

Prevenire l'obesità nell'era post-covid. Il modello pedagogico del Centro di ricerca in Telemedicina Uniba

LOREDANA PERLA

Università di Bari Aldo Moro
loredana.perla@uniba.it

STEFANIA MASSARO

Università di Bari Aldo Moro
stefania.massaro@uniba.it

Riassunto:

Il contributo valorizza prospettive transdisciplinari della ricerca educativa nella fase post-pandemica attenta a benessere e qualità di vita. In tal senso il Centro di ricerca in Telemedicina UniBa lavora sulla sperimentazione di contesti di prevenzione primaria dell'obesità secondo logiche di partecipazione ed *agency* dello studente mediata da esperienze di *gamification* per la costruzione di un modello educativo di promozione della salute e progettazione di curricula *future-oriented*.

Abstract:

The contribution enhances transdisciplinary perspectives in educational research in the post-pandemic phase attentive to well-being and quality of life. In this sense, the UniBa Telemedicine Research Center works on the experimentation of primary obesity prevention contexts according to student participation and agency logics mediated by gamification experiences for the construction of an educational model of health promotion and design of future-oriented curricula.

Parole chiave: educazione alla salute, prevenzione dell'obesità, gamification.

Keywords: health education, obesity prevention, gamification.

1. Prospettive transdisciplinari della ricerca educativa

La recente emergenza sanitaria ha evidenziato l'importanza strategica della prevenzione sul territorio: al primo posto dell'agenda sociale figura oggi la costruzione di senso di comunità e resilienza per far fronte a rinnovate crisi globali sanitarie e ambientali (Lauriola *et al*, 2021).

Tale constatazione può essere collocata in una visione che rilegge la salute nella prospettiva salutogenica. Negli ultimi decenni si è prefigurato un vero e proprio cambio di paradigma nello studio della salute, da un modello di tipo patogenico a uno di tipo salutogenico (Antonovsky, 1987) evidenziando non solo fattori e comportamenti a rischio, ma soprattutto ciò che può produrre "salute" in termini di risorse interne al soggetto e opportunità fruibili nel contesto di riferimento. In

tal senso il riferimento è agli aspetti multidisciplinari, complessi e soprattutto processuali della salute delle persone in termini di benessere e qualità di vita.

Con l'espressione "promozione della salute", infatti, si rimanda a quell'approccio che si propone di "mettere le persone in grado di controllare ciò che determina la propria salute" (WHO, 1986) e di farlo attraverso più campi d'azione, tra cui quello di matrice squisitamente educativa. In un periodo storico in cui la salute pubblica si è sempre più modellata sull'epidemiologia, basata sulla modellistica matematica, e i determinanti sociali e culturali della salute sono stati messi da parte, lo snodo della strategia di promozione della salute è invece rappresentata dal fattore educativo. L'educazione è lo strumento privilegiato per il raggiungimento di quel controllo sui determinanti della salute che la strategia di promozione della salute si pone come finalità. Un intervento di educazione alla salute si caratterizza con una specificità educativa volta a dare autonomia e controllo e a produrre un cambiamento cognitivo e comportamentale attraverso strategie che pongano la persona al centro del processo e rimandino all'importanza e all'influenza del contesto nel produrre un cambiamento e nel mantenerlo.

Un approccio transdisciplinare alla salute si rende necessario dopo la pandemia covid-19, quando storia, politica e medicina hanno mostrato un intreccio indissolubile e si riattualizza l'esigenza di dare un senso alla ricerca biomedica e alla correlazione della malattia con i processi socio-politici in atto. Le discipline umanistiche rivendicano l'elemento "sociale" della medicina, riorientando il discorso verso le questioni socio-economiche e culturali che incidono sulla salute e sul benessere: disuguaglianza, povertà, discriminazione etc., in direzione di equità e giustizia sociale. I sistemi sanitari occidentali sono stati costruiti attorno al concetto della cura centrata sul paziente, ma un'emergenza pandemica richiede un cambio di prospettiva verso il concetto di cura centrata sulla comunità con al centro i comportamenti sociali (Blezza, Allodola, 2020).

L'attenzione ai valori sociali di equità e giustizia si riattualizza inoltre a seguito dell'aumento esponenziale dell'applicazione di ICT ai servizi di erogazione dell'assistenza sanitaria con istanze di inclusività e comunicazione che i nuovi scenari di sanità digitale portano con sé quale *core-foundation*. I nuovi strumenti di intelligenza artificiale entrano nel campo della medicina che diventa medicina predittiva e di precisione mentre la ricerca educativa ne promuove la reale applicazione *human-centred*.

2. Il modello pedagogico del Citel

Con il presupposto di affrontare il tema salute attraverso un approccio di ricerca transdisciplinare e *stakeholder-oriented*, è nato il Centro di ricerca Interdisciplinare in Telemedicina dell'Università di Bari¹: finalità è sostenere l'attuale processo di innovazione tecnologica intesa a realizzare nuovi modi di erogare servizi, trattamenti e soluzioni sanitarie con interventi che promuovano principi di partecipazione sociale, costituzione di reti e un apprendimento *long-*

¹ www.citelmedicina.it, coordinatore prof. Angelo Vacca.

life di stili di vita e comportamenti migliorativi di benessere e qualità di vita. Si tratta quindi di delineare nuove partnership per promuovere una visione della salute in modo olistico, quale problema complesso e multidimensionale, da non pensare solo al sopraggiungimento della malattia ma bensì nella ricerca continua di un benessere da de-costruire e ricostruire nel corso della vita.

La ricerca del Citel si concentra attualmente sulla prevenzione e sul trattamento dell'obesità (Massaro, Perla, 2021): mentre l'Unione Europea attraverso gli obiettivi di sviluppo sostenibile ha posto l'obiettivo di diminuire di un terzo le morti premature da malattie non trasmissibili entro il 2030 (WHO, 2013), il tasso di diffusione dell'obesità continua ad aumentare con percentuali anche del 90% negli stati europei, con un'incidenza più elevata sulla popolazione meno abbiente e su gruppi vulnerabili, e disuguaglianze sociali evidenti soprattutto verso il genere femminile. A livello europeo si sottolinea la necessità di cambiare lo *status quo* con approcci di tipo multidisciplinare e sostenibile: promuovere un cambiamento della narrazione sull'obesità tradizionalmente concentrata sulla persona e sul suo stile di vita e quindi sulla responsabilità individuale, per adottare un paradigma di responsabilità condivisa basato su alcuni punti quali telemedicina, cure transdisciplinari, intervento sui fenomeni sociali di discriminazione ponderale e promozione di *health literacy* o *obesity health literacy*.

Al crocevia transdisciplinare tra medicina, biomedicina e intelligenza artificiale, la ricerca educativa nel Citel risponde alla domanda salutogenica “cosa permette alla persona di apprendere a costruire la propria salute e la propria qualità di vita?” implementando una via allo studio e alla promozione della salute che parte da fattori generatori di controllo e di benessere, ovvero le risorse personali, all'interno del rapporto con il contesto, per costruire esperienze di apprendimento permanente. Proprio come nel *life-long* e *learning*, non si tratta di portare ad apprendere un comportamento di salute ma di costruire un processo di empowerment e di promozione di competenze riflessive per attivare processi di cambiamento coinvolgenti le persone, le comunità, l'ambiente e fattori, da coordinare in modo sistemico, tenendo conto del carattere complesso ed ecologico che caratterizza la salutogenesi.

Si ripropone pertanto una pedagogia realisticamente attenta al rapporto tra la persona e le attuali dinamiche storiche, sociali, culturali, che sappia coltivare un approccio consapevole, riflessivo, critico e di partecipazione rispetto alle opzioni di futuro tecnologico, una pedagogia capace di confrontarsi con le nuove sfide contingenti e orientare il futuro tecnologico in modo consapevole e responsabile (Santelli, 2003). Questo comporta che la ricerca educativa debba tener conto di quella condizione di estrema problematicità che la persona vive quotidianamente nei diversi mondi in cui è immersa, legando la ricerca ai temi della desiderabilità e dell'impatto sociale e ripresentando un problema di pensiero critico, cioè di pensiero capace di tradursi in processi riflessivi e valutativi in un sistema sociale che può essere democratico solo in relazione alla capacità di ciascun cittadino di comprendere, valutare e operare situazioni e scelte in modo sempre più razionale e valoriale, ovvero in una modernizzazione 'riflessiva' (Beck, Giddens, Lash, 1999).

La complessità della problematica del cittadino coinvolto nei processi di cura implica sempre più decisamente la formazione di un pensiero interpretativo orientato a una riflessività quotidiana e impegnato a problematizzare il rapporto personale con la nuova realtà di riferimento e un'educazione del pensiero capace di sostenere il paziente coinvolto in processi di valorizzazione della sua esperienza e *shared decision making* nel sistema *e-health in fieri*. Un richiamo ideale ai valori di equità e giustizia è evidente come sia del tutto inefficace se non si interviene sui processi mentali, cognitivi, affettivi, socio-culturali che li sottendono. Nel corso degli ultimi anni le diverse esperienze attuate dalle organizzazioni sanitarie nazionali ed internazionali stanno contribuendo a creare una nuova cultura nei confronti della partecipazione dei cittadini ai processi di salute e ai servizi sanitari attraverso la valorizzazione dell'empowerment, con un passaggio da modalità tradizionali di partecipazione (carta dei servizi, consenso informato) a processi più ampi e complessi, riconosciuti quali strumenti utili per favorire l'erogazione di cure efficaci ed appropriate sotto il profilo clinico ed etico e, nel contempo, garantire il massimo livello possibile di equità nell'uso delle risorse (Balduzzi, 2010). L'empowerment del cittadino, infatti, implica il potenziamento di una reale capacità sia di conoscenza sia di senso elaborativo e critico nel quadro di processi cognitivi che comprendono competenze di comprensione critica, giudizio, discussione, capacità di ricerca e di azione, quale condizione strumentale per l'esercizio di una cittadinanza attiva e responsabile. Nei modelli teorici di approccio umanistico, promuovere empowerment e benessere nelle comunità significa considerare la persona quale sistema integrato di potenzialità in termini di risorse e criticità e la relazione interpersonale quale vettore privilegiato per realizzarle nei diversi ambiti quotidiani e fasi di vita.

3. La *gamification* per la prevenzione dell'obesità in classe

Oggi si parla di promozione della salute nei contesti scolastici secondo un concetto includente l'educazione alla salute, le politiche per una scuola sana, l'ambiente fisico e sociale degli istituti scolastici, i legami con la comunità (IUHPE, 2010). Significa pertanto lavorare su rappresentazioni, valori, comportamenti per acquisire consapevolezza e competenze rispetto alla propria salute secondo un approccio globale alla scuola per la promozione della salute. L'OMS (1997) afferma che "una scuola che promuove salute può essere descritta come una scuola che rafforza costantemente la sua capacità di essere un setting salutare in cui vivere, imparare e lavorare".

Il Citel in tale *framework* vuole fornire un forum interdisciplinare per esplorare continuamente e discutere criticamente le relazioni dinamiche tra educazione salute e benessere a scuola quale contesto di prevenzione primaria. All'interno di un approccio ecologico che considera salute e benessere come concetti multidimensionali, compresi di aspetti mentali, emotivi e sociali, oltre ad una dimensione fisica, l'unità di ricerca "E-health and wellbeing education"² sta lavorando alla sperimentazione della *gamification* a partire da domande di ricerca:

² Coordinatore scientifico prof.ssa Loredana Perla.

- Come rendere l'esperienza scolastica più inclusiva ed equa?
- Come migliorare il benessere e stili di vita degli insegnanti e degli alunni?
- In che modo le politiche e le pratiche possono essere trasformate in modo efficace per sostenere l'apprendimento e il benessere dei giovani nel contesto del rapido cambiamento sociale?
- Di che tipo di competenze (abilità, conoscenze, valori e attitudini) hanno bisogno gli studenti all'interno di curricula future-oriented?

Da alcuni anni la *gamification*, quale uso di elementi propri del *game design* in contesti non ludici quale la salute, è associata ad una metodologia didattica pienamente accolta a partire da alcuni obiettivi principali:

- guidare un interesse attivo verso il messaggio che si vuole comunicare
- stimolare un comportamento attivo e misurabile
- dare all'utente feedback continui, trasformando il cammino verso un obiettivo lontano, di difficile raggiungimento, in un percorso fatto di piccoli e continui step, riconosciuti.

Studi dimostrano che tradurre gli obiettivi educativi, sul modello dei videogiochi appaghi il bisogno di competenza e aumenti la significatività percepita del compito (Sailer *et al.* 2017). Paradigmi interattivi di intrattenimento digitale possono essere proposti anche a persone di cui si vuole stimolare attività motorie e cognitive o modificare le abitudini al fine di promuoverne il benessere.

All'interno di un progetto l'obesità centrato sui *topics*: obesità - empowerment - prevenzione AI-based, obiettivi specifici individuati sono :

- sviluppo di un modello educativo basato sulla ricerca per prevenire l'obesità infantile e promuovere stili di vita sani
- creazione di ambienti di apprendimento innovativi e sperimentazione di metodologie didattiche improntate all'uso della tecnologia ed in particolare del videogioco funzionali a un apprendimento efficace, inclusivo e centrato sullo studente
- coinvolgimento di studenti nella progettazione e sperimentazione di software didattici innovativi per implementare una visione strategica che vede l'utente al centro del processo di innovazione
- simulazioni di comportamenti autoregolativi attraverso tecniche di apprendimento immersivo in ambienti di apprendimento virtuali e di realtà aumentata
- promozione di *health literacy* e *digital health literacy* quale apprendimento *long-life* di stili di vita, comportamenti migliorativi di benessere e qualità di vita e capacità di decisione informata rispetto alle scelte di salute
- divulgazione attraverso *serious games* di linee guida e raccomandazioni nazionali e internazionali in tema di alimentazione e attività fisica per ridurre il gap esistente tra conoscenze scientifiche e le scelte di vita delle persone
- strutturazione di *knowledge-building communities* e *learning communities*

quali soluzioni didattiche e-learning esaltanti la dimensione della comunità di apprendimento e la cooperazione sociale come mezzi di produzione della conoscenza

- progettazione educativa di attività di contrasto a discriminazioni sociali e di prevenzione di disturbi alimentari
- *engagement* delle famiglie
- promozioni di collaborazioni tra cui scuole di formazione in pediatria e medici di base presenti sul territorio, unità operative di medicina scolastica e preventiva, uffici scolastici regionali, enti locali comunali e provinciali, università e istituti di ricerca in campo nutrizionale ed alimentare, delle scienze motorie e gli istituti di ricerca nel campo della comunicazione per un approccio “per setting” alla prevenzione dell’obesità e forma di integrazione stabile tra ricerca, salute e territorio.

L’implementazione del progetto, attualmente in fase di design, sarà oggetto di contributi successivi.

Bibliografia

- Antonovsky, A. (1987). The salutogenic perspective: Toward a new view of health and illness. *Advances*, 4(1), 47–55.
- Blezza F., Allodola V. (2020). Editoriale. *Medical Humanities & Medicina Narrativa*, 1, 13-21.
- Sailer M., Hense J. U., Mayr S. K., Mandl H. (2017). How gamification motivates: An experimental study of the effects of specific game design elements on psychological need satisfaction. *Computers in Human Behavior*, 69, 371-380.
- Balduzzi R. (2010). Presentazione. *Il sistema sanitario e l’empowerment. I quaderni di Monitor*, 6, IX, 4-6.
- Beck U., Giddens A., Lash S. (1999). Modernizzazione riflessiva: politica, tradizione ed estetica nell’ordine sociale della modernità, Asterios, Trieste.
- Garista P. (2020). Generare salute attraverso le narrazioni in una prospettiva di life-long learning. *Medical Humanities & Medicina Narrativa*, 1, 65-79.
- International Union for Health Promotion and Education (2010). Promuovere la salute a scuola. Dall’evidenza all’azione. Disponibile in www.iuhpe.org
- Lauriola P. *et al*, (2021). On the importance of primary and community healthcare in relation to global health and environmental threats: lessons from the COVID-19 crisis. *BMJ Global Health*, 6:e004111.

Massaro S., Perla L. (2021). Studio esplorativo sulla prevenzione e cura dell'obesità attraverso la Telemedicina: orizzonti transdisciplinari del lavoro educativo. In *Ricerca e Didattica per promuovere intelligenza comprensione e partecipazione. Atti del X Convegno della SIRD 9-10 aprile 2021*, 635-642.

Santelli, L. (2003). Il punto sulle singole ricerche tematiche di pedagogia generale. *Pedagogia oggi*, 11.

World Health Organization (1986). The Ottawa Charter for Health Promotion. Disponibile in <https://www.who.int/publications/i/item/ottawa-charter-for-health-promotion>

World Health Organization (1997). Promuovere la salute attraverso la scuola. Rapporto tecnico n. 870, Ginevra.

World Health Organization 2013 Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020. Disponibile in <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>
d'animo e sentimenti, Trento: Erickson.