educativi ed educativi culturali extrascolastici [...] mediante la formulazione e l’attuazione di progetti educativi [...] volti a promuovere e a contribuire al pieno sviluppo delle potenzialità di crescita personale e di inserimento e partecipazione sociale, agendo [...] sulle dinamiche di gruppo, sul sistema familiare, sul contesto ambientale e sull’organizzazione dei servizi in campo educativo”* (Cardini & Molteni, 2003 pp. 26-27).

Tuttavia, tale Decreto venne successivamente annullato nel 1990 dal Consiglio di Stato a causa di continui ricorsi procedurali, ma questo non ridusse l’aumento delle sedi destinate alla formazione degli educatori professionali (Fasan, 2019 p. 83).

Due anni dopo nacque l’ANEP (Associazione Nazionale Educatori Professionali), associazione tutt’ora esistente, con lo scopo di *“favorire l’organizzazione, sviluppo [...] riconoscimento giuridico e tutela del profilo professionale [...]”*.

Per raggiungere tali obiettivi fu necessaria la collaborazione con le strutture pubbliche e interventi atti a promuovere la figura dell’EP, mediante una formazione di base con

continui aggiornamenti, processi di studio, ricerca ed analisi organizzativa (Cardini & Molteni, 2003 p. 30).

Nel 1998 l'ANEP presentò la propria proposta per la definizione giuridica dell'educatore professionale, e attraverso l'approvazione del Decreto del Ministero della Sanità n. 520, venne definito per l'educatore un unico profilo professionale, articolato secondo le caratteristiche avanzate dall'ANEP e dall'AISEP (Associazione delle Scuole di Formazione): *“l'operatore sociale e sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante, attua specifici progetti educativi e riabilitativi, nell'ambito del progetto terapeutico elaborato da un'équipe multidisciplinare, volti a uno sviluppo equilibrato della personalità con obiettivi educativo/relazionali in un contesto di partecipazione e recupero alla vita quotidiana; cura il positivo inserimento o reinserimento psicosociale dei soggetti in difficoltà”*.

In seguito all'approvazione del D.M. 520/1998 il Diploma universitario funge da titolo abilitante all'esercizio della professione, mentre nel 2001 vennero resi equipollenti i diplomi di educatore professionale (coloro che avevano ottenuto il titolo di educatore con la riforma precedente) e il Diploma universitario (o laurea di primo livello) (Cardini & Molteni, 2003 p. 32-33).

In quarant'anni la figura dell'educatore professionale era riuscita ad emergere e farsi strada nel ventaglio delle professioni deputate alla cura della persona, ma le perplessità ed i cambiamenti che questa giovane professione avrebbe dovuto affrontare erano ancora molti. In seguito l'entrata in vigore della Legge n. 3/2018, conosciuta anche come Legge Lorenzin, il Parlamento ebbe modo di eliminare la precedente riforma ordinistica delle professioni sanitarie (Orciani, 2020 p. 306).

Il primo passaggio compiuto da tale legge fu quello di considerare le associazioni di categoria *“[...] non perseguibile in quanto una delle caratteristiche essenziali degli Ordini è di essere ente ad appartenenza necessaria, requisito non prefigurabile nell'ipotesi in cui l'adesione sia libera ai sensi dell'art. 18 Costituzione”*.

Era necessario per tutti gli Ordini che ancora non disponevano di un Albo per la loro professione (tra cui gli educatori professionali socio-sanitari), di istituirlo, per ottenere un elenco dei professionisti in possesso dei diplomi e requisiti adeguati all'esercizio della professione nel territorio nazionale.



Inoltre, l'iscrizione all'Albo comportava “*promozione, organizzazione e valutazione delle attività formative e dei processi di aggiornamento per lo sviluppo continuo professionale di tutti gli iscritti agli Albi, promuovendo il mantenimento dei requisiti professionali anche tramite i crediti formativi acquisiti sul territorio nazionale e all'estero*” (Orciani, 2020 p. 308-310), uniti al controllo dei professionisti rispetto alla pratica della loro professione, in modo da evitare possibili sconfinamenti mansionistici e rafforzare il rispetto dei codici deontologici (redatto dall'ANEP nel 2002 per gli EP).

Per gli educatori professionali, tuttavia, l'iscrizione ad un albo comune non fu immediata, si dovettero istituire in via transitoria elenchi speciali per i soggetti privi dei requisiti formativi stabiliti per l'iscrizione all'Albo, ma che da tempo esercitavano presso strutture pubbliche e private (Orciani, 2020 p. 314-315).

L'ultima insidia che gli educatori professionali hanno tentato di risolvere è stata la differenziazione e l'attribuzione delle rispettive competenze, tra gli educatori professionali formati presso il Corso di Laurea in Scienze dell'Educazione e della Formazione (L-19), e gli EP formati presso il CdL di Educazione professionale (STN-2). Quest'ultimo CdL è stato istituito in seguito al D.M. del 29 marzo 2001, e colloca l'educatore professionale socio-sanitario nella categoria delle professioni sanitarie riabilitative (Romano, 2017 p. 295-297), creando delle perplessità rispetto a coloro che, in quanto educatori socio-pedagogici, si avvicinavano a questi professionisti con cui apparentemente condividevano molti punti in comune.

Per far fronte a questo “*disordine*” creatosi tra le due professioni impiegate nell'ambito dell'educazione è stata avviata nel 2014 la proposta di Legge Iori n. 2656 come *Disciplina delle professioni di educatore e pedagogista* (Oggionni, 2019 p. 53), di cui successivamente sono stati approvati i commi dal 594 al 600 integrati nella Legge Bilancio 205/2017 *Disciplina delle professioni di educatore professionale socio-pedagogico, educatore professionale socio-sanitario e pedagogista*<sup>1</sup>.

Come rilasciato dalla stessa Vanna Iori durante l'intervista condotta da Maria Boccolo (2016 p. 82) “*Questa legge riconosce alle professioni di questo ambito una dignità scientifica e professionale che porterà, conseguentemente, ad un decisivo miglioramento della qualità dei servizi in generale.*”

<sup>1</sup> Consultato da: <https://eduspace.it/3/dalla-legge-iori-alle-nuove-leggi-per-educatori-una-guida-aggiornata-al-2020.html#socio-sanitario>

Come riportato da Francesca Oggioni (2016 p. 59) ciò che differenzia le due figure è il focus dei contenuti disciplinari *“l’orientamento multidisciplinare dei corsi di studi in Scienze dell’educazione stimola la connessione tra saperi pedagogici, antropologici, sociologici e psicologici; nei corsi di studi afferenti ai Dipartimenti di Medicina, invece, le conoscenze pedagogiche fanno da sfondo alla portata rilevante di discipline scientifico-sanitarie”*

Come si può notare da questo breve stralcio, il ruolo conferito alle conoscenze scientifico-sanitarie evidenzia il divario tra i due CdL; mentre coloro che hanno conseguito il titolo di EP socio-pedagogici operano attraverso interventi rivolti all’area sociale, anche in un contesto sanitario, gli EP socio-sanitari possono ampliare le loro azioni anche nel campo dell’educazione alla Salute e prendere parte a progetti volti alla sua promozione, grazie alle conoscenze di carattere sanitario acquisite durante la frequenza dei corsi di studio.

Tuttavia, ancora oggi all’interno del mondo lavorativo permangono dubbi e perplessità rispetto ai profili dell’EP socio-sanitario e dell’EP socio-pedagogico, in quanto, come riportato dalla pagina ufficiale dell’ANEP sono:

*“Attigue, ma non di certo uguali al profilo di educatore professionale così come definito dal DM 520/98,[...]. Le qualifiche indicate infatti, legate alla legge 4/2013 sulle professioni intellettuali non ordinistiche, non svolgono e non possono svolgere le medesime funzioni e attività tipiche o riservate all’EP del 520/98 quali ad esempio la redazione o la realizzazione di progetti educativi mirati al recupero e allo sviluppo delle potenzialità dei soggetti in difficoltà”<sup>2</sup>.*

Da quest’ultima distinzione, possiamo affermare che nonostante i due profili professionali siano figure limitrofe, quasi complementari, l’EP socio-sanitario possiede conoscenze e competenze progettuali, oltre a quelle pedagogiche, che gli consentono di operare in contesti in cui l’aspetto sanitario può risultare prevalente.

Tuttavia, non è corretto pensare che l’EP socio-sanitario con il tempo andrà a sostituire l’EP socio-pedagogico, o che tenterà di *“medicalizzare”* l’educazione, semplicemente offrirà alla pratica educativa un maggior spazio di operatività mediante le linee guida offerte dal codice deontologico.

Senza distinzione tra le due tipologie di educatori, entrambe hanno necessitano di implementare la collaborazione con le professioni al servizio della persona già consolidate

<sup>2</sup> Consultato da: <https://www.anep.it/profiloprofessionale>

e ottenere un riconoscimento sociale della professione che vada oltre la conoscenza dell'esistenza di questi profili, ma che esplori i benefici e contributi che questi possono offrire al singolo e alla società.

L'obiettivo a cui entrambe le tipologie di educatori devono puntare è quello di essere professionisti in grado di porsi in un ruolo di *“riferimento stabile, in affiancamento ai soggetti nei processi di acquisizione di apprendimenti strumentali essenziali per vivere [...], di coordinamento di progetti educativi integrati, creando reti di partecipazione e collaborazione nella condivisione di informazioni, saperi e risorse”* (Oggoni, 2019 p. 87).

### **2.3 Il Core Competence dell'educatore professionale e le Soft Skill associate**

In questo paragrafo si focalizzerà su ciò che definisce l'educatore professionale non prettamente a livello mansionistico, ma sull'elemento che ne definisce i campi d'intervento e le responsabilità rispetto alle attività messe in campo: le Core Competence e le Soft Skill. Per cominciare è opportuno comprendere cosa si intende per competenza, una prima ipotesi ci viene fornita da Crisafulli *et. al* (2010 p. 21) come *“[...]un traguardo di apprendimento che si raggiunge dopo aver acquisito saperi, trasformati dal soggetto che apprende, in conoscenze, applicati a schemi operativi, maturate in capacità generali e quindi applicate in situazioni problematiche come competenze”*.

Da questa breve introduzione traspaiono gli aspetti imprescindibili per la formazione delle competenze: l'acquisizione dei saperi e la loro successiva trasposizione nei contesti reali.

Con ciò si rimanda all'importanza della formazione teorica offerta dai corsi universitari che funge da base, ma non elemento esaustivo, per la maturazione dei futuri professionisti, poiché quest'ultima potrà definirsi completa e adatta per un contesto operativo solo quando lo studente sarà in grado di trasferire le conoscenze apprese in classe nell'esperienza di tirocinio e, successivamente, nell'esercizio della professione.

Ad affermare lo stretto legame tra le competenze e l'esperienza diretta nel contesto sociale ed educativo è insito nell'etimologia della parola stessa, infatti, dal latino *competere* può essere divisa nei termini *cum* (insieme) e *pétere* (andare verso) (Crisafulli, 2018 p. 222).

Agli inizi del suo percorso di studi lo studente è inesperto, perciò viene accompagnato dagli insegnanti e dai tutor nel suo processo di formazione accademica e professionale; ma grazie alle guide che lo indirizzeranno nel suo percorso, potrà diventare un professionista

formato e offrire il suo contributo alla comunità come esperto, capace di accompagnare gli individui in difficoltà nel loro percorso di crescita tramite l'azione educativa.

Una prima definizione delle competenze dell'EP fu fornita dall'AIEJI (International Association of Social Educators) nel 2005, intitolata "Piattaforma comune per gli Educatori sociali in Europa" che da quel momento disponevano di un punto di riferimento internazionale; tuttavia l'anno successivo venne deciso di rendere fruibili queste linee guida anche ai professionisti che operavano in contesti extraeuropei, intitolandole "Le competenze professionali degli educatori sociali – una piattaforma concettuale".

Infine, nel 2010 l'ANEP pubblicò "Il Core Competence dell'Educatore professionale. Linee d'indirizzo e formazione" (Crisafulli, 2018 pp. 224-228).

Ma come si è riusciti ad individuare concretamente le Core Competence dell'EP?

Crisafulli *et. al* (2010 p. 45) hanno inizialmente raggruppato la popolazione di riferimento in sei aree: minori, adulti, anziani; disagio psichico, dipendenze patologiche e disabilità.

Successivamente, attraverso la "*spirale della pianificazione dell'educazione*", sono stati analizzati il ruolo, le funzioni e le attività del profilo ministeriale dell'EP, articolando il profilo in funzioni, attività e sub attività.

Gli autori hanno immaginato l'individuazione delle Core Competence come un intervento educativo, per cui si necessita un'adeguata progettazione distinta nei passaggi indispensabili per giungere alla realizzazione dell'obiettivo.

Come nella stesura di un progetto educativo è fondamentale identificare la tipologia del problema da affrontare, in questo caso il primo passaggio consisterà nell'individuazione dei problemi della popolazione, definendo successivamente gli obiettivi educativi a cui ci si prefigge di trovare la soluzione adeguata; ad esempio, se l'obiettivo è quello di chiarire alla comunità e ai servizi il profilo professionale dell'EP, questo deve essere compreso in *primis* dagli studenti e i docenti stessi, che devono definire e adeguare gli obiettivi formativi ai reali bisogni e competenze richieste dai servizi e dalla popolazione presente nel territorio (Crisafulli, 2018 pp. 221-222).

Come in ogni progetto, una volta definiti gli obiettivi da raggiungere è necessario dotarsi di strumenti di valutazione adeguati, prima dell'inizio dell'intervento stesso.

Attraverso questa modalità si è in grado garantire rigore nel raggiungimento, in questo caso, degli obiettivi formativi formulati rispetto al problema identificato, per essere certi di

poterne verificare l'adeguatezza e apportare eventuali modifiche nel caso si riscontrassero incongruenze tra l'obiettivo e il problema a cui si cerca di trovare soluzione.

Infine, l'ultimo passaggio della "*spirale della pianificazione dell'educazione*" prevede l'attuazione concreta della pianificazione nella realtà educativa in cui si è deciso di operare. In quest'ultima fase è importante ricordare che la messa in pratica di quanto pianificato e la valutazione finale non sono considerabili come il "*fine*" ultimo dell'intervento educativo, infatti, si è scelta la spirale come metafora perché dalla sua forma scaturisce un movimento circolare, da cui si genera un rinnovo continuo.

Questo aiuta a comprendere come nel lavoro educativo, una volta individuate le competenze considerate essenziali nello specifico momento storico e culturale per definire il profilo dell'EP, si otterrà un nuovo punto di partenza per le successive rivisitazioni (Crisafulli *et. al*, 2010 pp. 19-21).

In merito a tale affermazione, Crisafulli (2018 p. 228) individua al termine del suo lavoro di ricerca le sei competenze fondamentali del profilo dell'EP: pianificazione dell'intervento educativo rivolta alla comunità/gruppi; pianificazione dell'intervento educativo rivolto al singolo; educazione e riabilitazione; organizzazione, coordinamento e gestione di strutture e risorse; formazione; ricerca.

Queste ultime vengono definite dagli autori come obiettivi generali, a cui corrisponde per ognuno di essi il rispettivo obiettivo intermedio, ovvero le attività, e specifico.

Le prime quattro core competence appaiono quasi scontate; la pianificazione dell'intervento educativo per il singolo e la comunità/gruppi è la competenza che produce il maggior impatto a livello concreto, oltre ad essere facilmente traducibile in azioni e attività riconoscibili, mentre risulta meno intuibile la competenza di organizzazione, coordinamento e gestione di strutture e risorse.

Quest'ultima, tuttavia, è imprescindibile nel lavoro educativo, in particolar modo se come professionisti ci si prefigge la presa in carico della persona e/o del gruppo in condizioni di disagio mantenendo una visione olistica, in cui è necessario connettere tutti i tasselli che compongono il quadro della situazione per evitare di dimenticare anche il più piccolo aspetto che potrebbe rivelarsi determinante.

Inoltre, saper coordinare e organizzare permette all'EP di non trovarsi impreparato di fronte agli imprevisti, poiché nell'organizzazione l'educatore non prefigura la

progettazione come un processo lineare e rigido, ma come un elemento in cui si prevede la possibilità di un *“cambio di direzione”* per adattarsi al meglio alla crescita della persona.

La competenza di educazione e riabilitazione rimanda agli ambiti in cui la figura dell'educatore è inserita, ovvero tutto ciò che richieda la capacità di *“tirar fuori”* dalle persone le loro potenzialità e accompagnarle verso l'acquisizione di *abilità* che consentiranno loro di tornare ad essere parte integrante ed attiva della comunità.

Le ultime due core competence, formazione e ricerca, fin troppo spesso non vengono associate con la figura dell'EP.

Per la formazione è evidente che sono ancora presenti dubbi riguardanti i compiti che gli studenti dei CdL L-19 e SNT-2 possono svolgere in base alla denominazione sociale o sanitaria, anche se entrambi i corsi si considera lo studio non solo come una semplice acquisizione di conoscenze, ma di competenze che studenti e professionisti percepiscono come distintive del loro profilo professionale (Lotti & Dipace, 2011 p 324-325).

Formazione che riesce a trovare la sua applicazione nel concreto ancora prima dell'assunzione formale del ruolo di educatore, attraverso la pratica del tirocinio.

Il tirocinio ha una funzione fondamentale nella formazione degli EP, consente loro non solo di affacciarsi alla realtà del territorio e dell'utenza, ma anche comprendere i propri limiti e punti di forza attraverso l'esercizio guidato della futura professione.

Infine, la ricerca, competenza che nella professione dell'EP è fin troppo poco riconosciuta e agita, nonostante risulti imprescindibile dal momento in cui si può concordare che la continua evoluzione del processo educativo è possibile solo in un'ottica di ricerca.

Le problematiche, gli obiettivi e le aspettative dell'utenza stessa sono cambiate nel corso degli anni, e se la figura dell'educatore professionale si esimesse dal compito di ricerca rischierebbe di essere relegata ad una concezione meramente operativa, limitata ad attingere dai saperi delle altre professioni senza offrire il suo contributo.

Sono ancora pochi gli educatori professionali, in particolar modo socio-sanitari, che si impegnano a sviluppare questa competenza anche fuori dal campo dell'operatività e delle attività educative (Crisafulli, 2018 p. 228-229).

Per ognuna di queste sei Core Competence descritte esistono abilità che supportano l'EP durante la pratica educativa; come riportato da Francesca Oggionni (2019 p. 61) la *“Capacità di lettura, di critica e di comprensione del bisogno degli individui nella sua*

*complessità, capacità di comprensione delle dinamiche sociali, [...] capacità di relazione, capacità di lavoro in equipe*” sono competenze legate all’operativa del lavoro educativo.

Durante l’ideazione di un progetto educativo individuale o per la comunità è indispensabile adottare uno *“sguardo ampio e multifocalizzato”*, per inquadrare il soggetto nella sua singolarità e inserito nella sua complessa rete di relazioni, evitando così di concentrare l’attenzione esclusivamente sulla situazione problema senza esplorare tutte le variabili che hanno condotto alla sua genesi.

Questo *“sguardo educativo”* consente alla persona di riacquistare la capacità di aprirsi all’altro senza il timore di venire giudicato, poiché nonostante l’importanza per l’educatore mantenere una relazione asimmetrica attraverso il ruolo di esperto nel campo dell’educazione, deve riconoscere nella persona che ha di fronte un esperto dei propri bisogni e, di conseguenza, delle proprie aspettative e desideri (Oggionni, 2019 p. 73).

Per essere in grado di progettare, così come di educare e organizzare le pratiche educative, l’EP deve possedere l’abilità di ottenere le informazioni necessarie riguardanti la persona e il contesto con cui andrà ad operare attraverso la documentazione.

La capacità di saper ricercare i dati pertinenti in grado di fornire un quadro completo della situazione necessita di una base teorica riguardante la conoscenza degli strumenti di rilevazione e organizzazione delle informazioni raccolte, unita ad una pratica continua di tali modalità, che rendono l’EP capace di focalizzare la propria attenzione verso elementi che, rispetto al contesto analizzato, possono risultare determinati nell’individuazione dei problemi e successiva elaborazione degli obiettivi.

La capacità trasversale della riflessività rende l’EP capace di sfruttare al meglio le Core Competence della programmazione, formazione e la ricerca; nel primo caso permette di fermarsi e pensare obiettivamente se si sta agendo correttamente nei confronti dell’utente/comunità e se il progetto rimane coerente con gli obiettivi attesi.

Questi ultimi, infatti, attraverso la capacità dell’educatore di analizzare e valutare i processi, possono essere discussi, rivisti e ridimensionati in seguito alla comparsa di nuovi scenari all’interno del contesto familiare e culturale dell’individuo, oltre ai cambiamenti maturati dal soggetto stesso fino al momento della valutazione (Oggionni, 2019 pp. 104-110).

Rispetto alla ricerca e alla formazione, la capacità riflessiva, intesa principalmente come auto-riflessiva, consente all’EP di porsi quesiti sul suo operato e su sé stesso, sia come professionista che come persona.

È stato grazie al processo di riflessione sul proprio curriculum professionale e sull'offerta formativa universitaria, che gli educatori di vecchi e nuovi ordinamenti si sono interrogati sulle possibilità future della propria figura professionale, e grazie a tale riflessione si è compreso come l'educazione poteva essere un elemento pertinente non solo all'interno dell'ambiente scolastico, ma che poteva essere esteso all'interno del contesto sanitario.

Le competenze trasversali possono essere considerate specifiche nel momento in cui si va ad operare in contesti diversi tra loro, ad esempio, sviluppare la capacità di negoziare e mediare con l'utente risulta fondamentale per un EP inserito all'interno di comunità per minori o strutture come CTRP, gruppi appartamento e SERD (Crisafulli, 2018 p. 228).

Specialmente nei casi in cui si lavora per sviluppare o implementare l'autonomia del soggetto, la mediazione con esso, la famiglia e le istituzioni presenti nel territorio è fondamentale per assicurarsi di non escludere nessuna dimensione della vita del soggetto durante la stesura del progetto, inoltre la negoziazione aiuta la persona a sentirsi parte attiva del processo decisionale rispetto agli obiettivi da perseguire.

Grazie alla negoziazione l'EP è in grado di stabilire una buona relazione con il soggetto, servendosi dell'empatia per entrare in piena sintonia con la persona e creare una relazione di aiuto che non consideri l'EP come una figura "*salvifica*", ma come un detentore di conoscenze e competenze in grado allontanarsi progressivamente dalla persona una volta che quest'ultima diventa sempre più indipendente e aperta al mondo (Oggiogni, 2019 pp. 117-122).

Durante la ricerca delle Core Competence dell'EP ci si è imbattuti nelle così dette "Soft Skills", un termine che porrebbe confondere poiché spesso vengono associate alle competenze trasversali o alle Social skills (De Pietro, 2019 p. 163), nonostante si differenzino da queste ultime, poiché si espandono in altri campi, oltre a quello sociale.

Le Soft Skills sono, come riportato da Elena Dall'Amico un "[...] *insieme di abilità e saperi non tecnici che sostengono una partecipazione efficace sul lavoro. [...] Per la loro intangibilità, alcune di queste capacità sono difficili da quantificare, riconoscere, valutare e sviluppare*" (De Pietro, 2019 p. 164).

Come si può notare le Soft Skills non sono associate ad una professione specifica, ma grazie alla loro presenza il professionista riesce ad avere maggiori possibilità di migliorare le prestazioni e il clima all'interno dell'ambiente lavorativo.



Attraverso lo studio delle Soft Skills ne sono state riconosciute 22 dalla European Commission (EC, 2011), che ha provveduto a dividerle in 5 macro categorie.

Di queste 21 Soft Skills analizzeremo le 7 che sono state considerate maggiormente inerenti al ruolo dell'Educatore Professionale.

Tra le Soft Skills appartenenti alla prima macro categoria del "*Farsi strada nel mondo del lavoro*", che ricorda la competenza del "*sapere*" del campo educativo, le più pertinenti rispetto alla professione dell'EP sono la *motivazione*, *l'adattabilità e flessibilità*.

La prima consente all'educatore a non limitarsi nel considerare il proprio operato come giusto quando offre soluzione alla condizione di disagio del soggetto, ma di ricercare la consapevolezza di come la *motivazione* che egli riesce a esternare attraverso le sue azioni e parole si rifletta direttamente sul soggetto coinvolto, e se quest'ultima viene finta o forzata si può trasformarsi in un elemento che potrebbe al potenziale fallimento dell'intervento.

*L'adattabilità e flessibilità*, Soft Skills che fin da subito vengono allenate durante il percorso universitario per far fronte alla molteplicità di contesti in cui l'EP potrebbe potenzialmente essere inserito, non è permesso infatti a professionisti formati di operare in modo rigido e cristallizzato in ambienti in continuo cambiamento, rischiando nel caso particolare dell'EP socio-sanitario di medicalizzare la persona, dimenticandosi del lato più umano che si cela dietro ad ogni patologia o disagio.

Proseguendo con la macro area di "*Padroneggiare le competenze*" che ci riconduce alla competenza di "*saper essere*", maggiormente focalizzata sull'interazione e collaborazione con il gruppo al fine di raggiungere il risultato desiderato.

Innanzitutto, è interessante notare la presenza della Skill *lavoro di gruppo*, ovvero una delle modalità di intervento normalmente messe in atto dell'EP, anche se in questo caso particolare è più corretto parlare di lavoro di équipe.

La complessità dei contesti in cui l'EP svolge il suo intervento richiede necessariamente la collaborazione con altre figure professionali, poiché più informazioni l'EP riesce a apprendere e integrare tra loro, maggiori saranno le possibilità che l'intervento educativo risulti completo ed efficace nei contesti che compongono la vita del soggetto.

Altre due Soft Skills funzionali nella pratica educativa, contenute nella medesima macro area, sono la skill di *leadership* e quella di *gestire i conflitti*.

Queste ultime skill appaiono complementari l'una con l'altra, ovvero, se il professionista, in questo caso l'EP, è in grado di assumere il ruolo di leader adeguato alla situazione in cui

è inserito (es. riunione d'équipe, momento di condivisione di gruppo, emergenze...), la probabilità che si inneschino conflitti si riduce notevolmente.

Infine, l'ultima macro categoria associata alla capacità di "*saper fare*", il "*Raggiungere i risultati*", nella quale si è prestata particolare attenzione alle skill di *creatività e innovazione e pensiero critico*.

Anche queste ultime sono interconnesse tra di loro, infatti se da un lato l'EP deve possedere una certa creatività e curiosità nella ricerca di nuove tecniche o strumenti che possano rispondere al meglio alle esigenze e bisogni del soggetto fruitore del progetto; dall'altro non deve focalizzarsi unicamente sull'intervento in termini operativi, dimenticandosi delle priorità del soggetto da cui tutto è cominciato.

Per questo motivo il pensiero critico non deve essere percepito come un blocco nei processi di innovazione e creatività, ma come un aiuto che funge da guida in un percorso che porterà verso margini di flessibilità e possibilità di personalizzazione degli interventi sempre maggiori, mantenendo adeguate valutazioni rispetto all'efficienza e all'efficacia (De Pietro, 2019 pp. 164-167).

#### **2.4 L'Educatore nel Welfare, una nuova forza ricca di insidie**

Quest'ultimo paragrafo si concentrerà sul Welfare, ovvero il settore responsabile della creazione e promozione dello "Stato di benessere" per tutti i cittadini, in particolar modo di coloro che versano in una condizione di disagio e povertà (non solo economica ma anche culturale), con interventi rivolti direttamente al territorio in cui questi ultimi sono inseriti.

Chi si fa garante di questo obiettivo è proprio lo Stato, attraverso l'attivazione di politiche sanitarie, socio-assistenziali ed interventi che si prefiggono di prevenire l'insorgenza di nuove problematicità o l'aggravarsi di quelle esistenti (Oggioni, 2019 p. 17).

Nel tempo il sistema del Welfare ha subito numerosi cambiamenti sia rispetto alle modalità d'intervento dello Stato che dei beneficiari degli interventi attuati per arginare le condizioni di disagio, come illustrato da Balzano (2019 p. 221).

Inizialmente si adottava un Welfare *tradizionale*, in cui le risorse e gli interventi venivano stanziati unicamente per i "*poveri meritevoli*", ovvero coloro che non disponevano delle risorse per sopperire autonomamente ai bisogni essenziali e quindi necessitavano l'aiuto dello Stato; ma in questo caso l'impiego era parcellizzato unicamente alla risoluzione di condizioni di disagio conclamate, in cui si era constatata l'incapacità del soggetto e delle

sue reti sociali di provvedere autonomamente ai propri bisogni essenziali (Oggioni, 2019 p. 21-23).

Possiamo notare come in questa tipologia di Welfare non venga presa in considerazione la possibilità di prevenire le mancanze per cui i cittadini richiedono l'intervento dello Stato, senza che il soggetto o la famiglia vivano la fase peggiore a cui le condizioni di svantaggio possono portare. Si parla appunto di sopperire ad una mancanza e non alla possibilità di evitare che questa condizione di bisogno possa manifestarsi.

Successivamente venne adottata una linea di Welfare di tipo *conservatore-corporativo*, in cui la tipologia di diritti e le tutele che il cittadino poteva ricevere dipendevano dalla professione esercitata da quest'ultimo, per cui il pensiero adottato risulta "*classista*" e discriminatorio nei confronti di coloro che, a causa di handicap o deficit di natura fisica o mentale, non erano in grado di inserirsi nel mondo del lavoro e soprattutto, non venivano impiegati per mansioni rilevanti (Balzano, 2019 pp. 222-225).

Ora il Welfare o meglio Welfare Mix, poiché non comprende solo lo Stato ma anche gli attori che operano all'interno del Terzo settore pubblico e privato (Gatto, 2012 p. 24), si attiene ad un modello di tipo *universalistico*.

Grazie a questa nuova mentalità a tutti i cittadini è garantita la molteplicità dei servizi che nella vita potrebbero necessitare, in quanto il benessere ora è considerato come un diritto non solo più del singolo, ma dell'intera comunità della quale fa parte.

Come è stato introdotto, il Welfare si occupa di garantire il miglior livello auspicabile di benessere per tutti i cittadini, e per fare ciò è indispensabile analizzare il contesto in cui si andrà ad operare per definire sia il concetto, o meglio costruito (Turchi, 2016 p. 24), di Salute, benessere e disagio intesi dalla popolazione interessata.

Parliamo appunto di costruito riferendoci al benessere e disagio poiché questi ultimi sono stati soggetti in passato a numerose interpretazioni e cambiamenti della loro definizione, e tutt'ora questo fenomeno continua verificarsi. Così come per la Salute anche il benessere si è modificato in seguito ai cambiamenti sociali e culturali susseguitosi nel corso dei secoli, fino all'attuale condizione di innegabile complessità dei bisogni e la richiesta di professionisti ed interventi capaci di farvi fronte (Oggioni, 2019 p. 17).

È proprio in questa complessità che l'educatore professionale vede riconosciuta la sua capacità di essere flessibile e riuscire a (re)inventare l'intervento educativo in base al contesto e all'utente che gli vengono presentati, rendendosi particolarmente attivo rispetto

alle nuove problematiche emergenti, come lo sfruttamento della prostituzione, le nuove forme di dipendenze che non necessitano l'assunzione di sostanze, le persone senza fissa dimora, le povertà educative, ecc... (Casadei, 2017 pp. 29-32).

In base a studi condotti sul mutamento del Welfare e la prospettiva che il Terzo settore andrebbe ad assumere si è constatato che tra i professionisti del sociale impiegati, prevalentemente all'interno di cooperative, l'educatore professionale risulta una delle figure chiave nel livello intermedio (in possesso di laurea) impiegate all'interno delle équipe multidisciplinari.

È stata rilevata, inoltre, nelle unità di personale qualificato presso gli Enti, un'ampia percentuale (40%) di presenza delle seguenti figure, dalle più conosciute come l'operatore socio sanitario e lo psicologo, fino all'educatore professionale che anche in seguito al riordino delle professioni sanitarie sta riuscendo ad affermare la propria posizione all'interno degli enti del Welfare Mix (Natoli & Santanicchia, 2019 pp. 5-8).

Grazie alle competenze acquisite attraverso il percorso universitario triennale e mediante l'esperienza concreta con l'utenza e le sue caratteristiche osservate durante il periodo di tirocinio, l'EP è in grado di attuare una progettazione che può definirsi *educativa*, ovvero una modalità di progettazione tipica di questa professione poiché nella stesura del progetto non si limita a definire gli obiettivi, calcolare le risorse necessarie e decidere quali strumenti saranno necessari per una valutazione dell'intervento attendibile.

Quando si parla di lavoro educativo questo non basta, è necessario che prima vengano definiti i ruoli e le competenze non solo dell'EP e di tutti i professionisti coinvolti nell'intervento, ma anche delle risorse informali (famiglia, gruppo dei pari...) il cui contributo non deve essere ignorato, ma valorizzato (Oggionni, 2019 p. 103). Un altro elemento che definisce la particolarità della progettazione educativa è il contatto concreto che l'EP riesce a creare tra gli enti e le istituzioni che offrono e finanziano i servizi per la comunità e per i singoli nuclei, e i soggetti che fanno richiesta di questi servizi.

Non è raro che senza questa funzione di *"intermediario"* svolta dall'EP molti soggetti rischierebbero di non essere a conoscenza dei servizi che il territorio può offrire loro, perdendo così opportunità di crescita personale ed inserimento all'interno del tessuto sociale; così come le istituzioni che operano nel territorio potrebbero non essere in grado di raggiungere quei soggetti che, seppur in condizioni di disagio conclamate, non esplicitano

direttamente una domanda di aiuto, risultando invisibili agli occhi di coloro che dovrebbero garantirne il benessere.

Un ulteriore strumento che consente all'EP di esplicitare la progettazione educativa è sicuramente il dialogo. Il compito dell'EP attraverso il dialogo è quello di creare una relazione di fiducia e reciproco rispetto tra coloro che mettono a disposizione servizi e interventi e i soggetti che ne andranno a beneficiare in seguito.

Per fare questo è necessario che nel dialogo non venga a mancare la componente dell'ascolto attivo dei bisogni e l'osservazione delle risorse e problematicità che il territorio presenta; se venisse presa in considerazione solo una di queste componenti gli scenari possibili potrebbero essere due.

Se ci si prestasse unicamente a progettare gli interventi per la risoluzione dei bisogni dell'utenza, i progetti formulati potrebbero essere certamente innovativi e fattori di nuovi percorsi per la creazione di benessere.

Tuttavia, senza aver dialogato e valutato con gli enti riguardo alle reali possibilità e risorse di cui il territorio dispone, tutto il lavoro di progettazione precedente si annullerebbe.

Allo stesso modo, se si basasse la progettazione focalizzandosi selettivamente sulle risorse presenti e gli interventi già avviati, verrebbero a mancare innanzitutto risposte specifiche ai bisogni dei soggetti e la possibilità di generare, attivare e scoprire nuove risorse, collaborazioni, progetti attivati da professionisti appartenenti a contesti diversi, ma da cui attraverso il dialogo tra le istituzioni si potrebbe venire a conoscenza e conseguentemente trarre ispirazione per le proprie realtà.

Come si è argomentato in precedenza, l'inserimento dell'EP all'interno del Welfare ha concesso a questo settore di disporre di una nuova figura professionale, la quale tramite le sue competenze è in grado di migliorare simultaneamente la rilevazione dei bisogni dell'utenza nel territorio e la collaborazione tra le varie istituzioni e professionisti che ne fanno parte, senza dimenticare come la progettazione educativa riesca ad offrire nuove modalità di intervento a coloro che coordinano e agiscono all'interno del Welfare.

Nonostante ciò, sono ancora molte le insidie che la figura dell'EP deve affrontare per ottenere il pieno riconoscimento all'interno di questo settore e arginare modalità operative all'interno del Welfare che potrebbero risultare disfunzionali alla pratica educativa.

Rispetto a quest'ultima considerazione ci riferiamo al sistema di accreditamento tipico del Welfare come un ostacolo per professionisti come l'EP, in quanto figure che non operano mai da sole ma sempre inserite all'interno di un'équipe multidisciplinare.

È innegabile che il sistema di accreditamento fornisca una maggiore sicurezza ai cittadini e agli enti nel momento della scelta del servizio a cui affidarsi e riporre le proprie risorse, poiché attraverso questo meccanismo è possibile disporre di maggiori sicurezze riguardo alla professionalità e possibilità di scelta tra le opzioni disponibili.

Tuttavia, attraverso questo sistema non viene garantita la stabilità all'interno di un servizio, per cui non è raro che i professionisti vengano riassegnati in équipe differenti una volta terminato il progetto per cui erano stati richiesti (Gardini & Ferraro, 2015 pp. 115-118).

Questo comporta per professionisti come l'EP la mancata possibilità di mantenere un rapporto di continuità con l'utenza e la possibilità di osservare l'evoluzione del progetto anche dopo il suo termine per effettuare gli opportuni *follow up*; inoltre continui cambi di équipe non consentono la creazione di una relazione di fiducia stabile con le altre figure professionali, rischiando di originare incomprensioni tra i vari componenti dell'équipe dovute alla mancanza di tempo per comprendere il modus operandi di ognuno.

Quest'ultimo aspetto rischia inoltre di compromettere il processo della progettazione, poiché anche se flessibile e adattabile alle caratteristiche operative di più professionisti, in presenza di un tempo limitato spesso ci si appropria a modelli operativi standardizzati in modo da poter rispettare in termini di qualità e prezzo (Gardini & Ferraro, 2015 pp. 108-109) degli obiettivi più generalizzati ed efficienti, a dispetto di obiettivi più specifici per il territorio e di conseguenza maggiormente rilevanti in termini di efficacia.

Un ulteriore ostacolo al pieno riconoscimento del lavoro educativo all'interno del settore del Welfare è costituito dall'"*umiltà costitutiva*" (Oggioni, 2019 p. 125), che ha portato al rafforzamento di professioni già adeguatamente affermate lo sconfinamento in spazi dedicati al lavoro educativo di professionisti come l'EP.

Un esempio che è possibile riportare per sostenere tale argomentazione si può trovare nell'articolo di Bianchini (2009 p. 84), nel quale l'autore spiega di come il dipartimento di Medicina e Chirurgia avesse proposto di eliminare il CdL triennale di Educazione professionale per sostituirlo con un master della durata di un anno frequentabile da coloro che avevano concluso il percorso di studi di Infermieristica.

Attualmente questa proposta appare alquanto inappropriata, vista la sempre maggior richiesta di educatori professionali socio-sanitari all'interno di strutture accreditate e di cooperative attive nel Terzo Settore, infatti come sottolinea lo stesso Bianchini (2009 p. 86) anche durante la discussione di questa proposta era *“evidente che la riforma delle classi di laurea attualmente in discussione non solo non risponde ai bisogni del Paese, ma rischia anzi di mettere profondamente in crisi un welfare [...]”*.

Privare il sistema del Welfare di una professione richiesta negli anni dagli stessi cittadini appare una decisione paradossale da attuare in un contesto in cui, al fianco di professioni prettamente sanitarie si stanno man mano affermando professionisti che riescono ad unire alle competenze sanitarie quelle pedagogiche ed educative, per rispondere ai bisogni di una società che comprende l'importanza della componente sociale all'interno del benessere. Per questo motivo l'EP all'interno degli obiettivi della programmazione educativa nel Welfare si orienta verso la creazione di reti di supporto per la comunità, poiché più legami riuscirà a creare, maggiori saranno le possibilità che i soggetti possiedano una base sicura per attivare le proprie personali risorse anche senza l'aiuto dei professionisti.

Le ultime problematiche che si vogliono presentare coinvolgono gli Educatori professionali che operano nel Welfare ad un livello più concreto ed umano.

Grazie alla nascita dei due principali CdL odierni (L-19 e SNT-2) per educatori professionali, molti giovani si stanno avvicinando a questa professione, portando all'interno dei servizi personale energico e impaziente di mettersi in gioco.

Tuttavia, la rilevante presenza di professionisti del sociale di età avanzata all'interno del settore del Welfare rende difficile al personale più giovane di farsi strada in questo mondo, nonostante il loro contributo aiuterebbe i professionisti appartenenti ai primi ordini di educazione professionale ad entrare in contatto con nuove metodologie e allo stesso tempo fungere da tutor esperti e preparati per i nuovi EP.

Purtroppo la realizzazione di questa prospettiva di scambio reciproco non sempre è possibile, poiché molti professionisti dopo anni di servizio possono essere soggetti a sviluppare importanti condizioni di *burnout* a causa delle sempre più precarie condizioni lavorative dovute alla crisi del Welfare, che li obbligano a numerosi turnover impedendo agli EP di poter sviluppare la loro carriera professionale e aspirare di poter assumere ruoli rilevanti all'interno di progetti e istituzioni (Gardini & Ferraro, 2015 pp. 118-119).

Questo passaggio risulta di vitale importanza per riuscire a far sì che anche coloro che continuano ad esercitare la professione di EP spinti da motivazioni volontaristiche, riescano a rompere il circolo vizioso di un sistema rende professionisti come gli EP “*indispensabili*” da punto di vista organizzativo, ma allo stesso tempo non offre loro la stabilità e il riconoscimento necessari per evitare le attuali condizioni di precarietà



## CAPITOLO 3

### Competenze e strumenti dell'educatore professionale: la progettazione e il progetto educativo

#### 3.1 Dalla Progettazione fino alla nascita del Progetto educativo

Il termine progettare deriva dal latino *proiacere*, ovvero “*gettare avanti*” (Bobbo & Moretto, 2020 p. 17), racchiude in sé l'intenzione di agire sugli eventi presenti per poter creare un percorso diverso rispetto a quello che potrebbe svilupparsi in assenza di elementi che ne cambino il corso degli eventi.

Come descritto da Carlo Orefice ed Erina Guraziu (2018 p. 143), possiamo definire la progettazione come “*un'attività di ricerca, in quanto il soggetto che progetta prevede un cambiamento da introdurre in una determinata realtà*”.

Ogni progetto, soprattutto se di natura educativa, è distinto dall'intenzionalità di coloro che lo hanno ideato nell'assumersi la responsabilità di dare una nuova direzione alla vita del soggetto designato attraverso obiettivi reali e coerenti con le richieste presentate.

In queste poche righe è già stato citato l'obiettivo, ma prima di approfondire questo punto ci dedicheremo agli elementi alla base della formulazione di quest'ultimo, la domanda e il problema.

A differenza dei tempi passati, ora il cittadino in stato di bisogno è capace non soltanto di riconoscere quest'ultimo, ma anche di rivolgersi in autonomia ai servizi preposti per ottenere adeguate alle necessità manifestate.

Questa richiesta si traduce in una domanda, formulata in modo più o meno esplicito in cui si evidenziano i bisogni di cui la persona è consapevole, congiuntamente a quelli che inconsciamente fanno parte della narrazione e possono essere individuati solo attraverso l'ascolto di un esperto.

Un altro cambiamento che non può essere ignorato nella rilevazione della domanda è la progressiva evoluzione degli obiettivi che da essa derivano, non più standardizzati in base al servizio a cui la persona si rivolge e “*adattati*” alle procedure disponibili al momento, ma al contrario, declinati rispetto alle richieste specifiche della persona in stato di bisogno (Orsenigo, 1999 pp. 43-45), con la possibilità non solo di essere reindirizzata verso servizi o specialisti più adatti a raccogliere tale domanda, ma anche di creare nuovi servizi i quali

potranno rispondere e generare domande che fino a quel momento non erano state poste per timore di non ricevere mai una risposta.

Oltre alla domanda, la rilevazione dei problemi riferiti dalla persona funge da base per la formulazione degli obiettivi pertinenti al caso, poiché da essi si è in grado di risalire ai bisogni e porli nel giusto ordine di priorità.

Rispetto alla domanda, i problemi tendono ad essere maggiormente articolati e chiari nella loro esposizione, in quanto riflettono un punto di partenza dal quale ci si aspetta di evolvere e superare gli ostacoli che impediscono il raggiungimento di condizione desiderata possibile.

L'accoglienza da parte dell'educatore professionale di domande e problemi avviene durante l'analisi della situazione (Bobbo & Moretto, 2020 p. 69); in questa fase l'EP deve cercare di oltrepassare i semplicistici vincoli causa-effetto che distinguono la narrazione della persona e comprendere quante più variabili possibili abbiano influito sul verificarsi della condizione problematica e quali siano responsabili del suo mantenimento (Orsenigo, 1999 pp. 52-53).

Per far sì che sin dalla raccolta dei dati il progetto educativo verta nella direzione giusta è bene affidarsi a processi di *designed-based research* come strategia educativa.

Questa modalità consente al professionista di essere cosciente del fatto che la progettazione non può che avvenire in contesti reali e dinamici (Limone & Pace, 2016 p. 110) perciò il progetto potrà subire modificazioni in corso d'opera all'interno dell'intervento educativo.

Tutto ciò non deve essere visto come uno svantaggio o un fallimento da parte dell'équipe multidisciplinare che ha contribuito alla sua realizzazione, ma altresì come un passo avanti verso una progettazione il più personalizzabile e individualizzata possibile, capace di adattarsi ai cambiamenti che contraddistinguono il lavoro nell'ambiente educativo.

Come ricorda Marina Trento (2014 p.183) nel suo articolo "*La storia educativa assume una configurazione dinamica nella quale si combinano diversamente sia i saperi presenti sia la percezione di non possedere sufficienti strumenti per i propri progetti di vita*", per cui l'EP durante la raccolta dei dati necessiterà di verificare la presenza o l'assenza di risorse, svantaggi e conoscenze pregresse del soggetto che possono giocare un ruolo determinante nell'esito del progetto stesso.

Dovrà ricordare, inoltre, di trovarsi di fronte una persona che non possiede o non è consapevole delle capacità e soprattutto gli strumenti per superare la situazione di

svantaggio che sta vivendo e quindi necessita l'aiuto di un esperto che posseda le conoscenze e gli strumenti adeguati per la risoluzione della problematica presentata.

Il prodotto della raccolta dati e dell'analisi dei bisogni si traduce negli obiettivi del progetto educativo, definiti da Bobbo e Moretto (2020 p. 79) come *“le mete o i traguardi da raggiungere, [...] le cose che una persona deve saper fare, ottenere o acquisire alla fine di un certo percorso educativo”*.

Le tipologie di obiettivi (generali e specifici) e le aree nelle quali possono essere collocati variano in base al soggetto e alla problematica presentata, tuttavia, ognuno di essi dovrà rispondere alle caratteristiche dettate dall'acronimo SMART, ovvero essere specifico, misurabile, raggiungibile, realistico e definito nel tempo.

La decisione degli obiettivi da perseguire e la loro formulazione sono un punto essenziale del progetto educativo, essi infatti devono adeguarsi alle aspettative di un'équipe ampia, composta da professionisti di ambiti diversi, e del destinatario del progetto stesso.

Attualmente gli obiettivi dei progetti educativi necessitano di essere approvati non solo dai componenti dell'équipe multidisciplinare, ma anche dal destinatario stesso.

Per questo motivo non bisogna trascurare come le parole utilizzate per la scrittura degli obiettivi educativi influiscano inevitabilmente sugli esiti del progetto.

È importante, infatti, che la persona si identifichi come parte attiva del suo percorso di cambiamento; per questo oltre alla chiarezza a livello lessicale, gli obiettivi educativi devono esplicitare direttamente i risultati attesi e le azioni che la persona dovrà compiere. Questa necessità viene rispettata ponendo il destinatario del progetto come soggetto nella dicitura dell'obiettivo, al posto di usare forme spersonalizzante e incentrate unicamente sui professionisti e le azioni da compiere (Bobbo & Moretto, 2020 pp. 81-88).

Infatti, come ricorda Marina Trento (2014 pp. 184-185), in quanto educatori si è tenuti ad evitare l'imposizione arbitraria delle proprie ideologie per dare spazio al sistema valoriale dell'educando in modo da poter creare una connessione tra le esperienze e le risorse di entrambi i soggetti coinvolti nel progetto; avendo sempre come riferimento *“le caratteristiche culturali, educative e sociali del contesto in cui vive, agisce e cresce l'individuo”* (Orefice & Guraziu, 2018 p. 144) che contribuiscono ad indirizzare le modalità con le quali le informazioni possono essere trasmesse e recepite dal soggetto, così come le opportunità che può incontrare nel contesto in cui è inserito.

Si pone molta enfasi sull'aspetto riflessivo della progettazione poiché la riflessione si identifica come uno dei momenti fondamentali per la realizzazione del progetto.

Quest'ultima unita ad un processo di negoziazione consente di creare un ambiente di ascolto reciproco, in cui il punto di vista e le competenze dell'altro vengono prese in considerazione ed impiegate per proseguire verso il passaggio successivo, ovvero l'azione, dove il prodotto del confronto avvenuto in precedenza viene trasposto direttamente nella realtà del soggetto e ne va a modificare la direzione che fino a quel momento aveva seguito (Serbati *et al.*, 2016 p. 84).

Nel caso dei progetti educativi in particolare, la relazione che si viene a creare risulta essenziale per il rapporto di fiducia tra educatore e educando e per l'apprendimento nell'uso dei nuovi strumenti necessari alla realizzazione degli obiettivi.

L'instaurazione di un rapporto di fiducia previene inoltre che la persona destinataria del progetto percepisca le nuove informazioni ricevute come dei condizionamenti imposti contro la sua volontà e non come un lungo processo di trasformazione volto a incrementare la sua qualità di vita, partendo dai valori stessi che la persona ha maturato nella sua esperienza di vita (Barbieri, 2006 p. 47).

Una volta che gli obiettivi proposti avranno ricevuto l'approvazione da parte dei membri dell'équipe, si procederà con la ricerca di attività ed interventi che possano soddisfare le mete stabilite nel progetto e al tempo stesso definire gli indicatori, strumenti indispensabili per le verifiche riguardanti l'andamento del progetto.

Grazie alle linee guida e passaggi ciclici della progettazione anche durante la scelta delle attività e delle azioni concrete da mettere in campo l'educatore professionale è capace di trasmettere intenzionalità e capacità di saper governare anche gli aspetti pratici della progettualità (Milani, 2017 p. 1).

Quest'ultima consente infatti non solo di disporre in modo chiaro e tipologie ed i tempi previsti per ciascun intervento grazie a supporti organizzativi visivi, come ad esempio il diagramma GANT, ma anche di poter identificare in modo univoco i singoli responsabili delle attività attraverso la matrice di responsabilità.

Impiegando quest'ultimo strumento, infatti, sia il destinatario del progetto che l'équipe stessa possono individuare con modalità semplici ed intuitive il responsabile a cui rivolgersi in presenza di dubbi sull'operato o per chiedere un confronto rispetto ai materiali e strumenti adottati; questo consente al progetto di presentarsi con maggior chiarezza.

Così come è previsto per gli obiettivi educativi, anche le attività necessitano di essere condivise ed approvate con il soggetto a cui è rivolto il progetto per mantenere salde l'alleanza e la fiducia che si è cercato di creare sin da prima dell'avvio effettivo del progetto (Bobbo & Moretto, 2020 pp.89-90).

L'ultimo aspetto che analizzeremo del progetto educativo è la valutazione, in cui Leone e Prezza (2005, p. 137), in base alle tappe del progetto, ne distinguono tre tipologie diverse: *ex-ante*, *in itinere* ed *ex-post*.

Le valutazioni *ex-ante* avvengono nella fase di *ideazione* del progetto, per verificare la validità dell'idea proposta e nei momenti antecedenti all'*attivazione*, per accertare l'individuazione del giusto target e della rilevanza della problematica, così come dell'adeguata disponibilità di informazioni.

Questa tipologia di valutazione si rivela necessaria soprattutto per constatare la correttezza della formulazione degli obiettivi del progetto e la congruenza di questi ultimi con le risorse e le metodologie adottate in una fase di *progettazione pre-operativa*.

Al termine del progetto le valutazioni *ex-post* permettono, durante la tappa della *valutazione degli esiti*, di esprimere un giudizio in termini di efficacia, efficienza, impatto, produttività e trasferibilità.

È bene ricordare che le valutazioni *ex-post* non possono essere definite attraverso la somma dei dati raccolti nelle precedenti verifiche, risulta inoltre difficoltoso individuare all'inizio del progetto indicatori specifici per questa fase.

Per scegliere gli indicatori adeguati nel monitoraggio del progetto è consigliato predisporre spazi dedicati alle valutazioni *in itinere*, contestuali allo svolgimento del progetto una volta identificati i criteri e parametri per valutarne le azioni.

Questi ultimi aiutano nell'interpretazione dei risultati futuri e nell'individuazione degli elementi ed attività più rilevanti rispetto agli esiti durante la tappa dell'*implementazione*; tuttavia, è consigliato effettuarle solo nel momento in cui tutti i soggetti coinvolti sono concordi alla loro attuazione (Leone & Prezza, 2005 p. 137- 167).

È proprio grazie alla presenza del riferimento fornito dagli indicatori che si è in grado di quantificare oggettivamente i progressi compiuti durante la valutazione, questi ultimi possono distinguersi in varie tipologie in base a chi dovrà rilevarli, in che momento e in base allo scopo per cui sono stati creati (es. di processo, di esito, di risultato, intermedi) (Bobbo & Moretto, 2020 pp. 92-94).

In particolar modo gli indicatori di processo permettono di fornire informazioni per compiere decisioni tempestive rispetto all'andamento del progetto, poiché fungono da primo feedback e consentono di ottenere una visione complessiva dell'operato (Leone & Prezza, 2005 pp. 144-145).

Si parla di creazione perché gli indicatori presenti nel processo di verifica degli obiettivi vengono concepiti con metodi meno routinari rispetto a questi ultimi, soprattutto perché nell'ambito educativo molti cambiamenti difficilmente riescono a trovare un corrispettivo quantitativo rispetto a quanto accade per la controparte qualitativa; a differenza di un obiettivo di natura sanitaria, i suoi effetti concreti possono essere osservati a distanza di lunghi passi di tempo.

In ambito educativo la valutazione si avvale di strumenti più standardizzati, come il colloquio e di altri creati *ad hoc* per lo specifico progetto.

Le valutazioni possono essere condotte e compilate dal professionista che le somministra mentre in altri casi, come per le autovalutazioni, può essere il soggetto stesso colui che assegna i valori ritenuti più adeguati ai vari item presenti, inoltre insieme all'andamento e al risultato finale del progetto si possono osservare l'efficacia e l'adeguatezza delle metodologie e degli strumenti utilizzati.

Un ultimo aspetto passibile di verifica da non trascurare è la soddisfazione, non solo del soggetto beneficiario del progetto, ma degli stessi professionisti, ai quali viene chiesto di segnalare eventuali difficoltà di natura comunicativa o nelle modalità di intervento messe in atto per l'adempimento degli obiettivi prefissati (Bobbo & Moretto, 2020 pp. 90-94).

In seguito a questa panoramica sintetica delle componenti principali del progetto educativo si può notare come nonostante l'ampia variabilità tra le tipologie di progetto, il processo riguardante la sua stesura presenta una certa stabilità, definibile con il termine di *routine*.

La routine può essere considerata una "*zona di sviluppo*" per l'educatore professionale, poiché consente a quest'ultimo di velocizzare la raccolta di informazioni e la presa di decisioni grazie all'acquisizione della pratica riflessiva.

Quest'ultima, infatti, consente di creare dei procedimenti da mettere in atto nel momento della riflessione e dell'azione che permettono di accedere a competenze di livello sempre più complesso, gestire la variabilità dei gruppi e dei contesti e di essere maggiormente reattivi e preparati a far fronte alle difficoltà che possono presentarsi.

Insieme alla pratica riflessiva le rappresentazioni progettuali mostrano come riconoscere le modalità di gestione applicate durante la programmazione, tuttavia bisogna fare particolare attenzione a non “*cadere*” in procedure altamente standardizzate e con scarso margine di personalizzazione, perciò è necessario promuovere la pratica dell’*autoriflessione* sul proprio operato e su sé stessi come professionisti, così da scongiurare il più possibile il rischio di adottare automatismi che possono allontanare sin dal principio la creazione di un progetto educativo che possa definirsi personalizzato (Nuzzaci, 2014 pp. 62-67).

Nella realtà della progettazione educativa non esiste un'unica linea di pensiero, come visto in precedenza: se da un lato affidarsi a linee guida precise può velocizzare il processo di scrittura, dall'altro basarsi esclusivamente su queste ultime rischia di escludere la componente di personalizzazione e individualità caratterizzante questa tipologia di progetti. Quando si pensa al progetto educativo personalizzato è fondamentale ricordare come non esista un unico modello di riferimento, ma che tutto deriva da una molteplicità di modelli sviluppatasi negli anni che attingono a diverse teorie e approcci (Milani, 2017 p. 7); a quali di essi fare affidamento dipenderà dall'accuratezza e dal tempo dedicato per comprendere il soggetto e il suo contesto di riferimento, all'apertura mentale e alla disponibilità dell'operatore di “*perdere tempo*”.

Questo “*tempo perso*”, infatti, consente al soggetto di scoprire e acquisire i nuovi contenuti a cui si sta approcciando per la prima volta, rispettando i propri ritmi di apprendimento e traendone così il massimo vantaggio.

Concludendo, per far sì che un progetto educativo possa offrire interventi che sappiano equilibrare la variabilità di strumenti impiegati e la necessità di poter verificare l’affidabilità di questi ultimi, l’educatore professionale deve assicurarsi che ogni elemento che compone la prassi sia validato da una teoria di riferimento e ridurre al minimo qualsiasi fattore di causalità all’interno del progetto, facendo affidamento sulle proprie competenze e sulla consapevolezza che può sviluppare o incrementare nei soggetti a cui è stato designato il progetto (Barbieri, 2006 p. 11-39).

### **3.2 Caratteristiche e peculiarità della progettazione in ambito Sanitario**

Nel paragrafo precedente è stata condotta una panoramica sulle principali caratteristiche che distinguono il progetto educativo personalizzato.

Ora è necessario confrontarlo con tipologie di progetti diversi, in questo caso nell'altro ambito di intervento dell'EP insieme a quello educativo, ovvero il contesto sanitario.

Rispetto la progettazione educativa, la progettazione in ambito sanitario si caratterizza per una maggior affidabilità sia per quanto concerne le pratiche messe in atto che per la validità dei risultati ottenuti, poiché misurabili attraverso valutazioni quantitative.

Nonostante le accurate descrizioni qualitative dei fenomeni analizzati dalla ricerca educativa, queste ultime ottengono risultati di limitata validità esterna (Sacchetti *et al.*, 2017 p. 409).

Un'ulteriore differenza nella gestione del progetto in ambito sanitario è la modalità con cui vengono condivise le informazioni alla persona e la tipologia di relazione che si instaura tra quest'ultima e il personale sanitario.

Soffermandoci su quest'ultimo aspetto le ricerche hanno evidenziato come gli operatori sanitari, in particolar modo gli infermieri, riservano maggiori attenzioni alle componenti tecniche ed assistenziali rispetto alle componenti dell'educazione terapeutica.

Questo evento si verifica a causa della scarsa comunicazione, nel momento in cui l'operatore sanitario è inserito in più centri, unito alla mancanza di linee guida comuni riguardanti le pratiche educative elargite ai pazienti e ai rispettivi familiari; nonostante queste ultime rientrino nelle mansioni comuni svolte dagli infermieri, la maggior parte non ha consapevolezza delle pratiche messe in atto, conducendo inevitabilmente all'applicazione inadeguata di tecniche e metodi (Prandi, 2016 p. 102-107).

Dagli studi emerge che le conoscenze tecnico-scientifiche degli operatori sanitari non consentono la piena comprensione dell'esperienza umana della malattia, poiché questi ultimi tendono a tralasciare gli aspetti del dialogo e della relazione affidandosi a modalità meccanicistiche e stereotipate (Lavecchia *et al.*, 2016 p. 177), aspetti che nella progettazione educativa costituiscono una parte consistente del lavoro educativo per la realizzazione delle attività e ancor prima del rapporto di fiducia con l'educatore professionale, per cui non possono assolutamente essere ignorati o messi in secondo piano. Proprio a causa della discrepanza tra le competenze messe in atto a livello pratico e



nozionistico rispetto a quelle educative, si è compresa la necessità di un cambiamento di prospettiva sul versante metodologico.

Nominata nel paragrafo precedente, la *design-based research* (DBR) per la progettazione educativa è in grado di combinare al suo interno la validità e la precisione dei dati raccolti attraverso l'utilizzo di strumenti per l'indagine etnografica e al contempo prevedere una progettazione partecipata insieme agli stakeholder e alle aziende.

La collaborazione e il lavoro di team infatti garantiscono sia la comunicazione di informazioni importanti per il progetto, ma soprattutto consentono di condividere con gli stakeholder le condizioni per lo sviluppo del progetto e gli obiettivi di quest'ultimo attraverso il modello MUST, inoltre, le caratteristiche flessibili e attente ai contesti della DBR permettono alla progettazione educativa di adattarsi e sperimentare all'interno di contesti mutevoli, pur mantenendo inalterata l'autenticità dei contenuti presentati (Limone & Pace, 2014 pp. 46-48).

La professionalità educativa consente di mantenere connessi il mondo del lavoro educativo e quello della formazione accademica, permettendo ai professionisti di essere preparati al contenimento del disagio ed approfondire tale aspetto prestando attenzione ai cambiamenti dei bisogni delle persone e del territorio stesso, all'influenza che gli orientamenti culturali comportano sulla concezione di salute di queste ultime e come l'insieme di questi cambiamenti si rifletta poi sui servizi educativi e su quelli socio-sanitari.

Per questo a livello formativo è necessario prevedere un adeguato equilibrio tra gli aspetti teorici e pratici, cercando il più possibile di arginare il rischio tecnicismi, risultato di un focus esclusivo sulla professionalizzazione dell'operatore (Palmieri, 2016 pp. 59-62).

Nel paragrafo precedente si è sottolineato come il tempo dedicato alla conoscenza del destinatario del progetto sia essenziale per la precisione degli obiettivi educativi e il conseguente successo di quest'ultimo, in ambito sanitario tuttavia non si concede al paziente uno spazio per raccontare sé stesso oltre alla sua malattia, per cui medici ed infermieri durante la programmazione si basano principalmente sulla diagnosi emersa per assegnare al paziente il proprio regime terapeutico, passaggio che avviene senza una previa consultazione di quest'ultimo in merito alle decisioni prese (OMS & Ufficio Regionale per l'Europa, 1998 pp. 8-9).

In seguito a tale affermazione è bene distinguere tra le diagnosi esclusivamente sanitarie e quelle educative effettuate nel contesto sanitario.

La diagnosi considerata da un punto di vista esclusivamente sanitario consiste in una serie di procedure messe in atto per ricondurre uno o più fenomeni ad una specifica categoria, considerando questi ultimi in ogni aspetto che li compone.

Perciò lo scopo dei medici è quello di ricondurre i sintomi manifestati dal paziente alla malattia che più si conforma con questi ultimi, escludendo condizioni che presentano sintomi simili attraverso la diagnosi differenziale.

Quando si fa riferimento alla diagnosi educativa in ambito sanitario invece, ciò che si va a valutare è “[...] lo stato attuale del paziente, della discrepanza che tale stato presenta dalla condizione considerata come ideale per quello stesso individuo nella sua condizione patologica e, infine, le sue capacità, possibilità e volontà di colmare quel gap”, per cui il focus principale della diagnosi si sposta dalla malattia a ciò che essa comporta nella vita del soggetto e a come quest’ultimo può farvi fronte.

In questo caso, non si ricercano sintomi riconducibili ad una malattia, ma i gap, ovvero la distanza nelle aspettative di ruolo e degli obiettivi di umanità che la persona presenta in quel momento e quelli che potrebbe raggiungere idealmente al massimo delle sue possibilità; per aspettative di ruolo si fa riferimento all’aderenza che la persona presenta al momento della presa in carico e quella ideale che ci si aspetta da un paziente con la sua stessa patologia, mentre gli obiettivi di umanità si riferiscono allo scarto tra le presenti capacità di adattamento della persona e la condizione di benessere ideale per quest’ultima (Bobbo, 2020 p. 103-106).

La principale differenza tra le due tipologie di diagnosi si evidenzia innanzitutto dal coinvolgimento del paziente, nella diagnosi sanitaria il soggetto ha la funzione di riferire al medico i suoi sintomi in modo che quest’ultimo possa redigere un protocollo da seguire basandosi sulla malattia riscontrata, mentre nel caso della diagnosi educativa il soggetto è considerato un esperto come l’educatore professionale, poiché quest’ultimo possiede gli strumenti e le conoscenze per far sì che la persona realizzi i suoi obiettivi, pur mantenendo nel soggetto il ruolo di esperto riguardo le priorità e prospettive della sua vita.

Un aspetto che accomuna gli operatori sanitari e gli EP socio-sanitari è la formazione continua post-base necessaria per possedere le capacità necessarie per coordinare, nel caso specifico degli operatori sanitari si fa riferimento alle competenze indispensabili per articolare programmi di educazione terapeutica del paziente (OMS & Ufficio Regionale

per l'Europa, 1998 pp. 10-14); ma prima di approfondire questi ultimi nel paragrafo successivo è bene riflettere sul lavoro di team che caratterizza le progettazioni analizzate.

Nel corso degli ultimi decenni si è constatata una progressiva introduzione di tecniche manageriali, tipiche del settore industriale, all'interno degli Enti Pubblici, poiché prima di questo evento i programmi per l'équipe all'interno dei servizi sanitari venivano sviluppati dalle Pubbliche Amministrazioni con il rischio di non conformarsi e non incontrare gli intenti dei lavoratori del servizi, diminuendo così le probabilità di un buon funzionamento di questi ultimi e di un esito positivo per i progetti (Spandonaro *et al.*, 2021 p. 2).

L'intento dei servizi sanitari odierni è quello di creare un'alleanza con il paziente come avviene all'interno degli ambienti in cui viene praticata la progettazione educativa, per cui oltre al riconoscimento dei bisogni il personale del team sanitario necessita di disporre strumenti per educare il paziente nella gestione della propria malattia, fronteggiare i momenti di crisi che possono presentarsi inaspettatamente, così come l'utilizzo di risorse sanitarie, sociali ed economiche di cui può usufruire (OMS & Ufficio Regionale per l'Europa, 1998 pp. 14-16).

Questo obiettivo è affidato ai manager pubblici all'interno dei servizi sanitari, con lo scopo di organizzare una pianificazione strategica rispettando la gestione del personale impiegato e il sistema di budget come fattori determinanti, orientandoli verso uno sguardo olistico e onnicomprensivo del paziente che contempra l'utilizzo di logiche organizzative evolute e coerenti rispetto al quadro demografico presentato (Spandonaro *et al.*, 2021 p. 2-13).

La pianificazione strategica inoltre permette di far fronte ad eventuali crisi sanitarie, dovute alla riduzione del personale con esperienza elevata e propenso a frequentare corsi di aggiornamento, a cui consegue una diminuzione del *know-how* distintivo di questi professionisti (Spandonaro *et al.*, 2021 p. 4), a cui si uniscono le criticità dovute ad un lavoro di team insufficiente, al conservazionismo delle istituzioni educative che non motivano sufficientemente l'introduzione di programmi di educazione terapeutica, impedendo a coloro che la applicano a garantire valutazioni valide per il loro operato e la possibilità di usufruire di risorse finanziarie poiché la priorità riconosciuta a questi programmi rimarrà bassa rispetto ad interventi maggiormente riconosciuti e comprovati dalle Istituzioni Sanitarie (OMS & Ufficio Regionale per l'Europa, 1998 p. 55-57).

### **3.3 L'educazione terapeutica: la nuova frontiera per la progettazione educativa**

L'educazione terapeutica rappresenta la nuova frontiera all'interno degli interventi in grado di realizzare un connubio tra le conoscenze offerte dal versante sanitario e le tecniche più efficaci per trasmettere queste ultime al paziente attraverso le pratiche educative.

È stato evidenziato come nonostante l'offerta di informazioni riguardanti le malattie e il loro trattamento consenta di migliorare le conoscenze possedute dal paziente, a questo non consegua la corrispettiva adesione al regime terapeutico (Merlo *et al.*, 2014 p. 23).

Possiamo tracciare le sue origini nel 1905 quando Karl Von Noorden, un medico patologo di origini tedesche, decise di istruire i suoi pazienti affetti da diabete rispetto l'alimentazione attraverso corsi di cucina dietetica.

Von Noorden proseguì il suo trattamento sperimentale iniziato negli anni 20 fino agli anni 50, insieme a educatori professionali provenienti non solo dagli Stati Uniti ma anche dall'Europa, fino alla pubblicazione nel 1972 dei lavori in collaborazione con Leona Miller e Jack Goldstein (Riccio, 2020 p. 112).

Possiamo dedurre come l'educazione terapeutica sia un intervento sanitario sviluppatosi in seguito al progressivo aumento dell'aspettativa di vita e delle conseguenti patologie croniche, per l'OMS si configura come lo step successivo dell'Educazione alla Salute poiché racchiude in sé opportunità di apprendimento orientate oltre l'approccio preventivo attraverso l'alfabetizzazione alla salute del paziente, in modo che quest'ultimo possa accedere a conoscenze sempre più complesse e sviluppi life skills che aiutino lui stesso e i caregivers nel trattamento della propria condizione (Moretto, 2019 pp. 1-3).

Tuttavia è più corretto parlare di Educazione del paziente, poiché a differenza della precedente viene attuata in soggetti in cui la presenza della malattia è già conclamata, infatti gli obiettivi dell'Educazione del paziente specificano di “[...] favorire le condotte di salute utili a migliorare la qualità di vita della persona affetta da malattie cronico-degenerative” congiuntamente a “[...] colmare le lacune e ristabilire nuovi equilibri”, poiché dal momento della diagnosi il quadro di riferimento che il paziente aveva costruito fino a quel momento viene meno, ed è compito di chi prende in carico la persona di riscrivere insieme una nuova narrazione (Durando *et al.*, 2015 p. 309).

Il raggio di azione di questa tipologia di intervento non si limita unicamente al soggetto affetto dalla malattia, ma viene estesa equamente anche ai suoi familiari, poiché possono

fungere da supporto durante i passaggi che caratterizzano la presa di consapevolezza e l'elaborazione della condizione, la quale ha deviato il percorso precedentemente ipotizzato. Per far sì che questa transizione giunga ad un esito positivo, durante l'intervento educativo-riabilitativo vengono predisposti setting esperienziali che consentono di prevenire fenomeni quali lo stigma, la desocializzazione e la rinuncia al cambiamento (Tore & Foddi, 2020 p. 41), in queste circostanze l'Educazione Terapeutica non può che essere considerata una parte integrante dell'intervento riabilitativo, sostenuto nella sua efficacia da azioni strutturate e sostenute da evidenze scientifiche, tanto che la Regione Veneto tramite la DGR n. 3485 del 17.11.2009 la definisce come "*elemento essenziale per la cura, compito fondamentale del medico di medicina generale [...]*" (Moretto, 2019 p. 5).

Come sottolineato in precedenza, l'Educazione Terapeutica contempla oltre alla trasmissione di conoscenze, molteplici momenti di riflessione, per cui l'approccio adottato si rispecchia in quello *metacognitivo* (Tore & Foddi, 2020 p. 45), questa tipologia di intervento predispone come luoghi adatti alla sua applicazione "*[...] tutti i sistemi di cura organizzati e integrati*" (Moretto, 2019 p. 10) evidenziando quanti la complessità e diversità sia necessaria per creare una nuova concezione di salute per il soggetto, riconosciuta dall'OMS stesso come il frutto delle molteplici interazioni dei diversi contesti di vita rispetto la visione bio-psico-sociale di salute (Crispiatico *et al.*, 2020 p. 72).

A livello pratico l'Educazione Terapeutica viene espletata attraverso il modello clinico educativo della Group Care (Merlo *et al.*, 2014 p. 20).

I principi di tale modello si basano sulla cura collaborativa, la gestione della malattia in modo autonomo e la garanzia di una presa in carico continuativa del soggetto (Trento, 2012 p. 153), ma ciò che la distingue da altre pratiche è la valorizzazione della persona e la possibilità di dialogare con soggetti nella stessa condizione e apprendere seguendo i ritmi personali di ciascuno dei partecipanti (Durando *et al.*, 2015 p. 309); tutto questo è possibile grazie alle attente osservazioni ed interviste che consentono di comprendere i reali bisogni e conoscenze del gruppo con cui si andrà ad operare, unite alla forza che il gruppo fornisce nello sviluppo di abilità sociali e alla sensibilizzazione delle persone rispetto alle proprie ed altrui emozioni (Trento, 2012 pp. 154-155).

In precedenza, è stato esplicitato come il coinvolgimento del paziente sia essenziale del successo del trattamento terapeutico, ma quali sono i professionisti coinvolti?

La figura che compare maggiormente è quella dell'infermiere, tuttavia alcune competenze strutturali presenti nel profilo dell'educatore professionale sono state riconosciute dall'OMS come adatte per la “*trasmissione delle informazioni intorno ai rischi delle malattie o alle modalità clinico-farmacologiche [...]*” insieme allo studio di “[...] *interventi e le strategie utili a rafforzare nei pazienti la motivazione al cambiamento*”, ricordando che a prescindere dal professionista scelto, ogni aspetto dell'intervento è il risultato degli accordi raggiunti con il team (Moretto, 2019 p. 7).

È possibile dividere l'Educazione Terapeutica in tre momenti, il primo riguarda le analisi di laboratorio, successivamente il paziente viene inserito nel gruppo per svolgere le attività pianificate, infine, si predispone un colloquio con il medico per monitorare l'andamento della malattia e apportare le modifiche terapeutiche ritenute più idonee (Durando *et al.*, 2015 pp. 310-311).

Grazie all'apprendimento esperienziale e al *cooperative learning* offerto dal contesto di gruppo (Crispiatico *et al.*, 2020 pp. 73-74) la persona può raccontarsi e al tempo stesso godere di uno scambio reciproco di esperienze che facilitano l'adattamento alla malattia e una maggiore consapevolezza di sé (Trento *et al.*, 2010 p. 167).

Nonostante l'efficacia dell'Educazione Terapeutica in presenza sia dimostrata, si prevede nel futuro di questa pratica un processo di digitalizzazione per renderla sempre più accessibile e in grado di offrire una maggiore libertà su aspetti quali tempi, luoghi e contenuti (Riccio, 2020 p. 114).

Come si è potuto evincere la progettazione che gli EP socio-sanitari offrono funge da supporto per l'Educazione Terapeutica (Tore & Foddi, 2020 p. 42), in quest'ultima come nella progettazione educativa è possibile individuare le quattro T della progettazione del modello proposto da Pozzi, Ceregini e Persico, ovvero il compito (Task), l'aggregazione in gruppo (Team) rivolta sia al team responsabile della progettazione che al gruppo di soggetti coinvolti nella Group Care, la tempistica per lo svolgimento del compito (Time) e la tecnologia utilizzata nei già citati percorsi di Educazione Terapeutica digitale (Technology) (Pozzi *et al.*, 2021 p. 134).

Altre similitudini riscontrabili in entrambe le pratiche sono i principi guida nelle fasi di azione, quali la partecipazione attiva, il diritto all'errore, la progressione secondo i ritmi individuali, il rispetto dello stile di apprendimento e i feedback reciproci (Trento, 2012 p. 158), indispensabili per accedere alla concezione di malattia sviluppata da ogni singolo

paziente e attuare una condivisione dei significati, fondamentale per una solida alleanza terapeutica (Merlo *et al.*, 2014 p. 21).

Seguendo questi principi nei rapporti interpersonali tra gli attori coinvolti gli educatori professionali e gli operatori sanitari mettono in atto la reciprocità educativa (Durando *et al.*, 2015 p. 308) fornendo il supporto educativo e psicologico necessario per modificare il corso della malattia (Trento *et al.*, 2010 p. 165), ma fragilità e debolezze possono caratterizzare ogni momento della vita della persona ancora prima della comparsa di una malattia conclamata, per questo motivo vengono attivati atteggiamenti di auto-efficacia (Durando *et al.*, 2015 p. 309) mediante le capacità motivazionali dell'educatore professionale (Tore & Foddi, 2020 p. 42).

Per quanto concerne la dimensione di gruppo tipica dell'Educazione Terapeutica, l'utilizzo del modello di *Team Based Learning* consente alle persone non solo di poter lavorare adeguatamente in questo contesto, ma anche di sviluppare competenze di *decision making* implementando così l'efficacia del pensiero autonomo e critico (Cera, 2017 p. 223).

Giunti a questo punto si può affermare che tanto l'Educazione Terapeutica quanto la progettazione educativa richiedano una conoscenza del contesto, degli strumenti e metodologie con i quali poi verrà elaborata la valutazione, in quanto l'origine del progetto stesso risiede nella storia terapeutica del paziente (Durando *et al.*, 2015 p. 309), ma è grazie all'intenzionalità educativa che la persona espletterà il proprio desiderio progettuale agendo attraverso la dimensione del "*poter essere*" (Merlo *et al.*, 2014 p. 26) e accederà alle abilità cognitive per promuovere e preservare il proprio stato di salute configurabili nella *Health Literacy* (Riccio, 2020 p. 112).

Progettare attraverso modalità interdisciplinari il protocollo per l'Educazione terapeutica ha permesso all'EP socio-sanitario di comprendere quanto lo scambio di informazioni con il contesto consenta di acquisire una logica di cura consapevole per implementazione gestionale delle attività riabilitative (Tore & Foddi, 2020 p. 49); tuttavia in assenza di comunicazione è impossibile accedere a tali informazioni (Zingale, 2019 p. 27) in quanto quest'ultima gioca un ruolo fondamentale nella progettazione e nel rapporto con il soggetto, in particolar modo il linguaggio consente di rappresentare la malattia, elaborarne le problematiche e sviluppare l'alleanza con gli operatori (Durando *et al.*, 2015 p. 311).

Il dialogo tra le parti si pone come strumento co-progettuale di ricerca permettendo il confronto tra le diverse opinioni e l'attuazione di un'osservazione partecipante, inoltre crea uno spazio per la riflessione sulle relazioni e la collaborazione tra i vari membri.

L'origine del metodo dialogico è opera di Bonfantini e Ponzio con la tripartizione dei dialoghi e dalla visione epistemologica del dialogo di Bohm, che definisce quest'ultimo come uno “[...]strumento epistemologico orientato a penetrare l'intero processo del pensiero e a cambiare il modo in cui il processo del pensiero avviene collettivamente” (Zingale, 2019 pp. 26-29), grazie al quale la progettazione dialogica ha trovato il proprio spazio nel panorama progettuale, avvalendosi del dialogo come contributo decisivo alla sua realizzazione e produzione valoriale (Orsenigo, 1999 p. 56).

Esistono tre tipologie di dialogo ma quella su cui ci focalizzeremo è la terza, ovvero il *dialogo di riflessione*, un dialogo con lo scopo di creare conoscenza attraverso la cooperazione e il confronto di idee tra i due dialoganti (Zingale, 2019 pp. 27-28).

Per rendere accessibile tale dialogo anche a pazienti con scarsa familiarità con la terminologia medica viene utilizzata la metafora come supporto (Merlo *et al.*, 2014 p. 25) ed elemento alla base di attività della Group Care quali il *role playing* e il *problem solving* (Trento, 2012 pp. 159-163).

Il metodo dialogico contiene nel suo decalogo di punti essenziali molte similitudini con i principi dell'Educazione Terapeutica citati in precedenza, come ad esempio la rinuncia al proprio giudizio sul dire dell'altro, lasciare al soggetto spazio d'azione, essere preparati all'imprevisto e ad accogliere esiti che possono sorprendere (Zingale, 2019 pp. 30-31).

Per concludere questo paragrafo è necessario riprendere un evento citato all'inizio di questo capitolo, ovvero l'elevata presenza di pazienti affetti da patologie croniche che ha portato all'adozione del modello operativo della *Chronic Care Model* (CCM), grazie al quale è stato possibile l'inserimento del *counseling* e dell'Educazione Terapeutica (Cerri *et al.*, 2014 p. 26).

Nonostante le difficoltà nell'attuazione routinaria delle attività previste, il CCM (Gentile, 2009 p. 47) è riuscito a fronteggiare le difficoltà legate alle incomprensioni presenti nel dialogo, la cui causa va ricercata in modelli di linguaggio diversi e la mancanza di strategie efficaci per superare gli ostacoli generati da questi ultimi (Crispiatico *et al.*, 2020 p. 73).

Questo cambiamento è stato indispensabile per adeguarsi al maggior accesso dei pazienti alle informazioni e linguaggi medici, utilizzandoli come opportunità per promuovere



processi di *empowerment*, attivando così uno scambio reciproco tra professionisti e pazienti rispetto alle visioni ed esigenze della malattia (Moretto, 2019 pp. 3-4).

### **3.4 Insidie passate e nuove possibilità per la progettazione educativa**

In quest'ultimo paragrafo verranno analizzati i vantaggi e gli svantaggi legati alla progettazione educativa e al progetto personalizzato; quest'ultimo infatti assume un ruolo rilevante nella realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria grazie alla Legge 328/2000 e al DPCM del 14 febbraio 2001, insieme alla presa in carico integrata di cui la FISH (Federazione Italiana Superamento Handicap) nel 2003 fornisce la seguente definizione: *“l'insieme delle condizioni (organizzative e giuridiche) che, per l'intero arco della vita di una persona con bisogni sanitari, sociali, educativi, di formazione e inserimento nella società, garantisca la costante e globale valutazione del suo funzionamento (inteso come risultato dell'interazione tra persona, risorse e mezzi), predisponendo le azioni atte a garantirne la massima partecipazione alla vita sociale, economica e culturale e prevedendo le risorse adeguate, organizzandole in progetto personalizzato”*.

Questa definizione suggerisce la necessità di redigere un profilo di funzionamento della persona che descriva l'interazione di quest'ultima nel suo stato di salute attuale con i fattori presenti nel contesto in cui è inserita.

Partendo proprio da ciò si incontra già un elemento che complica quest'ultimo passaggio, ovvero la mancanza di un sistema univoco per la diagnosi e la valutazione.

Nonostante si associ questa funzione all'ICF, l'OMS non ha mai fornito una modalità precisa per definire il profilo di funzionamento (Frattura, 2017 pp. 122-123), ciò influenza l'oggetto di lavoro che risulta incompleto nella sua definizione (Orsenigo, 1999 p. 56), poiché in ambito educativo la variabilità dei contesti e dei bisogni dei singoli individui rende impossibile prendere in considerazione un unico oggetto di intervento.

Nonostante l'individuazione dei bisogni ponga le basi per la scrittura di ogni progetto educativo, attualmente l'attenzione riservata a questi ultimi riduce in secondo piano i risultati, componenti della progettazione che consentono all'educatore professionale e all'équipe di garantire la soddisfazione del soggetto e la validità delle metodologie e strumenti utilizzati (Frattura, 2017 p. 124).

Il momento dedicato alla progettazione può generare sentimenti negativi negli operatori che possono percepire il progetto come alienato dalla concreta operatività e con scarsa influenza nel lavoro con i pazienti, nonostante l'impegno riposto in essi.

Un altro aspetto che alimenta gli atteggiamenti negativi negli operatori è la visione prettamente utopistica percepita dai soggetti esterni al progetto, secondo la quale è possibile di modificare la realtà a loro piacimento tramite la mera stesura del progetto, alimentando un romanticismo pedagogico dannoso che può portare gli operatori a percepirsi come “*buoni samaritani*” o agire spinti da un “*titanismo*” che impedisce di percepire i propri limiti e debolezze (Baldacci, 2014 p. 394).

Queste emozioni negative generate da complesse dinamiche intrapsichiche e dal mandato sociale ed organizzativo che gli operatori socio-sanitari sono tenuti ad adempiere può generare in questi ultimi episodi di aggressività e dissonanza emotiva che possono portare al burnout e ad una vera e propria violenza dell'azione educativa.

Il burnout in particolare si caratterizza attraverso sintomi come esaurimento emotivo, depersonalizzazione e ridotta percezione di soddisfazione professionale, causati da uno stress conico che può diventare “contagioso” all'interno dell'équipe se a causare tale disagio è prevalentemente la condizione di dissonanza emotiva.

Questi eventi si verificano in particolar modo nei professionisti che progettano all'interno dei servizi sociali ed educativi poiché l'esposizione prolungata alla sofferenza, disagi e tensioni emotive produce sentimenti che successivamente non vengono adeguatamente elaborati all'interno degli spazi e tempi delle strutture lavorative, impedendo così agli operatori di esprimere all'interno di un ambiente adeguato i vissuti che generano sofferenza (Serrelli, 2015 pp. 3-9).

Nonostante gli evidenti svantaggi e problematiche connesse alla progettazione educativa, non sono pochi le soluzioni che con il tempo sono state sviluppate per tentare di debellare ed arginare i suddetti disagi.

Ad esempio, inizialmente si sottolineava la mancanza di un oggetto di lavoro definito come criticità, tuttavia la libertà offerta da questa mancata definizione concede la possibilità di accedere ad una vasta gamma di possibili interpretazioni (Orsenigo, 1999 p. 56) non solo da parte dell'educatore professionale, ma dai fruitori del progetto grazie al passaggio da un approccio *power over* ad uno *power with*, ovvero l'esercizio del potere decisionale da parte di entrambe le parti in modo congiunto (Petrella & Serbati, 2017 p. 54), quest'ultimo

approccio permette la ricerca degli obiettivi insieme al soggetto, oltre alla formazione di quest'ultimo che si approprierà maggiormente delle decisioni prese (Serrelli, 2015 p. 13).

Nonostante nel progetto personalizzato definito tramite il profilo di funzionamento permangano difficoltà legate alla sua compilazione, quest'ultimo rimane uno strumento valido a sostegno della progettazione, permettendo di chiarificare le risorse necessarie, i risultati conseguiti e le responsabilità individuali al momento della valutazione; questa modalità consente ai professionisti e ai beneficiari del progetto di individuare le barriere che ostacolano la riuscita di quest'ultimo e al contempo i facilitatori da implementare.

Ad esempio, attraverso il sistema VilmaFABER, acronimo per Valutazione Integrata Longitudinale MultiAssiale FAscicolo Biopsicosociale Elettronico Regionale, l'attenzione è riposta nella persona grazie al modello bio-psico-sociale di riferimento e sfruttando gli standard offerti dall'ICF.

Questi ultimi sono combinati con due diversi tipologie di algoritmi, quello integrativo permette la definizione automatica del profilo dinamico funzionale, mentre l'algoritmo di codifica consente di identificare nei fattori ambientali i facilitatori e le barriere, insieme all'effetto che questi producono sulla prestazione; attraverso questi dati si è in grado di produrre documenti sintetici per ogni singola persona valutata che serviranno in seguito per la compilazione e revisione del progetto personalizzato.

Grazie al sistema di assegnazione di colori si possono comprendere in modo intuitivo i risultati del progetto, quali bisogni sono stati soddisfatti e in che grado, permettendo di basare i nuovi criteri per l'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie non più sulle problematiche dei soggetti, ma sui risultati raggiungibili attraverso la presa in carico.

Si propone così un progetto personalizzato che non ricada nell'erogazione di risorse standardizzate, ma uno strumento che concili l'operato dei settori pubblici e privati, spingendosi oltre il concetto di équipe multidimensionale per creare una rete cooperativa che garantisca la miglior presa in carico del soggetto (Frattura, 2017 pp. 126-135).

Ulteriori risorse emergenti in favore della progettazione educativa sono le griglie di micro-progettazione, più concrete negli obiettivi e nei risultati rispetto ad un progetto educativo completo, circoscritte in periodi brevi di tempo variabile dai due ai sei mesi.

Questi progetti possono essere definiti direttamente insieme alle famiglie e ai soggetti, anche se minorenni, producendo come effetto una legittimazione e riconoscimento delle competenze dell'educatore professionale.

Inoltre, attraverso il modello di valutazione partecipativa e trasformativa si può creare uno spazio per la riflessione e il dialogo tra i vari attori coinvolti, facendo acquisire al progetto sempre maggior trasparenza, poiché tutto ciò che viene discusso ed elaborato, successivamente verrà messo a disposizione di chiunque abbia preso parte alla realizzazione del progetto educativo (Petrella & Serbati, 2017 pp. 49-63).

Sul versante riguardante gli aspetti emotivi e di aggressività connessi al lavoro di progettazione nell'ambito educativo e sociale è necessario tutelare gli operatori, sostenendo il lavoro emozionale compiuto da questi ultimi per affrontare le emozioni generate dal contatto prolungato con tipologie di utenza fragili, ma allo stesso tempo provanti da un punto di vista emotivo e sociale.

La dimensione della progettazione in particolare non può esimersi dalla funzione di catalizzatore di emozioni, disponendo protocolli di deferimento/differimento che consentano di analizzare e riconsiderare gli avvenimenti accaduti all'interno dello spazio lavorativo in un secondo momento ed in contesti protetti, insieme a modalità caratteristiche del lavoro emozionale come il *deep acting* e il *surface acting*.

Nel primo le emozioni vengono modellate dal soggetto in profondità, producendo una riduzione dello stress e allo stesso tempo un aumento del senso di realizzazione personale, mentre nel secondo caso le emozioni vengono manifestate senza che il professionista le percepisca come proprie (Serrelli, 2015 pp. 6-9).

Concludendo, nonostante le insidie e le difficoltà insite nella realizzazione della progettazione educativa, quest'ultima si sta dimostrando un alleato sempre più valido nel panorama socio-sanitario ed educativo, grazie alla ricerca continua di nuove metodologie e tecniche per migliorare il proprio operato per consentire ai beneficiari ed operatori livelli sempre più alti di partecipazione e soddisfazione.

## CONCLUSIONI

Le tematiche trattate nella tesi “L’educatore professionale e la competenza progettuale: storia della professione verso i nuovi orizzonti della professione educativa” sono state scelte per rispondere ai quesiti posti da professionisti del mondo sanitario, e non, rispetto al profilo professionale dell’EP socio-sanitario, alle motivazioni che hanno portato alla sua nascita, insieme alle competenze, strumenti e ambiti nel quale è inserito, quesiti che ancora troppo spesso ricevono risposte vaghe e confuse.

Il fine di questo lavoro di tesi è di poter dare risposta a queste domande attraverso un elaborato contenente conoscenze approfondite e attendibili rispetto alla figura dell’EP socio-sanitario, che riesca a coprire tematiche relative alle leggi che regolano tale professione e allo stesso tempo illustrare il processo e il funzionamento che portano alla creazione del progetto educativo.

La spiegazione del percorso giuridico, concluso con la nascita del professionista che conosciamo oggi, risulta importante per consapevolizzare le professioni sanitarie storiche come medici, infermieri e psicologi rispetto alla figura dell’EP socio-sanitario, con il quale collaborano oggi (Tessari *et al.*, 2004 p. 142).

È stato illustrato come questi professionisti sanitari spesso mostrino confusione e incertezza rispetto alle competenze e alle motivazioni che risiedono dietro la scelta di introdurre nel contesto sanitario una figura con competenze di natura prettamente educativa; ma nonostante ciò gli EP socio-sanitari hanno ampiamente dimostrato di essere i professionisti adatti a prestare risposta al bisogno di una figura che sapesse trovare soluzione a problematiche di natura educativa in un contesto nel quale erano state per troppo tempo ignorate e messe in secondo piano.

Excursus storico e legislativo permette inoltre di comprendere le norme del diritto dal quale l’EP socio-sanitario è regolato e tutelato, così come fornire una distinzione rispetto a professioni analoghe come gli EP socio-pedagogici (Oggioni, 2019 pp. 59-74). Il paragrafo “Dal Decreto Degan alla Legge Iori: il riconoscimento legislativo dell’EP” racchiude molti obiettivi in sé, che possono essere riassunti nel riconoscimento ufficiale della professione dell’EP socio-sanitario come figura dotata di conoscenze e competenze, che permettono di definire al meglio le possibilità di intervento che l’EP può offrire.

In particolare, grazie alla competenza progettuale, si è stati in grado non solo di inserirsi e fornire il proprio contributo nel sistema Welfare e nel contesto sanitario, ma anche di mettere in atto metodologie innovative come l'educazione terapeutica (Merlo *et al.*, 2014), in grado di rispondere al meglio alle necessità di natura sanitaria ma soprattutto educativa di cui si compongono i quadri clinici cronici che caratterizzano il momento storico odierno.

Le conclusioni che si possono trarre al termine della lettura della tesi sono molteplici; la figura dell'EP socio-sanitario sta raggiungendo una sintonia sempre maggiore con le altre professioni, ma purtroppo persiste ancora una considerazione sbagliata della professione che rischia di portare gli educatori verso un disinvestimento professionale.

Per evitare che questo accada, l'EP deve assumere una postura adeguata e abitare lo spazio professionale creato per lui decentrandosi dalle configurazioni imposte dai Servizi e recuperare la sua specificità di ruolo come promotore del cambiamento.

Cambiamento non solo nella flessibilità dei Servizi e nella vita del paziente, ma soprattutto nell'orientamento della professione stessa verso un'innovazione che deve partire dagli educatori stessi, i quali devono mettere fine ad una concezione “delegata” o “a fondo perduto” dell'educazione attraverso la riflessività e la risignificazione dell'esperienza educativa e dei valori che sottendono le azioni.

Per promuovere questo orientamento l'educatore deve progettare e valutare con maggior rigosità, documentare al meglio il proprio lavoro attraverso produzioni scritte come articoli o libri e assicurare spazi adatti alla riflessione e rielaborazione dell'esperienza; evitando così di sbilanciarsi eccessivamente sul versante operativo.

L'invito per tutti gli EP socio-sanitari è quello di reinterpretare costantemente il proprio ruolo e di assumere schemi che consentano di sperimentarsi ogni giorno, altrimenti si apre il rischio per la professione di subire un processo di omologazione tale da comportare l'estinzione (Pasqualotto, 2016 pp. 77-120).

*“la professionalità educativa non è solo azione tecnico-pratica, è soprattutto pensiero”*  
(Oggionni, 2019 p. 144)

## BIBLIOGRAFIA

- BALDACCI, M. (2014). La realtà educativa e la ricerca-azione in pedagogia. *ECPS - Educational, Cultural and Psychological Studies*, 9, 387–396.  
<https://doi.org/10.7358/ecps-2014-009-bald>
- BALZANO, V. (2019). Nuovi contesti di sviluppo della pratica educativa. La figura professionale dell'educatore nel welfare di comunità. *Pedagogia Oggi*, 17(1), 217–230.  
<https://doi.org/10.7346/PO-012019-15>
- BARBIERI, N.S. (2006). *Aspetti educativi della relazione di cura Elementi di pedagogia generale e sociale per le professioni infermieristiche e sanitarie* (2<sup>a</sup> ed.). Padova: CLEUP.
- BIANCHINI, P. (2009). Infermieri al posto degli educatori? Gli educatori professionali al crocevia di una sfida di civiltà. *Animazione sociale*, 4, 84–90.
- BOBBO, N. (2020). *La diagnosi educativa in sanità*. Roma: Carocci Editore.
- BOBBO, N., & MORETTO, B. (A c. Di) (2020). *La progettazione educativa in ambito sanitario e sociale*. Roma: Carocci Editore.
- BOCCOLO, M. (2016). Intervista all' On. Vanna Iori. *Lifelong Lifewide Learning*, 12(27), 79–83. <https://doi.org/10.19241/lll.v12i27.13>
- CARDINI, M., & MOLTENI, L. (A c. Di) (2003). *L'educatore professionale. Guida per orientarsi nella formazione e nel lavoro*. Roma: Carocci Editore.
- CASADEI, S. (2017). Valorizzare il lavoro sociale per un nuovo welfare di cittadinanza: Appunti sul riordino delle professioni e del lavoro sociale in Italia. *Banca in formazione*, 74, 25–43.
- CERA, R. (2017). *Un modello di Team Based Learning per la ricerca empirica in educazione*. 13.
- CERRI, S., BONFANTI, M., TRAPÉ, P., & CALAMASSI, D. (2014). Educazione terapeutica e counseling nel Chronic Care Model. *Toscana Medica*, 9, 26–28.
- CORNACCHIA, M., & MADRIZ, E. (2017). La liquidità dell'educatore: Note per una formazione sostenibile. *MeTis.*, 7(1), 5–13. <https://doi.org/10.12897/01.00150>
- COSTA, A. (2001). Le nuove competenze dell'educatore. *Animazione Sociale*, 4, 74–83.
- CRISAFULLI, F. (2018). The “core competence” of the Social Health Educator. Proposed models and literature review. *Form@re - Open Journal per la formazione in rete*, 1(3), 220–236. <https://doi.org/10.13128/FORMARE-24215>

- CRISAFULLI, F., MOLTENI, L., PAOLETTI, L., SCARPA, P. N., SAMBUGARO, L., & GIULIODORO, S. (2010). *Il «Core Competence» dell'Educatore Professionale Linee d'indirizzo per la formazione*. Milano: Edizioni Unicopli.
- CRISPIATICO, M. G., BESTETTI, P., VELASCO, V., CELATA, C., COPPOLA, L., & ESTENSIONE LST, G. (2020). La progettazione scolastica orientata alla promozione della salute. Un percorso di dialogo intersettoriale per l'allineamento delle competenze chiave per l'apprendimento e «life skill». *Journal of Educational, Cultural and Psychological Studies (ECPS Journal)*, 22, 71–89. <https://doi.org/10.7358/ecps-2020-022-cris>
- DE PIETRO, O. (2019). Service Learning e Alternanza Scuola Lavoro: Un possibile raccordo per maturare le Soft Skills richieste dal mondo del lavoro. Una indagine esplorativa. *Italian Journal of Educational Research*, 22, 157–178. <https://doi.org/10.7346/SIRD-012019-P157>
- DE SALVO, D., AGRESTA, S., FUGALI, E., MALTA, A., MAVIGLIA, D., SALOMON, A. M., PANARELLO, P., PASSASEO, A. M., QUARTARONE, M., & VERSACE, A. (2011). L'eredità pedagogica di Don Milani. *Quaderni di intercultura*, 1–64. <https://doi.org/10.3271/A19>
- DIGENNARO, S. (2020). *Povert  educative e welfare generativo: Un possibile modello d'intervento*. 20(3), 37–52.
- DURANDO, O., MERLO, S., & TRENTO, M. (2015). Gesti e azioni di cura educativa. La progettazione educativa nell'ambito delle malattie croniche. *G It Diabetol Metab*, 35, 308–311.
- FASAN, G. (2019). La formazione degli educatori tra gli anni Sessanta e i primi anni Novanta del Novecento italiano. *Studium Educationis - Rivista quadrimestrale per le professioni educative*, 3, 77–88. <https://doi.org/10.7346/SE-032019-07>
- FORTIN, D. (2019). Un laboratorio universitario di formazione esperienziale alla relazione d'aiuto: Efficacia percepita dagli studenti in educazione professionale. *Formazione, lavoro, persona*, 26, 120–137.
- FRATTURA, L. (2017). *Progettazione personalizzata e valutazione dei risultati raggiunti nelle strategie di presa in carico integrata: nuove cartografie*. 122–135.
- GARDINI, E., & FERRARO, S. (2015). I professionisti del sociale. *Cambio: rivista sulle trasformazioni sociali*, 10(2), 107–121. <https://doi.org/10.1400/238271>



- GATTO, C. (2012). Ripetiamo i punti più importanti. In *Progettiamo e Realizziamo La relazione d'aiuto nelle Metodologie operative* (pagg. 21–27). Bologna: Clitt Editore.
- GENTILE, S. (2009). Il progetto educazione terapeutica strutturata (ets) di amd. *Il Giornale di AMD*, 12, 40–48.
- LAVECCHIA, S., DURANDO, O., MERLO, S., & TRENTO, M. (2016). La prospettiva psicologica nella formazione degli operatori. *G It Diabetol Metab*, 36(3), 175–177.
- LEONE, L., & PREZZA, M. (2005). La valutazione di un progetto d'intervento. In *Costruire e valutare i progetti nel sociale. Manuale operativo per chi lavora su progetti in campo sanitario, sociale, educativo e culturale* (pagg. 131–188). Milano: Franco Angeli.
- LIMONE, P., & PACE, R. (2016). *Dalla design-based research al design thinking. Il pensiero progettuale come competenza trasversale*. 109–115.
- LIMONE, P., & PACE, R. (2016). *La design-based research per la progettazione educativa*. 46–52.
- LOTTI, A., & DIPACE, A. (2011). *Dal core competence al core curriculum*. 321–334.
- MAGNANINI, A. (2020). Il “progetto educativo” di Anne Sullivan Macy. *Italian Journal Of Special Education For Inclusion*, 8(1), 11–25. <https://doi.org/10.7346/sipes-01-2020-02>
- MERLO, S., DURANDO, O., & TRENTO, M. (2014). Il modello della Group Care. Verso una teoria della formazione. *Tutor – Attualità, Proposte e Ricerche per l'Educazione nelle Scienze della Salute*, 14(3), 20–28. <https://doi.org/10.14601/Tutor-15335>
- MILANI, L. (2017). La progettualità educativa. Come svilupparla in educatori e pedagogisti. The educative projectuality. How to develop it in the educators and pedagogists. *Pedagogia Oggi*, 15(2), 235–248.
- MORETTO, B. (2019). Educazione terapeutica del paziente tra competenze e contesti di cura: Riflessioni sul ruolo dell'educatore professionale. *Journal of Health Care Education in Practice*, 2(12), 1–15. <https://doi.org/10.14658/pupj-jhcep-2019-2-1>
- NATOLI, G., & SANTANICCHIA, M. (2019). *Professioni e servizi sociali nel welfare in mutamento. La prospettiva del terzo settore*. 11. <https://oa.inapp.org/xmlui/handle/20.500.12916/502>

- NUZZACI, A. (2014). La riflessività nella progettazione educativa: Verso una riconcettualizzazione delle routine. *Italian Journal Of Educational Research*, 2–3, 59–75.
- OGGIONNI, F. (2016). Supervisione pedagogica e professionalità riflessiva. In P. Sorzio (A c. Di), *Diventare un professionista esperto nei Servizi Educativi. Competenze, transizioni e processi di crescita*. (pagg. 71–92). Lecce: Pensa Multimedia.
- OGGIONNI, F. (2016). (Ri)formare la professionalità educativa. “*Annali online della Didattica e della Formazione Docente*, 8(11), 55–68.
- OGGIONNI, F. (2019). *Il profilo dell’educatore Formazione e ambiti di intervento* (2<sup>a</sup> ed.). Roma: Carocci Faber.
- ORCIANI, B. M. (2020). La riforma ordinistica delle professioni sanitarie. *Autonomie locali e servizi sociali*, 43(2), 299–318. <https://doi.org/10.1447/98722>
- OREFICE, C., & GURAZIU, E. (2018). Making educational planning: Skills, methodologies, experiences. *Form@re - Open Journal per la formazione in rete*, 18(3), 142–152. <https://doi.org/10.13128/FORMARE-24155>
- Organizzazione Mondiale della Sanità & Ufficio Regionale per l’Europa. (1998). *Educazione terapeutica del paziente*. 69.
- ORSENIGO, A. (1999). La costruzione dell’oggetto di lavoro e il modo di trattarlo nella progettazione. *La progettazione sociale/4-Quattro passaggi critici nella progettazione, inserto di” Animazione Sociale*, 11, 43–56.
- PALMIERI, C. (2016). *Dare forma al lavoro educativo, formare al lavoro educativo”*: *Un’esperienza di ricerca*. 58–64.
- PASQUALOTTO, L. (A c. Di). (2016). *Educatori di professione oggi Letture oblique dell’esperienza e orientamenti per il futuro*. Milano: Edizioni Unicopli.
- PETRELLA, A., & SERBATI, S. (2017). Educativa domiciliare: Quale partecipazione possibile? Operatori e genitori si confrontano con le proposte di una sperimentazione in corso1. *Encyclopaideia*, 21(48), 46–69. <https://doi.org/10.6092/issn.1825-8670/7417>
- POZZI, F., CEREGINI, A., & PERSICO, D. (2021). “Progettare” L’apprendimento collaborativo con 4T. *Italian Journal of Educational Technology*, 23(3), 132–138.

- PRANDI, C. (2016). *Percorso di implementazione delle competenze educative dell'infermiere in ambito Oncologico: Focus sull'indagine qualitativa inerente le competenze educative degli infermieri*. 102–108.
- RICCIO, M. (2020). Quale futuro per l'educazione terapeutica (ET)? *J AMD - The Journal of AMD*, 23(2), 111–117. <https://doi.org/10.36171/jamd.20.23.2.3>
- ROMANO, A. (2017). Risvolti professionali nell'iter della Proposta di Legge Iori: Riflessioni in chiave organizzativa. *Ricerche di Pedagogia e Didattica*, 12(2), 293–313.
- SACCHETTI, C., GARDENGHI, S., MARTINELLI, S., BASSANI, M., ATTI, A. R., & PASCARELLA, G. (2017). *La valutazione degli interventi di prossimità. Uno studio pilota*. 402–411.
- SERBATI, S., SITÀ, C., & MILANI, P. (2016). *Percorsi di negoziazione tra ricerca e pratica in P.I.P.P.I. - programma di intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione*. 82–88.
- SERELLI, E. (2015). Emozioni e progettazione nel lavoro sociale. *Bicocca Training Lab White Paper*, 25.
- SGUEO, G. (2010). Democrazia di prossimità e legislazione regionale. Le leggi n. 69 del 2007 della regione toscana e n. 3 del 2010 della regione emilia romagna. *Scientia Iuris*, 14(0), 193–219. <https://doi.org/10.5433/2178-8189.2010v14n0p193>
- SPANDONARO, F., PALOZZI, G., POLIMENI, J., & GIORDANO, R. (2021). L'accordo per la definizione della “vertenza fasce” degli anni 2010-2016: Dal blocco delle relazioni sindacali al rilancio della progettazione dell'innovazione organizzativa nella Azienda Sanitaria di Matera. *Mondo Sanitario*, 1–16.
- TESSARI, P., MARTIN, A., RESCHIGLIAN, E., & GABELLI, C. (A c. Di). (2004). Ruolo dell'educatore Professionale Socio-sanitario nell'équipe Multidisciplinare. In *Educatori, anziani e servizi socio-sanitari* (pagg. 142–152). Padova: CLEUP.
- THURBER, C. H. (1899). Vittorino Da Feltre. *American Journal of Education*, 7(5), 295–300. <https://doi.org/10.1086/434034>
- TORE, R., & FODDI, M. R. (2020). Il protocollo educativo: Strumento per l'Educatore Professionale a garanzia di un'educazione terapeutica di qualità. *Journal of Health Care Education in Practice*, 2(2), 39–51. <https://doi.org/10.14658/pupj-jhcep-2020-2-4>

- TRENTO, M. (2012). Il modello della group care per l'educazione terapeutica del paziente. In *Igiene e Sanità Pubblica. Educazione sanitaria. Strategie educative e preventive per il paziente e la comunità* (pagg. 153–166). Padova: Piccin-Nuova Libreria
- TRENTO, M. (2014). Educazione e storie di vita: Per una teoria della formazione. *G It Diabetol Metab*, 34(3), 181–187.
- TRENTO, M., CHARRIER, L., CAVALLO, F., PORTA, M., TRINETTA, A., KUCICH, C., GAMBA, S., GRASSI, G., PASSERA, P., RABALLO, M., SICURO, J., & TREVISAN, M. (2010). Miglioramento delle strategie di coping, qualità di vita e controllo metabolico in persone con diabete di tipo 1 seguite mediante Group Care e conta dei carboidrati. *G It Diabetol Metab*, 30, 165–171.
- TURCHI, G. P. (2016). Per una Psicologia Clinica per la Salute. In *Manuale critico di psicologia clinica* (pagg. 21–32). Napoli:EdiSES.
- ZINGALE, S. (2019). Verso un metodo dialogico. Il dialogo come strumento di conoscenza e di progetto. *E|C*, 25, 26–32.

## SITOGRAFIA

ANEP (n.d.) *La situazione attuale* [citato 23/04/2021].

Consultato da: <https://www.anep.it/profiloprofessionale>

DALLA “LEGGE IORI” ALLE NUOVE LEGGI PER EDUCATORI: UNA GUIDA AGGIORNATA AL 2020 (2019, 23 gennaio) [citato 25/04/2021]

Consultato da: <https://eduspace.it/3/dalla-legge-iori-alle-nuove-leggi-per-educatori-una-guida-aggiornata-al-2020.html#sociosanitario>

## RINGRAZIAMENTI

Per questa tesi ringrazio in particolare modo la Professoressa Da Re, per aver accettato di guidarmi e accompagnarmi durante questo percorso.

La ringrazio per la disponibilità che ha sempre dimostrato e le auguro il meglio per il nuovo progetto che sta intraprendendo.

Ringrazio la Dottoressa Moretto per averci consegnato la chiave per la “cassetta degli attrezzi” e per aver camminato al nostro fianco durante questa avventura durata tre anni.

Grazie

A mamma, papà e Bea, per avermi lasciata libera di proseguire per la mia strada e sostenuto durante questo percorso.

Ai nonni, per avermi sempre nei vostri pensieri.

Grazie.

A Elena, non penso esista una parola su dizionario che possa descrivere il legame che ci unisce. Sei una persona speciale.

A Riccardo, Irene, Gianmarco, Sara e Francesco, per tutti i momenti felici passati insieme.

A Silvia, Miriam, Rebecca e Marzia, per avermi dimostrato che è sempre possibile trovare delle persone gentili e dolci anche dove meno ci se lo aspetta.

A Caterina, Angelica, Valentina, Francesca, Marina, Anna, Maria e Silvia, siete state come un arcobaleno durante un viaggio su un regionale lento.

Grazie.

Infine, grazie a tutte le persone meravigliose che ho incontrato durante questo viaggio e che si sono guadagnate uno spazio tra i miei ricordi.

Grazie.