La collaborazione inter-professionale: condivisione dei percorsi e integrazione delle competenze

La crescente complessità dei bisogni assistenziali richiede modelli organizzativi capaci di integrare competenze professionali differenti e di promuovere una reale collaborazione tra tutti gli attori coinvolti nel percorso di cura. In questo scenario la comunicazione rappresenta una risorsa fondamentale per garantire continuità assistenziale, qualità delle cure e partecipazione della persona interessata e dei suoi caregiver familiari. Il presente contributo analizza il ruolo della comunicazione nei team multidisciplinari attraverso l'integrazione dei principi della Person-Centered Care e della Relationship-Centred Care.

Di Rabih Chattat *(Full Professor of Clinical Psychology)*

Le trasformazioni **demografiche, epidemiologiche e sociali** che hanno caratterizzato gli ultimi decenni hanno profondamente modificato il profilo dei bisogni assistenziali. L'aumento dell'aspettativa di vita, la diffusione delle patologie croniche e delle condizioni di fragilità, l'incremento della multimorbidità e la crescente attenzione alla qualità della vita hanno reso evidente la necessità di superare modelli assistenziali fondati su interventi isolati e frammentati. La complessità delle situazioni assistenziali contemporanee richiede infatti il contributo coordinato di una pluralità di professionisti. Medici, infermieri, psicologi, fisioterapisti, assistenti sociali, educatori professionali e operatori sociosanitari sono chiamati a condividere informazioni, integrare competenze e costruire **percorsi assistenziali coerenti e personalizzati**.

Tale processo non può realizzarsi senza una **comunicazione efficace**. La comunicazione rappresenta infatti il principale strumento attraverso cui vengono condivise conoscenze, negoziate decisioni, coordinate attività e costruite relazioni di fiducia tra professionisti, persone assistite e familiari caregiver. Una comunicazione adeguata non si limita alla trasmissione di informazioni, ma implica la costruzione di significati condivisi, il riconoscimento reciproco delle competenze e la partecipazione attiva di tutti gli attori coinvolti nel processo assistenziale. La **collaborazione multidisciplinare** e il modello della *Relationship-Centred Care* (Dewar e Nolan, 2013) offrono una prospettiva particolarmente utile per comprendere come la qualità della comunicazione possa influenzare la qualità dell'assistenza. Entrambe le prospettive sottolineano che la cura non può essere ridotta a una sequenza di interventi tecnici, ma si realizza attraverso **relazioni significative**, capaci di favorire partecipazione, comprensione reciproca e responsabilità condivisa.

La collaborazione professionale e la qualità assistenziale

Uno dei principali cambiamenti che caratterizzano i servizi sanitari contemporanei riguarda il progressivo riconoscimento dell'**interdipendenza professionale**. Le problematiche assistenziali non possono più essere affrontate da singoli professionisti operanti in modo autonomo. Al contrario, richiedono la capacità di integrare punti di vista differenti e di costruire una **visione comune del percorso assistenziale**. La collaborazione professionale può essere definita come un processo attraverso il quale professionisti appartenenti a discipline diverse condividono responsabilità, obiettivi e strategie operative al fine di rispondere in modo efficace ai bisogni della persona assistita.

Nessun professionista può lavorare da solo; ciascuno è parte di una rete di relazioni che coinvolge altri professionisti, persone assistite, caregiver familiari e organizzazioni. Tale prospettiva implica il superamento di modelli autoreferenziali e la valorizzazione della **cooperazione** come elemento centrale dell'assistenza.

Per lungo tempo i modelli assistenziali hanno attribuito ai professionisti il ruolo esclusivo di esperti. Le più recenti prospettive teoriche hanno invece evidenziato come la persona assistita sia portatrice di conoscenze insostituibili relative alla propria esperienza di vita, ai propri valori e alle proprie preferenze. Analogamente, i caregiver familiari possiedono informazioni fondamentali riguardanti il funzionamento quotidiano della persona e le sue necessità assistenziali.

La collaborazione non consiste semplicemente nella distribuzione dei compiti, ma richiede il **riconoscimento reciproco delle competenze**, la disponibilità al confronto e la capacità di costruire una comprensione condivisa delle situazioni assistenziali. Essa si fonda su fiducia, comunicazione, interdipendenza e partecipazione, elementi che rappresentano le condizioni necessarie per lo sviluppo di **percorsi assistenziali integrati**.

La collaborazione multidisciplinare richiede una chiara definizione dei ruoli professionali. Ogni professionista contribuisce al percorso assistenziale attraverso competenze specifiche, responsabilità definite e ambiti di intervento distinti. Tuttavia, l'efficacia del **lavoro di équipe** dipende anche dalla capacità di individuare aree comuni di azione e di cooperazione.

La presenza di confini professionali troppo rigidi può favorire fenomeni di autoreferenzialità e limitare la circolazione delle informazioni. Al contrario, una visione integrata promuove il riconoscimento reciproco delle competenze e facilita la costruzione di **obiettivi condivisi**.

Le organizzazioni sanitarie più efficaci sono quelle che riescono a combinare autonomia professionale e responsabilità collettiva, creando spazi di confronto nei quali i diversi punti di vista possano essere valorizzati e integrati.

Comunicazione e ascolto attivo nei team multidisciplinari

La **comunicazione** costituisce il fondamento operativo della collaborazione professionale. Attraverso la comunicazione vengono trasmesse informazioni, condivise valutazioni cliniche, definiti obiettivi assistenziali e coordinate le attività dei diversi professionisti.

Tuttavia, una comunicazione efficace non coincide con il semplice trasferimento di dati. Essa implica la capacità di costruire **significati condivisi** e di comprendere il punto di vista dell'altro. Per questa ragione, l'**ascolto attivo** rappresenta una competenza fondamentale per tutti i professionisti coinvolti nei processi assistenziali. L'ascolto attivo consiste nella capacità di prestare attenzione non soltanto ai contenuti espliciti della comunicazione, ma anche agli aspetti emotivi, relazionali e contestuali che accompagnano il messaggio. Attraverso l'ascolto è possibile comprendere bisogni, aspettative, timori e risorse delle persone, nonché favorire il dialogo tra professionisti appartenenti a discipline differenti.

Le organizzazioni che promuovono spazi strutturati di confronto, quali briefing, riunioni di équipe e momenti di discussione interdisciplinare, risultano maggiormente capaci di sviluppare **percorsi assistenziali coerenti e condivisi**. Tali contesti consentono infatti di integrare prospettive differenti e di ridurre il rischio di **frammentazione delle cure**.

Person-Centered Care e Relationship-Centred Care

La **Person-Centered Care** ha rappresentato uno dei più importanti paradigmi di innovazione nei servizi sanitari e sociosanitari. Questo approccio pone al centro dell'assistenza la persona nella sua globalità, riconoscendone bisogni, preferenze, valori e obiettivi di vita. La **centralità della persona** implica il superamento di una visione esclusivamente biologica della malattia, valorizzando l'esperienza della persona e le conseguenze della condizione sulla vita quotidiana e sul futuro. Richiede, inoltre, e promuove la partecipazione attiva delle persone assistite e dei caregiver ai processi decisionali.

Dewar e Nolan (2013) propongono un ulteriore sviluppo di tale prospettiva attraverso il concetto di **Relationship-Centred Care**. Gli autori sostengono che la qualità dell'assistenza non dipenda esclusivamente dalla capacità di comprendere la persona, ma anche dalla **qualità delle relazioni** che sostengono il percorso di cura. La cura viene così interpretata come un **processo relazionale** che coinvolge professionisti, persone assistite, familiari e organizzazioni. Le relazioni non rappresentano semplicemente il contesto nel quale si svolge l'assistenza, ma costituiscono una componente essenziale dell'intervento stesso. La **Relationship-Centred Care** riconosce che il benessere della persona dipende dalla qualità delle connessioni che essa riesce a mantenere con gli altri e che la comunicazione rappresenta il principale strumento attraverso il quale tali connessioni possono svilupparsi.

La conoscenza relazionale come risorsa professionale

Uno dei contributi più innovativi del modello di Dewar e Nolan riguarda il concetto di **conoscenza relazionale**. Tradizionalmente, la pratica assistenziale si è concentrata sulla raccolta di informazioni cliniche e funzionali. Sebbene tali informazioni siano indispensabili, esse non risultano sufficienti per comprendere pienamente la persona assistita. La conoscenza relazionale si riferisce alla comprensione di chi sia la persona, di ciò che considera importante e del modo in cui vive la propria esperienza di malattia o di fragilità.

Gli autori identificano due dimensioni fondamentali:

- **conoscere chi sono e che cosa è importante per me**;
- **comprendere come mi sento rispetto alla mia esperienza**.

Queste forme di conoscenza consentono di personalizzare gli interventi e di costruire **percorsi assistenziali** maggiormente coerenti con i bisogni reali delle persone. Per i professionisti, sviluppare conoscenza relazionale significa andare oltre la diagnosi e riconoscere la persona nella sua unicità. Per le équipe multidisciplinari, significa condividere informazioni che permettano una comprensione comune della situazione assistenziale.

Il concetto di **caring conversations** rappresenta uno degli elementi più originali del modello della *Relationship-Centred Care*. Dewar e Nolan definiscono queste conversazioni come processi comunicativi intenzionali attraverso i quali professionisti, persone assistite e familiari sviluppano una **comprensione reciproca** capace di orientare le decisioni e le modalità di assistenza. Le *caring conversations* non coincidono con semplici colloqui informativi né con momenti occasionali di dialogo. Esse costituiscono una vera e propria pratica professionale che richiede competenze relazionali avanzate e una specifica attenzione alla costruzione della relazione.

Le *caring conversations* svolgono inoltre una funzione fondamentale all'interno delle équipe multidisciplinari. Esse permettono di condividere conoscenze relazionali, facilitano la comprensione reciproca tra professionisti e contribuiscono alla costruzione di **obiettivi assistenziali comuni**. In questo senso, la comunicazione non rappresenta soltanto uno strumento di coordinamento, ma diventa una componente integrante della cura stessa.

La costruzione di una visione comune

Uno dei principali ostacoli alla collaborazione professionale è rappresentato dalla difficoltà di costruire una **comprensione condivisa** delle situazioni assistenziali. Professionisti appartenenti a discipline differenti tendono infatti a utilizzare linguaggi, categorie interpretative e criteri di valutazione diversi.

Il concetto di **shared mental models** viene utilizzato per descrivere i processi attraverso i quali i membri di un'équipe sviluppano rappresentazioni comuni riguardo agli obiettivi, ai ruoli e alle modalità operative necessarie per affrontare una determinata situazione. Quando tali modelli mentali risultano condivisi, la comunicazione diventa più efficace e il coordinamento delle attività risulta facilitato. La costruzione di una **visione comune** non avviene spontaneamente. Essa richiede occasioni strutturate di confronto, momenti di riflessione interdisciplinare e una costante attività di negoziazione dei significati. In questo processo, la comunicazione assume una funzione centrale, consentendo di trasformare punti di vista differenti in una comprensione collettiva della realtà assistenziale. Gli **shared mental models** contribuiscono inoltre a ridurre le incertezze decisionali, migliorano la continuità assistenziale e favoriscono una maggiore coerenza degli interventi.

Le barriere alla collaborazione

Nonostante i benefici ampiamente documentati della **collaborazione interdisciplinare**, numerosi ostacoli continuano a limitarne lo sviluppo. Una delle principali criticità riguarda l'**autoreferenzialità professionale**. Ogni disciplina tende infatti a sviluppare linguaggi, valori e modalità operative proprie, che possono rendere difficile il confronto con altre prospettive professionali.

Un ulteriore elemento riguarda la confusione tra **ruolo e status**. Mentre lo status mette in luce un meccanismo gerarchico espresso in termini di posizione, il concetto di ruolo rappresenta l'aspetto funzionale al raggiungimento dell'obiettivo. Nella prospettiva del ruolo prevale una modalità di scambio orizzontale, che valorizza il contributo di ciascun membro alla piena

realizzazione del progetto di cura. Ulteriori ostacoli derivano dalla mancanza di una visione sistemica dei problemi assistenziali, dalla scarsità di occasioni di confronto e dalla difficoltà di condividere responsabilità decisionali.

Anche gli aspetti organizzativi svolgono un ruolo significativo. Carichi di lavoro elevati, pressione sui risultati quantitativi e insufficienza di spazi dedicati alla riflessione interdisciplinare possono ostacolare la costruzione di **relazioni collaborative** stabili. Le differenze nei sistemi di valori, negli obiettivi professionali e nelle aspettative relative agli esiti dell'assistenza rappresentano ulteriori elementi di complessità che richiedono competenze comunicative e relazionali particolarmente sviluppate.

Implicazioni organizzative e formative

Se la collaborazione professionale rappresenta una delle principali determinanti della qualità assistenziale, diventa necessario interrogarsi sulle condizioni che ne favoriscono lo sviluppo. Le organizzazioni sanitarie e sociosanitarie sono chiamate a promuovere una cultura fondata sulla comunicazione, sulla partecipazione e sul riconoscimento reciproco delle competenze. Ciò implica la creazione di contesti che favoriscano il confronto interdisciplinare e la condivisione delle informazioni.

Particolare importanza rivestono le **attività formative**. Le competenze comunicative e relazionali non possono essere considerate qualità innate dei professionisti, ma devono essere oggetto di specifici percorsi di apprendimento e di aggiornamento continuo. La **formazione interprofessionale** rappresenta uno strumento particolarmente efficace per sviluppare una maggiore comprensione dei ruoli professionali, migliorare la comunicazione e promuovere la costruzione di **modelli mentali condivisi**.

Anche la leadership svolge una funzione decisiva. I responsabili delle organizzazioni e delle équipe sono chiamati a favorire la partecipazione, sostenere il dialogo e valorizzare le pratiche collaborative, contribuendo alla costruzione di ambienti di lavoro caratterizzati da fiducia e **sicurezza psicologica**.

La collaborazione come risorsa per la qualità assistenziale

La crescente complessità dei bisogni assistenziali richiede un profondo ripensamento delle modalità attraverso cui vengono progettati e realizzati i percorsi di cura. In questo scenario, la collaborazione professionale non rappresenta più un'opzione organizzativa, ma una necessità imprescindibile per garantire qualità, continuità e appropriatezza dell'assistenza.

La **comunicazione** costituisce il principale strumento attraverso il quale tale collaborazione può realizzarsi. Attraverso il dialogo, l'ascolto attivo, la condivisione delle informazioni e la costruzione di significati comuni, i professionisti possono integrare competenze differenti e sviluppare una **visione condivisa** dei bisogni della persona assistita. L'integrazione tra i principi della **Person-Centered Care** e della **Relationship-Centred Care** offre una prospettiva particolarmente utile per affrontare questa sfida. Mentre la prima richiama l'attenzione sulla centralità della persona e dei suoi bisogni, la seconda evidenzia il ruolo delle relazioni come elemento costitutivo della qualità assistenziale.

Le **caring conversations** e il concetto di **conoscenza relazionale** forniscono strumenti teorici e operativi capaci di sostenere lo sviluppo di pratiche collaborative più efficaci. Investire nella qualità della comunicazione significa quindi investire

nella qualità dell'assistenza, contribuendo alla costruzione di servizi maggiormente capaci di rispondere alla complessità della vita delle persone.

BIBLIOGRAFIA

Cannon-Bowers J.A., Salas E., Converse S.A., *Shared mental models in expert team decision making*. In: Castellan N.J. Jr. (a cura di), *Individual and Group Decision Making: Current Issues*. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum Associates, 1993

Dewar B., *Caring about Caring: An Appreciative Inquiry about Compassionate Relationship Centred Care*. Edinburgh: Edinburgh Napier University, 2011

Dewar B., Nolan M., Caring about caring: Developing a model to implement compassionate relationship centred care in an older people care setting, *International Journal of Nursing Studies*, 2013, 50(9): 1247-1258

Epstein R.M., Street R.L., The values and value of patient-centered care, *Annals of Family Medicine*, 2011, 9(2): 100-103

McComb S., Simpson V., The concept of shared mental models in healthcare collaboration, *Journal of Advanced Nursing*, 2014, 70(7): 1479-1488

McCormack B., McCance T., *Person-Centred Practice in Nursing and Health Care*. Oxford: Wiley-Blackwell, 2021

O'Daniel M., Rosenstein A.H., Professional communication and team collaboration. In: Hughes R.G. (a cura di), *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality, 2008

Reeves S., Pelone F., Harrison R., Goldman J., Zwarenstein M., Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017

World Health Organization, *Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice*. Geneva: World Health Organization, 2010