

# Il Corso di perfezionamento “La Scuola in Ospedale. Formare professionisti dell’educazione, della scuola, della cura”

Vanna Boffo, Debora Daddi, Marco Ceccarelli\*

## **Abstract:**

This contribution presents the development, implementation, and evaluation of the Post-graduate Course “La Scuola in Ospedale. Formare professionisti dell’educazione, della scuola, della cura”, designed within the long-standing collaboration between the University of Florence and the university hospital “Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer” (AOU Meyer). The text outlines the historical, pedagogical, and institutional foundations of hospital schooling in Italy, highlighting the central role of educational care, relational pedagogy, and organizational competence in complex pediatric contexts. It illustrates the innovative internship model developed at Meyer, the structure and aims of the three-year training course, and the multidimensional evaluation process based on national quality indicators. Findings show high levels of participant satisfaction, a strong impact on professional identity, and the emergence of a reflective, community-based approach that integrates educational, clinical, and organizational perspectives. The course’s evolution towards a first-level Master’s program is discussed as a natural continuation of a consolidated and transformative educational ecosystem.

**Keywords:** Care Pedagogy; Complex Learning Environments; Educational Care; Professional Development; School Hospital

## 1. Introduzione. Uno sguardo da lontano

Il tema della Scuola in Ospedale si è venuto sviluppando nel contesto pedagogico italiano, lentamente, negli ultimi venticinque anni. Alla fine degli anni Novanta del Novecento una ricca letteratura educativa si occupava del bambino malato (Kanizsa 2013). Attualmente gode di una struttura istituzionale solida e definita, come si evince dal portale del Ministero dell’Istruzione e del Merito:

\* Il contributo è stato progettato e pianificato, nei contenuti, da Vanna Boffo che ha anche redatto i paragrafi 1, 2, 3, 4. Debora Daddi ha redatto i paragrafi 5 e 6; Marco Ceccarelli ha redatto il paragrafo 7; tutti gli autori hanno redatto il paragrafo 8.

Vanna Boffo, University of Florence, Italy, vanna.boffo@unifi.it, 0000-0002-6502-2484

Debora Daddi, University of Florence, Italy, debora.daddi@unifi.it, 0000-0002-5643-329X

Marco Ceccarelli, University of Florence, Italy, marco.ceccarelli@unifi.it, 0009-0002-6327-9013

Referee List (DOI 10.36253/fup\_referee\_list)

FUP Best Practice in Scholarly Publishing (DOI 10.36253/fup\_best\_practice)

Vanna Boffo, Debora Daddi, Marco Ceccarelli, *Il Corso di perfezionamento “La Scuola in Ospedale. Formare professionisti dell’educazione, della scuola, della cura”*, © Author(s), CC BY 4.0, DOI 10.36253/979-12-215-0943-4.09, in Vanna Boffo (edited by), *Formare professionisti dell’educazione, della scuola, della cura. La Scuola in Ospedale e l’Istruzione Domiciliare*, pp. 73-95, 2026, published by Firenze University Press, ISBN 979-12-215-0943-4, DOI 10.36253/979-12-215-0943-4

La Scuola in Ospedale garantisce, alle bambine e i bambini come alle ragazze e ai ragazzi ricoverati, il diritto a conoscere e ad apprendere in ospedale, nonostante la malattia. Consente la continuità degli studi e permette agli alunni e alle famiglie di continuare a sperare, a credere e a investire sul futuro. Scopo principale delle attività svolte con i degenti in età scolare, che si trovano ricoverati in ospedale, è aiutarli a intraprendere un percorso cognitivo, emotivo e didattico che permetta di mantenere i legami con il proprio ambiente di vita scolastico. [...]

Il servizio di istruzione domiciliare può essere destinato a studenti di ogni ordine e grado sottoposti a terapie domiciliari che ne impediscono la frequenza della scuola per un periodo di tempo non inferiore a trenta giorni, anche non continuativi.

Il Portale nazionale per la scuola in ospedale e l'istruzione domiciliare è uno strumento indispensabile per fornire alle famiglie degli alunni ricoverati, in ospedale o a domicilio, tutte le informazioni sul servizio scolastico. Sostiene l'impegno dei docenti con l'uso delle tecnologie. Consente, inoltre, alle scuole di realizzare le migliori strategie inclusive, anche attraverso un collegamento puntuale degli alunni con le classi di appartenenza. È un archivio di materiali, di documenti e delle esperienze più significative<sup>1</sup>.

Le linee guida, emanate con DM 461/2019, sono state anticipate da tre Protocolli d'Intesa fra le parti interessate alla cura pediatrica e al benessere del bambino e dell'adolescente malato. Siamo in presenza di tre documenti che costituiscono *I diritti dei bambini in ospedale. Manifesto dei principi guida e dei valori di riferimento*: 1) Protocollo d'intesa tra l'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza e il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca per promuovere e garantire i diritti delle alunne e degli alunni, sottoscritto il 9 ottobre 2018; 2) Protocollo d'intesa tra l'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza e l'Associazione Ospedali pediatrici italiani sottoscritto il 15 novembre 2018; 3) Protocollo d'intesa tra il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e l'Associazione Ospedali pediatrici italiani, *Promozione del benessere fisico e psicologico degli studenti e delle studentesse in ospedale e a scuola*, sottoscritto il 27 febbraio 2018.

Tali documenti costituiscono l'architettura concettuale a partire dal quale le linee guida si sono evolute avendo come principi e valori ispiratori la *Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza* (Nazioni Unite 1989) e la *Carta dei diritti del bambino in ospedale* (EACH 1988). I valori di riferimento a cui si guarda sono: Responsabilità, Attenzione, Empatia, Cura, Solidarietà. I Principi guida: Uguaglianza, Benessere, Salute, Rete, Sicurezza, Educazione, Integrazione di conoscenze e competenze.

Le linee guida del 2019 disciplinano una materia che si è fatta sempre più urgente a partire dal precedente documento: *Il servizio di istruzione domiciliare. Vademecum ad uso delle scuole di ogni ordine e grado* (Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca 2003). Intendono integrarlo e ampliarlo poiché

<sup>1</sup> Ministero dell'Istruzione e del Merito. *Scuola in ospedale e istruzione domiciliare*. <<https://www.mim.gov.it/scuola-in-ospedale-e-istruzione-domiciliare>> (2025-11-10).

la Scuola in Ospedale e l'Istruzione Domiciliare, quali esperienze positive del sistema nazionale di istruzione e formazione, sono riconosciute, in ambito sanitario, come parte integrante del percorso terapeutico. Come recita l'introduzione alle linee guida: «I servizi di scuola in ospedale e istruzione domiciliare sono al centro di un sistema che, a partire dalla Legge 28 agosto 1997, n. 285, promuove la tutela dei minori come titolari di diritti e beneficiari di garanzie. Infatti, l'interruzione per gravi patologie del percorso di studi si trasforma troppo spesso in ripetenze e dispersione scolastica, aggravando una realtà già di per sé molto delicata per l'intero nucleo familiare» (Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca 2019, 2).

Del resto non dobbiamo dimenticare che:

*La Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali*, votata dagli Stati membri dell'Organizzazione delle Nazioni Unite nel 1948 a Parigi, individua l'istruzione fra i diritti fondamentali dell'essere umano (art. 26).

La Costituzione italiana, statuendo all'art. 34 che "la scuola è aperta a tutti", riconosce l'istruzione come un diritto di tutti i cittadini e impegna la Repubblica a "rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che, limitando di fatto la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese" (art. 3).

La scuola italiana è riconosciuta a livello internazionale come avanguardia delle strategie di inclusione scolastica per il successo formativo di tutti che si realizza "(...) attraverso strategie educative e didattiche finalizzate allo sviluppo delle potenzialità di ciascuno nel rispetto del diritto all'autodeterminazione e all'accomodamento ragionevole, nella prospettiva della migliore qualità di vita" (art. 1 del Decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66). Tale impegno è rivolto anche a tutte le bambine e bambini, alunne e alunni e studentesse e studenti che incontrano la malattia in una fase qualsiasi della loro vita.

Già con l'approvazione della legge 5 febbraio 1992, n. 104 si evidenziava l'urgenza e l'esigenza di assicurare, ad alunni e studenti affetti da gravi patologie, l'erogazione di servizi scolastici alternativi che permettessero agli stessi di non interrompere il proprio corso di studi e/o di riorientamento. Troppo spesso, infatti, tali interruzioni si trasformano in abbandoni scolastici (Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca 2019, 2).

## 2. Per una storia legata al contesto universitario e al territorio toscano

Proprio a partire da questo quadro normativo, nel 2015 il Dipartimento di Scienze della Formazione e Psicologia dell'Università degli Studi di Firenze firmò con l'Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer un Protocollo d'intesa siglato dal Direttore del Dipartimento, Professor Paolo Federighi e il Direttore Generale del Meyer, Dottor Alberto Zanobini. Il contesto nel quale i Progetti nascono è importante e questo è il motivo per il quale abbiamo voluto citare in apertura l'origine di una idea che è poi stata coltivata e ha segnato l'avvio di un modello formativo per il tirocinio in area formazione, indicando una strada e

sottolineando l'importanza della cura dell'azione educativa globale per la futura professione docente. La storia, che abbiamo iniziato a raccontare, ha una sua prosecuzione, attraverso lo sviluppo di un percorso di formazione che ha affiancato il tirocinio delle studentesse del Corso di Studio Magistrale a ciclo unico di Scienze della Formazione Primaria dell'Università di Firenze. Quanto avvenuto ha sostenuto l'attuazione di un modello di tirocinio unico nel suo genere e, al contempo, ha permesso di fare formazione, approfondire temi essenziali, limitatamente valorizzati, quali la necessità di dare fondamento all'azione didattica attraverso la centralità della relazione educativa, da una parte, della cura educativa della formazione, dall'altra.

Dal 2016, anno di avvio della esperienza al Meyer, fino ad oggi, hanno potuto attivare il tirocinio in ospedale circa centocinquanta studentesse. Nel 2021, in seguito alla pandemia, il tirocinio è stato sospeso, ma il corso di formazione e un tirocinio digitale integrato sperimentale hanno visto all'opera circa cinquanta studentesse e studenti del Corso di Studio in Scienze della Formazione Primaria. Con la selezione, attuata nell'anno accademico 2025-26, siamo giunti a circa centocinquanta studenti. Abbiamo già insegnanti in servizio, da diversi anni, che hanno svolto l'esperienza al Meyer e che possono sottolineare la differenza e l'importanza del contesto di prima-formazione professionale. La nostra speranza è dare voce proprio alle competenze apprese in un contesto critico-complesso, dove i due aggettivi di 'critico' e 'complesso' rappresentano la realtà dei fatti. Siamo di fronte a un ecosistema caratterizzato da una molteplicità di variabili, come anche siamo di fronte a una esperienza unica, determinata dal ricorso alla ricerca come guida e orizzonte delle azioni educativo-formative. Il lavoro che proponiamo è di natura squisitamente educativa e formativa, dunque, può essere condotto solamente con strumenti che possano guardare, principalmente, al sapere pedagogico. Parliamo di apprendimento, parliamo di relazione, di comunicazione, di crescita, di inclusione in situazioni critico-complesse dove l'occhio educativo vede con sguardo acuto il supporto che la formazione dei professionisti adulti può apportare nel lavoro quotidiano dei gruppi, delle reti, delle connessioni territoriali. La storia che racconteremo, attraverso i contributi del volume, è una storia di tensione al supporto di una idea, la relazione educativa, come base fondante delle competenze docenti. Certo, abbiamo bene in mente che le competenze docenti siano ampie, variegate, sempre in divenire come la realtà dell'operare professionale, ma siamo altresì convinti che la relazionalità sia un fondamento dal quale trarre linfa vitale per una professione unica, insostituibile, imprescindibile eppure da aggiornare secondo modelli di scuola diversi e alternativi, quali quelli vissuti in un ospedale pediatrico.

### 3. Il modello organizzativo del tirocinio in ospedale

Il modello organizzativo del tirocinio è stato definito fin dal primo anno di avvio dell'esperienza attraverso alcuni assi determinanti: il primo asse riguarda la selezione dei partecipanti, il secondo la formazione, il terzo le ore di tirocinio e gli anni impegnati. Si tratta di tre livelli che vanno a costituire un modello unico per il Corso di Studio in Scienze della Formazione Primaria. Abbiamo, poi,

migrato tale modello anche per altre tipologie di tirocinio come quelli attuati nei Corsi di Studio Magistrali dell'area formazione. La dimensione organizzativa di tipo innovativo è diventata il perno sul quale far crescere la formazione sviluppata negli anni attraverso un corso che si è, via via, definito sulla competenza della relazione educativa. Dunque, non solo un tirocinio svolto in un contesto peculiare, quale quello dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer, conosciuto a livello italiano per le caratteristiche di eccellenza medico-sanitaria per la cura e il trattamento di severe patologie onco-ematologiche, ma soprattutto un tirocinio fondato su processi di accompagnamento/supervisione e di formazione specialistica.

Gli studenti vengono selezionati sulla base di tre criteri: il primo è quello di rispondere con efficacia a un colloquio motivazionale che evidenzia la consapevolezza di quanto dovrà essere effettuato; il secondo riguarda il merito ovvero aver raggiunto il numero di crediti massimo per la frequenza del III anno del Corso di Studio LM-85Bis; il terzo è relativo all'impegno ovvero dare la garanzia della frequenza continuativa in ragione degli orari della Scuola in ospedale. La selezione è un momento importante del percorso perché lo situa su un livello di riconoscimento puntuale. Il tirocinio nella scuola ospedaliera è una possibilità il cui raggiungimento è definito dal desiderio di impegnarsi in prima persona e dalla possibilità di poterlo fare per i risultati già conseguiti nel corso degli studi. Ogni anno su circa venti/venticinque candidati, ne vengono selezionati dodici. Di questi ultimi, sei svolgeranno il tirocinio a coppie per tre mesi continuativi, svolgendo il terzo e quarto anno compatti del tirocinio necessario per laurearsi. Sono circa 330 ore di tirocinio diretto e 40 ore di formazione aggiuntiva svolta nell'arco di circa cinque mesi.

Il secondo punto di forza del modello organizzativo che proponiamo è l'accompagnamento degli studenti/tirocinanti che vengono seguiti a coppie per tutto il periodo della formazione e del tirocinio dai tutor del Corso di Studio. L'interfaccia con le insegnanti della Scuola in ospedale è quotidiana. Queste ultime rappresentano un punto di riferimento. Sono svolte almeno tre riunioni fra il tutor del Corso di Studio, le insegnanti della scuola e la coordinatrice sanitaria che segue gli studenti in tirocinio per la parte aziendale relativa ai rapporti con l'ospedale. Consideriamo l'accompagnamento un altro punto nevralgico per la valenza di supporto comunicativo-riflessivo che rappresenta, fornisce una supervisione didattico-pedagogica di indubbio valore e permette il sostegno ravvicinato e puntuale. Il terzo asse è rappresentato dalla formazione. Abbiamo istituito, fino all'anno accademico 2021-22, un corso di formazione di 40 ore che si sviluppa nell'arco di quattro mesi da febbraio a maggio, con cadenza quindicinale e con lezioni teoriche e pratiche laboratoriali, che offre agli studenti approfondimenti su temi pedagogico-educativi, su temi di didattica inclusiva e personalizzata e su temi relativi alla organizzazione di sistemi complessi. Consideriamo il corso di formazione un vero e proprio corso di specializzazione su contenuti che non vengono comunemente affrontati nel Corso di Studio in Formazione Primaria, ma che riteniamo siano fondamentali per la formazione di un docente di scuola dell'infanzia e di scuola primaria. In modo particolare, viene dato rilievo alla relazione educativa come base fondante dell'azione didattico-educativo in una scuola tanto particolare quanto pienamente reale.

La didattica relazionale ha un punto di avvio riflessivo proprio a partire dai laboratori condotti sui casi-studio e sulla realizzazione di particolari prodotti digitali da utilizzare dove non è possibile avvicinarsi ai bambini ospedalizzati, per problemi legati alla impossibilità di accesso nei reparti o, quando è accaduto, per il contenimento pandemico. Da un altro punto di osservazione, il secondo tema cardine del percorso di formazione è quello dell'organizzazione ospedaliera. Vedere la scuola inserita in un contesto organizzativo critico e complesso è fondamentale per comprendere il ruolo e la funzione della scuola stessa nei contesti di malattia. Il corso di formazione è condotto da una comunità docente composta da professori e tutor del Corso di Studio, medici del Meyer, insegnanti della scuola ospedaliera. Alterna seminari a lezioni a laboratori didattici, ha come punto di forza il percorso congiunto, studenti e docenti lavorano in continuità e accrescono la propria conoscenza reciproca grazie proprio alla sinergia fra le azioni didattiche e la presenza costante in ospedale. Quella che si crea potrebbe essere chiamata una comunità di pratiche. Il percorso formativo rinforza le competenze comunicativo-relazionali, orienta le precomprensioni degli studenti, ricostruisce i saperi etici della responsabilità e della consapevolezza personale, potremo affermare che crei i presupposti per un adeguamento alla professione docente vissuta fin dal primo ingresso nei reparti. Uno degli aspetti dominanti è proprio il raggiungimento della consapevolezza che non sia la didattica a creare benessere, ma la relazione interpersonale, intrapersonale, educativa che modella la didattica e la rende metodo/tecnica al servizio della cura pedagogica. Si parla di inclusione, di fragilità umana, di accoglienza dell'altro, ma più che parlarne, si cerca di creare i presupposti all'azione inclusiva. Possiamo dire che l'agire sia principio ispiratore del modello relazionale, non conseguenza. La biunivocità dell'esperienza/prassi e della riflessività teorica si manifesta proprio nella curvatura formativa che cerca di saldare insieme aspetti teorici innovativi, aspetti esperienziali unici e pratiche valoriali complesse, ma accessibili agli studenti.

#### 4. Tra cura e relazione: competenze organizzative e coordinamento pedagogico

Come abbiamo già avuto modo di affermare, i presupposti del Progetto di tirocinio al Meyer poggiano le basi su una prospettiva pedagogica che vede nella relazione educativa, da una parte, nella cura, dall'altra, i punti di riferimento e di ricerca. Un altro motivo di innovazione ha considerato l'aspetto organizzativo per orientare la formazione degli insegnanti su un livello meso e macro, importante per poter declinare i saperi educativi e formare una professione del futuro. Dunque, le categorie di relazione e di cura sono studiate, sperimentate e attuate, all'interno di un contesto organizzativo strutturato. Per tal motivo è necessario comprenderne l'architettura e saper essere interpreti della gestione delle professionalità. L'insegnante, infatti, non deve solo sapersi occupare dei bambini, ma deve essere capace di affrontare la relazione con una molteplicità di attori che sono rappresentati dai bambini, dai genitori, dai fratelli/sorelle, dai parenti più prossimi, dalla famiglia in generale, dagli educatori, dai professionisti che, ai diversi livelli, intervengono e sostengono la cura medica del bambino.

Avere l'opportunità di approfondire, disseminare e incrementare la riflessione pedagogica sulla cura, sul territorio locale e nazionale è stata una esperienza incredibilmente arricchente. Come afferma Joan Tronto (2006 [1993]), la cura è tale nel momento in cui è possibile applicarla, nel momento in cui è possibile vedere l'attuazione di ciò che è. La cura comporta un certo tipo di impegno perché è sia una pratica, sia una disposizione (Tronto 2006, 118-19). A livello più generale, suggeriamo che la cura venga considerata una specie di attività che include tutto ciò che facciamo per mantenere, continuare e riparare il nostro mondo in modo da poterci vivere nel modo migliore possibile. Quel mondo include i nostri corpi, noi stessi, il nostro ambiente, tutto ciò che cerchiamo di intrecciare in una rete complessa a sostegno della vita (Tronto 2006, 118).

Con questa definizione in mente e volendo portare avanti il manifesto pedagogico della cura, l'intento è stato quello di continuare a svolgere una riflessione profonda proprio sulla applicazione al contesto organizzativo di questo impianto della cura. Alcune evidenze empiriche sono state proprio vissute nella esperienza formativa sul piano professionale e personale e hanno permesso di sviluppare l'autonomia nella scelta delle migliori strategie d'intervento, il rapporto paritario e attivamente collaborativo tra colleghi/e, la creazione e utilizzo di piani didattici flessibili e personalizzati, il potenziamento delle abilità empatiche e del concetto di cura dell'altro. Probabilmente tutti aspetti che, pur diffusi a livello teorico, talvolta rimangono impliciti nella applicazione pratica. Questo, invece, è stato ampiamente sperimentato nella quotidianità dell'azione educativa delle nostre tirocinanti. Il valore di una pratica riflessiva concretamente applicata, riletta, condivisa, approfondita è uno dei risultati più importanti di questa esperienza del tirocinio in ospedale. Il rapporto fra cura del contesto organizzativo e modello di cura educativa ha bisogno ancora di essere riflettuto. Sicuramente, il passaggio da una formazione relazionale soggettiva a una cura dell'ambiente e della struttura della organizzazione è un tema che travalica gli stessi recenti studi pedagogici. Molto si potrebbe ancora dire su quanto fatto, ma dobbiamo sottolineare come tale modello formativo sia transitato nella costruzione di un Corso di perfezionamento fortemente richiesto dall'Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana con la Direzione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer e con il sostegno centrale della Andrea Bocelli Foundation.

##### 5. Il Corso di perfezionamento: lo sfondo teorico

Il Corso di perfezionamento "La Scuola in Ospedale. Formare professionisti dell'educazione, della scuola, della cura" si propone di preparare, formare, accompagnare i professionisti della Scuola, da una parte, dell'Educazione, dall'altra, ad acquisire competenze didattiche, educative, formative e di cura pedagogica per affrontare il ruolo docente nei contesti sanitari degli ospedali pediatrici.

La finalità del Corso è quella di fornire gli strumenti più appropriati per sviluppare la professionalità pedagogico-educativa e organizzativa nei reparti pediatrici e nella relazione educativa con il territorio, gli ambienti e i soggetti

circostanti l'ospedale. Si configura e si sviluppa all'interno del modello già sperimentato di formazione dei docenti della Scuola in Ospedale sviluppato presso l'Ospedale Meyer negli anni 2015-22 da parte del Dipartimento FORLILPSI dell'Università degli Studi di Firenze (Boffo 2022). Potremo affermare che la sua istituzione segua esattamente il punto di riferimento dei Protocolli del 2018, già richiamati, fra il Ministero dell'Istruzione e del Merito e l'Associazione Ospedali Pediatrici al fine di creare figure professionali che sappiano integrare conoscenze e competenze. Questo punto è determinante e nevralgico per la Scuola in Ospedale. La rete, il *Team*, un complesso competenziale interprofessionale deve essere il bagaglio di capacità che ogni professionista sanitario negli ospedali pediatrici deve possedere.

Il Corso di perfezionamento si è configurato anche come uno degli *Health Communities Labs*<sup>2</sup> costitutivi del Progetto "THE - Tuscany Health Ecosystem", Spoke 10<sup>3</sup>, "Population Health" finanziati dal PNRR<sup>4</sup>.

Gli obiettivi principali del Corso sono stati indirizzati a:

- formare in chiave critico-riflessiva e autoriflessiva (Siegel e Hartzell 2005) una figura professionale qualificata che si occupi di progettazione didattica ed educativo-formativa con lo scopo di affrontare i contesti ospedalieri ad alto tasso di complessità.
- sviluppare competenze narrativo-educative (Cambi 2002), in chiave diagnostica e prognostica, di professionisti dei settori pubblici e privati,

<sup>2</sup> Gli *Health Community Lab* (HCL) sono un ambiente di innovazione in cui cittadini, imprese, università ed enti pubblici collaborano per sviluppare e testare soluzioni innovative in situazioni di vita reale. In particolare, gli HCL sono focalizzati sulla salute e sul benessere di una determinata comunità, territorio o regione e hanno come obiettivi principali di: analizzare e diagnosticare le sfide complesse all'interno dell'ecosistema sanitario locale; collaborare con gli stakeholder, co-creare e implementare iniziative e soluzioni per contribuire alla salute e al benessere della comunità; sostenere la diffusione dell'innovazione tecnologica e dell'innovazione sociale nelle comunità locali (Betti, Biggeri et al. 2023).

<sup>3</sup> Lo Spoke 10 si propone di fornire metodi e strumenti avanzati in grado di supportare la *governance* dell'Ecosistema Sanitario Toscano e fornire evidenze per colmare il divario tra l'innovazione e la sua implementazione su larga scala, garantendo così un miglioramento significativo della salute e del benessere delle persone e delle comunità.

<sup>4</sup> «La Missione 4 Istruzione e ricerca - Componente 2 - Dalla ricerca all'impresa ha come obiettivi il potenziamento delle attività di ricerca di base e industriale, per favorire sia la ricerca aperta e multidisciplinare, stimolata dalla curiosità e dall'approccio scientifico, sia la ricerca finalizzata ad affrontare sfide strategiche per lo sviluppo del Paese» (Ministero dell'Università e della Ricerca. <<https://www.mur.gov.it/pnrr/misure-e-componenti/dalla-ricerca-allimpresa>> [2025-11-10]). «La componente 2 prevede una sostanziale riforma orientata all'attuazione di misure a sostegno di investimenti in ricerca e sviluppo per promuovere la mobilità di figure di alto profilo (es. ricercatori e manager) tra Università, infrastrutture di ricerca e aziende e la semplificazione della gestione dei fondi per la ricerca. Le tre linee d'intervento previste mirano a rafforzare la ricerca scientifica, favorendo la diffusione di modelli innovativi e multidisciplinari per la ricerca di base e applicata, condotta in sinergia tra università e imprese, promuovendo l'innovazione e la diffusione delle tecnologie» (Università di Pisa. <<https://pnrr.unipi.it/missioni/dalla-ricerca-allimpresa-m4-c2/>> [2025-11-10]).

con particolare riferimento ai contesti della scuola e della cura educativa e sanitaria con l'obiettivo di incrementare il benessere complessivo dei diversi contesti operativi.

Il Corso si è sviluppato lungo l'arco di tre annualità accademiche dal febbraio 2023 al settembre 2025. Ogni anno accademico si è aperto a febbraio e si è chiuso a settembre, per rispettare il regolamento della Formazione continua dell'Ateneo fiorentino che ha imposto una durata complessiva di 6 mesi (a.a. 2022/23; a.a. 2023/24; a.a. 2024/25). Le attività didattiche si sono svolte esclusivamente nelle giornate di sabato durante i mesi di marzo, aprile, maggio, giugno e settembre, in modalità mista (presenza e distanza), con lezioni online in sincrono e attività in asincrono. I laboratori, previsti una volta al mese, sono stati svolti in presenza presso i locali del Dipartimento FORLILPSI, via Laura n. 48 – 50121 Firenze e presso i locali dell'AOU Meyer, in viale Gaetano Pieraccini 24 – 50139 Firenze. Per gli incontri da remoto è stato disposto un obbligo di frequenza del 70%, mentre per gli incontri in presenza dell'80%.

Alla luce dei risultati emersi dal monitoraggio di valutazione e gradimento della prima edizione del Corso di perfezionamento dell'anno accademico 2022-23, che ha inteso intercettare *in itinere* i principali bisogni dei partecipanti, sono stati realizzati un minor numero di incontri in presenza insieme ad una rimodulazione del calendario di insegnamenti. Nello specifico, i temi affrontati durante le tre edizioni hanno avuto come finalità:

- riconoscere il valore formativo delle strategie didattiche incentrate sulla relazione educativa che supportano le pratiche in contesti di cura medico-sanitaria per l'infanzia e per l'adolescenza (Baldacci 2004).
- approfondire l'analisi biografica e autobiografica in ottica di *lifelong learning* (Federighi 2000), con particolare attenzione al mondo degli adulti, all'educazione informale e al *embedded and transformative learning*.
- conoscere le principali teorie narratologiche con particolare riferimento alle scienze umane e sociali.
- acquisire metodi e tecniche per la pianificazione didattica, educativa e pedagogica nelle situazioni ad alto tasso di complessità ecologico-ambientale (Hannan e Freeman 1989; Senge 1990).
- utilizzare, con finalità educativa, i principali strumenti della ricerca qualitativa nei contesti professionali (Trincherò 2004).
- approfondire il valore sistemico e inclusivo delle pratiche narrative/biografiche/autobiografiche nei contesti organizzativi (Tronto 2006 [1993]), con particolare riferimento ai luoghi delle fragilità sociali, economiche e psico-fisiche.

Come è possibile evincere dalla Tabella 1, il Corso si è articolato su un livello multidisciplinare per ciascun modulo, vedendo coinvolte varie professionalità da quella medica a quella docente, a quella educativa, a quella psicologica. La caratteristica fondamentale del Corso di perfezionamento è stata, però, quella di avere una chiara matrice formativa di carattere pedagogico-educativo-for-

mativo, andando a reinterpretare il modello deweyano delle Scienze dell’Educazione (Dewey 1966 [1929]).

Sono stati svolti 4 moduli, ognuno comprendente 3 sessioni formative a distanza ed 1 in presenza. I moduli proposti hanno voluto approfondire i livelli micro, meso e macro della professionalità educativo-pedagogica in contesti pediatrici.

Tabella 1 – Moduli e insegnamenti (a.a. 2024/25).

<b>MODULI E INSEGNAMENTI</b>	<b>SSD</b>	<b>CFU</b>
<b>Professioni educative, scolastiche e di cura: Metodologie e metodi biografici e autobiografici</b>		<b>6</b>
La relazione educativa nelle professioni di cura: un tema di educazione degli adulti (parte I)	PAED-01/A	2
Psicologia della malattia pediatrica	PSIC-02/A	1
Narrazione e ricerca autobiografica	PAED-01/A	2
Medicina narrativa e cura delle professioni	PAED-01/A	1
<b>Relazioni educative e didattica formativa nei contesti scolastici e sanitari</b>		<b>6</b>
E-learning e didattica nei contesti scolastici e sanitari	PAED-02/A	1
Progettazione formativa nei contesti scolastici	PAED-01/A	1
Digitale e disabilità	PAED-02/A	1
Risorse relazionali: il rapporto tra medici e insegnanti nei contesti ospedalieri	MEDS-20/A	1
Valutazione dei sistemi scolastici e di apprendimento	PAED-02/B	1
Biografie e pratiche autobiografiche per l’apprendimento in ambito scolastico e sanitario	PAED-01/A	1
<b>Ecologie dei processi organizzativi in ambito sanitario</b>		<b>6</b>
La relazione educativa nelle professioni di cura: un tema di educazione degli adulti (parte II)	PAED-01/A	1
Pedagogia dell’innovazione nei contesti sanitari	PAED-01/A	2
Ecosistema formativo e la valutazione di sistema	PAED-02/B	2
Dimensioni emotive nei contesti organizzativi socio-sanitari (parte I)	PSIC-03/B	1
<b>Progettare la formazione nei contesti scolastici e sanitari</b>		<b>6</b>
La relazione educativa nelle professioni di cura: un tema di educazione degli adulti (parte III)	PAED-01/A	1
Psicologia della disabilità: progettare l’inclusione a scuola	PSIC-02/A	2
La scuola, la comunità e la salute	PAED-01/B	2
Dimensioni emotive nei contesti organizzativi socio-sanitari (parte II)	PSIC-03/B	1
Totale CFU didattica frontale		24
Prova finale		1
<b>Totale</b>		<b>25</b>

A conclusione di ogni singolo modulo, è stata condotta un'attività sistematica di monitoraggio e valutazione attraverso la somministrazione di questionari anonimi rivolti ai partecipanti. In totale, durante i tre anni di implementazione del Corso di perfezionamento, sono stati somministrati 243 questionari relativi ai 4 differenti moduli formativi. La costruzione di tali strumenti non è stata casuale, ma si è basata su un solido *framework* scientifico: gli indicatori di valutazione sono stati mutuati e adattati dal Progetto nazionale "Teco-D Pedagogia", promosso dall'Agenzia Nazionale di Valutazione del Sistema Universitario e della Ricerca (ANVUR). La scelta di questo modello ha garantito rigore metodologico e comparabilità dei dati.

## 6. Professionalità educativa e docente: bisogni e prospettive

Alle tre edizioni del Corso di perfezionamento "La Scuola in Ospedale. Formare professionisti dell'educazione, della scuola, della cura", hanno preso parte 75 professionisti dell'educazione e della cura, sia di ambito scolastico che sanitario. Di seguito (Tab. 2), vengono delineati i ruoli professionali nel dettaglio:

Tabella 2 – Professioni corsisti.

Professione
Docente di scuola primaria
Docente di sostegno di scuola primaria
Docente di scuola secondaria di secondo grado
Personale universitario e di ricerca
Docente di scuola dell'infanzia
Dirigente scolastica/Coordinatore
Infermiera coordinatrice attività di continuità assistenziale
Sorveglianza fisica e radioprotezione
Ex docente in pensione, volontaria in attività scolastiche e dopo scuola
Atelierista
Illustratrice

Ad essi, si aggiungono 45 studentesse magistrali che hanno svolto un tirocinio di qualità presso l'AOU Meyer. Quest'ultime sono risultate vincitrici di una selezione nell'ambito del Progetto "La Scuola in Ospedale", che vede la collaborazione attiva tra il Dipartimento FORLILPSI, l'AOU Meyer e l'Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana. Le studentesse appartengono ai Corsi di Studio Scienze della Formazione Primaria (CdS LM-85Bis), Scienze Pedagogiche e Management dello sviluppo sostenibile (CdS LM-57&85) e Dirigenza Scolastica e Pedagogia dell'Inclusione (LM-50) e hanno svolto il loro tirocinio

presso le seguenti strutture e i seguenti servizi: Scuola in Ospedale e Istruzione Domiciliare, Family Center (Centro Accoglienza Famiglie AOU Meyer), Coordinamento Scuola in Ospedale, Laboratorio Prevenzione e Promozione del Benessere nella Comunità.

Tutte le studentesse hanno frequentato 40 ore di formazione obbligatoria all'interno del Corso di perfezionamento, prendendo parte ai primi due moduli.

Per rilevare la soddisfazione degli insegnamenti proposti e la risposta ai bisogni di formazione si è deciso di procedere con l'individuazione di alcuni indicatori validati scientificamente. Gli indicatori presi in considerazione provengono dai risultati emersi dal Progetto "Teco-D Pedagogia"<sup>5</sup>. Nello specifico, i sei Obiettivi Formativi Finali elaborati dal Gruppo di Lavoro ANVUR/Pedagogia sono:

1. costrutti e teorie per interpretare gli eventi educativi e formativi e sviluppare l'identità professionale;
2. metodologia della ricerca e analisi della domanda formativa nei contesti sociali e organizzativi;
3. modelli di progettazione nei diversi contesti sociali e organizzativi;
4. dinamiche relazionali e situazionali nei diversi contesti educativi e formativi;
5. metodi e tecniche per lo sviluppo e la facilitazione dei processi di apprendimento;
6. *management* delle organizzazioni educative e formative.

L'analisi quantitativa dei dati raccolti attraverso i questionari di valutazione offre una base oggettiva e sistematica per confrontare le diverse edizioni del corso e per mappare le tendenze relative alla percezione dei partecipanti. Questa analisi permette di misurare il livello di soddisfazione, identificare le aree tematiche di maggiore impatto e valutare la ricaduta professionale del percorso, evidenziando le costanti e le evoluzioni nel tempo.

Un primo dato macroscopico che emerge con inequivocabile chiarezza dall'analisi comparata è il livello eccezionalmente elevato e costante di soddisfazione manifestato dai partecipanti lungo l'arco delle tre edizioni. Interrogati sulla misura in cui ciascuno modulo avesse soddisfatto i loro bisogni formativi e le loro aspettative iniziali, la stragrande maggioranza dei rispondenti ha fornito una valutazione pienamente positiva. L'analisi comparata rivela un interessante *trend*

<sup>5</sup> Il Progetto "Teco-D Pedagogia" è parte del Progetto "Teco" (Test sulle Competenze) promosso dall'ANVUR. Esso è nato con l'obiettivo di costruire indicatori che riflettano le competenze acquisite dagli studenti universitari del 1° e 3° anno delle lauree triennali (ANVUR 2017). Tale rilevazione è coordinata a livello nazionale da ANVUR. Il mandato assegnato al Gruppo Teco-D Pedagogia è stato identificato nella definizione delle conoscenze e competenze che un laureando deve aver raggiunto al termine degli studi in coerenza con quanto dichiarato nella Scheda Unica Annuale (SUA) del Corso di Studio di appartenenza. Il progetto è centrato sulla elaborazione di contenuti core del Corso di Studio di Scienze dell'Educazione e della Formazione appartenente alla classe L-19 e ad esso hanno preso parte docenti di dieci Corsi di Studio di nove Università italiane.

di progressivo consolidamento di tale consenso, che suggerisce l’efficacia del processo di calibrazione e riprogettazione implementato tra un’edizione e l’altra.

Come illustrato nella Tabella 3, l’edizione 2022-23, pur registrando livelli di soddisfazione già molto alti, presentava una maggiore variabilità e una quota, seppur minoritaria, di soddisfazione parziale. A partire dall’edizione 2023-24, in seguito alla rimodulazione del calendario e alla riduzione degli incontri in presenza (una decisione presa proprio sulla base dei *feedback* della prima edizione), si osserva un netto innalzamento delle percentuali di piena soddisfazione, che si mantengono su livelli di eccellenza anche nell’edizione 2024-25. Il Modulo III, in particolare, emerge in entrambe le ultime due edizioni come un momento di picco del gradimento, raggiungendo un eccezionale 100% di piena soddisfazione nel 2023-24 e nel 2024-25. Questi dati, nella loro progressione, non solo attestano la qualità intrinseca della proposta formativa, ma dimostrano empiricamente l’efficacia del ciclo di ricerca-azione: l’ascolto sistematico dei partecipanti e la conseguente azione progettuale hanno prodotto un miglioramento misurabile nella percezione del corso. La totale assenza di valutazioni negative (risposte «No») in tutte le rilevazioni costituisce un’ulteriore e potente conferma della validità complessiva del modello pedagogico.

L’analisi comparata delle tematiche percepite come maggiormente approfondite rivela una notevole coerenza nel tempo, a testimonianza della solidità e della chiarezza dell’impianto pedagogico del corso. In tutte le edizioni, le dimensioni relative alle competenze relazionali, riflessive e metodologiche emergono come l’area principale di apprendimento percepito, validando l’intenzione progettuale di focalizzare il percorso su competenze trasversali piuttosto che su contenuti meramente nozionistici.

Come evidenziato nella Tabella 4, la tematica delle “Dinamiche relazionali e situazionali” si conferma, anno dopo anno e modulo dopo modulo, come l’area di maggior impatto, indicata da percentuali di partecipanti sempre molto elevate. Questo dato è di fondamentale importanza: attesta che il corso riesce a rispondere efficacemente a quello che è il bisogno formativo primario dei professionisti che operano in contesti di cura, ovvero la necessità di acquisire strumenti per gestire la complessità delle interazioni umane in situazioni di vulnerabilità. Accanto a questa costante, si osserva la rilevanza persistente dei “Metodi e tecniche per lo sviluppo e la facilitazione dei processi di apprendimento” e della “Metodologia della ricerca”, a indicare che i partecipanti apprezzano e riconoscono il valore di un approccio che li dota di una solida “cassetta degli attrezzi” professionale e di una postura da “professionista ricercatore”.

L’emergere preponderante, nel Modulo IV, della tematica dei “Modelli di progettazione” mostra come il corso riesca a guidare i partecipanti in un percorso evolutivo che, partendo dalle competenze di base relazionali, li accompagna verso l’acquisizione di competenze più complesse e strategiche di natura progettuale e organizzativa.

Un indicatore cruciale dell’efficacia di un percorso di alta formazione risiede nella sua capacità di tradursi in un concreto arricchimento della pratica professionale. L’analisi comparata dei dati su questo fronte è particolarmente eloquente

e mostra un *trend* in netta crescita per quanto riguarda l'effettiva applicazione di quanto appreso nel lavoro quotidiano. Questo dato, più di ogni altro, dimostra l'efficacia del corso nel costruire un ponte solido tra teoria e prassi.

Tabella 3 – Analisi Comparata della Soddisfazione Generale per Modulo e Anno Accademico (% di risposte «Sì» / «Solo in parte»).

Modulo	Edizione 2022-2023	Edizione 2023-2024	Edizione 2024-2025	Analisi della Variazione
<b>Modulo I</b>	95% 5%	95,2% 4,8%	95,3% 4,7%	Stabilità su livelli molto alti di soddisfazione fin dal primo modulo delle edizioni più recenti.
<b>Modulo II</b>	85,7% 14,6%	86,4% 13,6%	83,3% 16,7%	Consolidamento del gradimento, con un aumento della piena soddisfazione rispetto al primo modulo e una perfetta stabilità tra le due edizioni.
<b>Modulo III</b>	94,4% 5,6%	<b>100%</b> 0%	<b>100%</b> 0%	Il modulo raggiunge il picco di gradimento in entrambe le edizioni, indicando una fase del percorso particolarmente riuscita e rispondente alle attese.
<b>Modulo IV</b>	84,2% 15,8%	91,7% 8,3%	85,5% 14,5%	Mantiene un livello di eccellenza, a chiusura di un percorso percepito come costantemente positivo.

Tabella 4 – Analisi Comparata delle Aree Tematiche di Maggiore Impatto (% di partecipanti che hanno selezionato la tematica).

<b>Obiettivo Formativo (Teco-D)</b>	<b>Edizione 2022-2023 (Media)</b>	<b>Edizione 2023-2024 (Media)</b>	<b>Edizione 2024-2025 (Media)</b>	<b>Analisi della Variazione e Costanti</b>
<b>Dinamiche relazionali e situazionali</b>	81%	70%	68%	Si conferma in tutte le edizioni come la tematica di gran lunga più rilevante, a testimonianza della centralità della dimensione relazionale nel percorso.
<b>Metodi e tecniche per l'apprendimento</b>	45,5%	50%	49%	Mantiene costantemente una posizione di rilievo, indicando l'apprezzamento per gli strumenti operativi forniti.
<b>Metodologia della ricerca</b>	45%	45%	48%	La leggera crescita nell'ultima edizione suggerisce un crescente interesse per l'approccio del professionista riflessivo e ricercatore.
<b>Modelli di progettazione</b>	83,3%	65%	70%	La sua preponderanza nel modulo finale indica il culmine di un percorso che sviluppa competenze progettuali avanzate.
<b>Costrutti e teorie</b>	51%	35%	33%	Indica che, pur essendo apprezzata, la dimensione puramente teorica è percepita come meno impattante rispetto a quella metodologica e relazionale.
<b>Management delle organizzazioni</b>	9,6%	15%	15%	Meno selezionata, ma la sua presenza indica l'introduzione a una visione sistemica e organizzativa della professione.

La valutazione dell'utilità professionale dei singoli insegnamenti si è mantenuta costantemente su livelli di eccellenza in tutte le edizioni, con punteggi medi molto vicini al massimo della scala. Tuttavia, è nel confronto sull'applicabilità che si coglie l'evoluzione più interessante. Come mostra la Tabella 5, la percentuale di partecipanti che dichiara di aver già applicato gli apprendimenti nella propria pratica professionale mostra un andamento crescente, sia all'interno della stessa edizione (dai primi agli ultimi moduli) sia tra le diverse edizioni. Questo suggerisce che le progressive rimodulazioni del corso, con un'enfasi sempre maggiore sulla dimensione laboratoriale e sulla produzione di *e-tivity* concrete, hanno avuto un effetto diretto e misurabile sulla capacità dei partecipanti di trasferire le competenze acquisite nel proprio contesto lavorativo. Il passaggio da un'applicazione iniziale più contenuta a percentuali che, nei moduli finali delle ultime edizioni, superano ampiamente l'80%, testimonia il successo di un modello pedagogico che non si accontenta di 'insegnare', ma si prefigge di 'abilitare' all'azione.

Tabella 5 – Analisi Comparata dell'Applicabilità Pratica (% di risposte «Sì»).

<b>Modulo</b>	<b>Edizione 2022-2023 (Media)</b>	<b>Edizione 2023-2024 (Media)</b>	<b>Edizione 2024-2025 (Media)</b>	<b>Analisi della Variazione</b>
<b>Modulo I</b>	76,2%	76,2%	63%	Stabilità del dato iniziale, che riflette una fase di assimilazione teorica.
<b>Modulo II</b>	57,1%	77,3%	<b>85,7%</b>	Netto incremento che indica l'inizio del trasferimento delle competenze. Stabilità tra le edizioni.
<b>Modulo III</b>	61,3%	<b>81,3%</b>	<b>85,7%</b>	Picco di applicabilità, che coincide con la fase di maggiore padronanza e consapevolezza. Stabilità su livelli di eccellenza.
<b>Modulo IV</b>	62,2%	66,7%	66,7%	Consolidamento dell'applicazione, sebbene con un dato leggermente inferiore al picco del Modulo III.

Dall'attività di monitoraggio e valutazione svolta a conclusione di ogni modulo formativo attraverso i 4 questionari rivolti ai partecipanti, emerge un significativo gradimento rispetto alla soddisfazione dei bisogni formativi e alle aspettative generali, riscontrando una piena conferma che oscilla tra l'86,4% e il 90% del campione. Le conoscenze che i quattro differenti moduli hanno attivato maggiormente riguardano le dinamiche relazionali e situazionali nei diversi contesti educativi e formativi e i metodi e le tecniche per lo sviluppo e la facilitazione dei processi di apprendimento. Al contrario, la dimensione del *management* delle organizzazioni educative e formative è percepita come poco sviluppata all'interno degli insegnamenti previsti dal percorso formativo. Dal punto di vista qualitativo dell'analisi dei commenti raccolti, il campione indica un generale apprezzamento dell'organizzazione didattica, dando particolare rilevanza e attrattività ai temi della cura (Tronto 2006 [1993]; Boffo 2011) e della meta-riflessività. La modalità laboratoriale in presenza, inoltre, facilita l'apprendimento e l'approfondimento dei temi trattati. All'interno delle sezioni relative ai liberi commenti da parte dei partecipanti, si registrano numerosi apprezzamenti e riconoscimenti per la cura organizzativa, la continua disponibilità e la pronta reperibilità dimostrata dalla Direzione scientifica e dalla segreteria organizzativa durante l'intero svolgimento del Corso di perfezionamento.

#### 7. Metodologia proposta e attività di valutazione *in itinere*

L'organizzazione didattica è stata articolata alternando lezioni frontali e modalità laboratoriale, secondo un impianto orientato all'apprendimento riflessivo e trasformativo (Schön 1993; Mezirow 2003) e basato su un approccio *human-centered*.

A conclusione di ogni modulo formativo, è stata svolta da tutti i partecipanti una *e-tivity* che ha permesso loro di conseguire l'attestazione finale. Ciascuna *e-tivity* è stata pensata e proposta come strumento di apprendimento autoriflessivo, in chiave anche di apprendimento *peer to peer*.

Il primo modulo "Professioni educative, scolastiche e di cura: metodologie e metodi biografici e autobiografici" ha fornito ai professionisti educativi, scolastici e di cura una solida comprensione delle metodologie biografiche e autobiografiche, dotandoli degli strumenti necessari per:

- acquisire conoscenze teoriche: approfondire i fondamenti teorici delle metodologie biografiche e autobiografiche, esplorando le diverse correnti di pensiero e le loro applicazioni nel campo educativo.
- sviluppare competenze pratiche: costruire narrazioni e utilizzare le storie di vita come strumento di conoscenza e di intervento.
- riflettere sulla propria pratica professionale: utilizzare le metodologie autobiografiche per riflettere sul proprio vissuto e percorso professionale, sulle relazioni con le persone e la cura dell'altro.

La prima *e-tivity*, dal titolo “Digital Storytelling: una simulazione”, ha visto l’ideazione e la realizzazione da parte di ogni partecipante di un Curriculum relativo alla propria attività professionale attraverso immagini, video e presentazioni con Prezi o altre piattaforme, che potesse mettere in evidenza le competenze, gli aspetti di conoscenza e di abilità, pur facendo riferimento a uno dei modelli di narrazione presentati all’interno del modulo.

Il secondo modulo “Relazioni educative e didattica formativa nei contesti scolastici e sanitari” ha offerto una lettura approfondita delle dinamiche educative e didattiche che caratterizzano i contesti scolastici e sanitari. I principali obiettivi risultano essere:

- acquisire competenze per gestire efficacemente le relazioni educative in ambito scolastico e sanitario.
- sviluppare capacità di progettazione e implementazione di interventi didattici innovativi e inclusivi.
- promuovere l’utilizzo delle tecnologie digitali nell’apprendimento, con particolare attenzione alle esigenze degli studenti con disabilità.
- favorire la collaborazione tra figure professionali diverse (insegnanti, medici, operatori sanitari) per garantire un percorso educativo completo e personalizzato.
- valutare criticamente i sistemi scolastici e gli approcci didattici, al fine di individuare le aree di miglioramento.

Coerentemente con gli obiettivi sopracitati, la seconda *e-tivity*, dal titolo “Attività di autovalutazione professionale”, si è incentrata sull’individuazione delle aree di competenza e i comportamenti professionali attesi, definiti precedentemente in gruppo durante le lezioni, con riferimento allo standard professionale relativo al *well-being* (Castoldi 2011; Galliani 2015).

Il percorso formativo che compone il terzo modulo “Ecologie dei processi organizzativi in ambito sanitario” ha proposto una visione integrata e multidisciplinare delle dinamiche organizzative e relazionali che caratterizzano il mondo socio-sanitario ed educativo-pedagogico. L’obiettivo è stato fornire ai professionisti della cura gli strumenti necessari per comprendere e intervenire all’interno e sui processi organizzativi, promuovendo un approccio centrato sulla persona e sull’innovazione, anche tecnologica-digitale. Questo modulo ha introdotto i concetti chiave delle ecologie organizzative, analizzando le interazioni tra i diversi attori (pazienti, operatori, istituzioni) e i fattori ambientali che influenzano i processi di cura. Sono state esplorate le culture organizzative e i modelli di *leadership* all’interno delle strutture sanitarie.

In continuità con le attività di autovalutazione professionale proposte in precedenza, i partecipanti, in conclusione di questo modulo, hanno redatto una autobiografia professionale, di carattere scientifico-accademico, secondo linee guida specifiche.

Il quarto modulo “Progettare la formazione nei contesti scolastici e sanitari” ha approfondito la progettazione di percorsi formativi personalizzati centrati sui

bisogni e le potenzialità delle persone, così come delle ultime innovazioni didattiche, con particolare attenzione all'utilizzo di metodologie attive e collaborative. A tal proposito, l'attività di apprendimento (*e-tivity*) proposta a conclusione di questo modulo si è andata sviluppando all'interno di una modalità laboratoriale. "Il quinto modulo lo facciamo noi!" ha consistito proprio in un'esperienza di co-progettazione simulata all'interno del Corso di perfezionamento in cui i partecipanti, divisi in piccoli gruppi, sono stati chiamati a progettare un ipotetico quinto modulo integrativo dei contenuti già proposti e quindi ulteriormente migliorativo degli *output* formativi.

La dimensione dell'auto-riflessività e dell'autobiografia è stata ulteriormente stimolata attraverso la redazione, da parte dei partecipanti, della prova finale. Quest'ultima ha visto lo svolgimento di un prodotto, di carattere scientifico, al fine di approfondire la dimensione comunicativa della ricerca. A tal proposito, i corsisti hanno redatto un "poster autobiografico: raccontarsi attraverso foto, immagini e parole", presentato in occasione dell'evento conclusivo del Corso di perfezionamento.

Durante il percorso, sono state proposte, da parte dei docenti, delle attività aggiuntive e complementari che sono state accolte positivamente dai partecipanti. In particolare, nel primo modulo è stata aggiunta una attività di narrazione di sé come approfondimento del modello di cura (Tronto 2006 [1993]) al fine di rintracciare gli aspetti di continuità (se presenti) tra 'prendermi cura di' e 'l'altro che si prende cura di me'; nel secondo modulo, grazie al laboratorio di scrittura "Biografie e pratiche autobiografiche per l'apprendimento in ambito scolastico e sanitario", è stato proposto un lavoro sulle mappe e sui doni; nel terzo modulo, dedicato alle ecologie organizzative, i partecipanti hanno avuto modo di proporre un lavoro di gruppo sul *problem based learning*.

Il Corso ha promosso eventi di disseminazione con gli enti coinvolti all'interno del protocollo di convenzione, ossia l'AOU Meyer, l'Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana e la Andrea Bocelli Foundation. A tal proposito, è stato organizzato un evento in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana, dal titolo "Per un ecosistema formativo delle Scuole in Ospedale toscane. Le prospettive pedagogiche, educative e didattiche per la professione docente" al fine di promuovere la costruzione di una rete territoriale sul tema.

## 8. Conclusioni: l'evoluzione verso un Master

Sel'analisi quantitativa fornisce l'ossatura statistica della valutazione, è l'analisi qualitativa dei commenti aperti, delle motivazioni e delle riflessioni conclusive a restituirne l'anima, permettendo di accedere alla ricchezza dei significati soggettivi e dei processi di trasformazione innescati dal percorso. L'analisi comparata delle narrazioni raccolte nelle diverse edizioni offre una comprensione profonda e sfumata dell'impatto del corso, facendo emergere le costanti, le evoluzioni e, soprattutto, le evidenze concrete del cambiamento avvenuto nella pratica e nell'identità professionale dei partecipanti.

Dall'analisi qualitativa emergono con chiarezza tre principali punti di forza che hanno caratterizzato l'esperienza dei partecipanti. Il primo è l'elevata competenza e sensibilità dei docenti. I commenti lodano costantemente la «chiarezza, delicatezza e sensibilità» con cui sono stati trattati temi complessi, e la capacità dei formatori di unire il rigore scientifico a una profonda umanità. Un partecipante definisce i contenuti «eccellenti» e i docenti «esperti e preparati». Il secondo punto di forza è l'approccio metodologico riflessivo e autobiografico. Le attività basate sulla narrazione e sull'analisi della propria storia professionale sono state universalmente apprezzate come un potente strumento di apprendimento. «Ho apprezzato molto [...] l'attività autobiografica, infatti, ho potuto contribuire maggiormente e attivamente», scrive un corsista, evidenziando come questo approccio favorisca il coinvolgimento e la personalizzazione dell'apprendimento. Il terzo pilastro è la dimensione laboratoriale e comunitaria. I lavori di gruppo, sia online che in presenza, sono stati percepiti come un valore aggiunto fondamentale. «Apprezzo molto le attività in itinere che permettono il confronto con altri corsisti», commenta un partecipante, sottolineando come l'interazione tra pari abbia favorito la costruzione di una «comunità di pratica» e un arricchimento reciproco.

Un tema che emerge con una forza travolgente e costante in tutte le edizioni è la dimensione trasformativa dell'esperienza formativa, in piena sintonia con il paradigma di Jack Mezirow (2003). Anno dopo anno, i commenti dei partecipanti non si limitano a esprimere un semplice gradimento, ma descrivono un vero e proprio cambiamento di prospettiva, una «crescita personale e professionale». Le narrazioni della prima edizione, pur positive, erano forse più focalizzate sull'acquisizione di «nuovi spunti di riflessione». Nelle edizioni successive, si osserva una maggiore profondità e consapevolezza nel descrivere questo cambiamento. I commenti dell'edizione 2024-25, ad esempio, parlano esplicitamente di un «cambiamento di sguardo» sulla propria professione, della capacità di «leggere la complessità» e di un'accresciuta «consapevolezza del proprio ruolo». Un partecipante dell'ultima edizione scrive: «Questo corso non mi ha dato solo strumenti, mi ha cambiato il modo di pensare il mio lavoro e me stessa come professionista». Questa evoluzione nel linguaggio suggerisce che il corso, nel tempo, è diventato sempre più efficace nell'innescare non solo un apprendimento di primo livello (acquisizione di conoscenze), ma anche un apprendimento di secondo livello (revisione critica dei propri schemi di significato). La costante menzione della «cura di sé» come scoperta fondamentale («ho imparato a prendermi cura degli altri prendendomi cura di me») indica che il percorso riesce a toccare corde profonde dell'identità personale e professionale, generando un impatto che va ben oltre l'ambito lavorativo.

L'analisi comparata dei punti di forza percepiti rivela un'interessante evoluzione. In tutte le edizioni, due costanti emergono con chiarezza: l'elevata competenza e sensibilità dei docenti e l'efficacia dell'approccio metodologico riflessivo e autobiografico. Tuttavia, se nella prima edizione l'accento era posto principalmente sulla qualità dei singoli interventi formativi, nelle edizioni successive emerge con sempre maggiore forza un terzo pilastro: la dimensione co-

munitaria e laboratoriale. I commenti delle edizioni 2023-24 e 2024-25 lodano in modo specifico il «clima di gruppo», il «confronto tra pari» e la «ricchezza dello scambio tra professionalità diverse». Un partecipante scrive: «La cosa più preziosa che mi porto a casa è la rete di colleghi che ho conosciuto e con cui spero di continuare a collaborare». Questa evoluzione indica che il corso è riuscito a trasformarsi da una serie di eccellenti seminari a un'autentica 'comunità di pratica', un risultato che è diretta conseguenza della progressiva enfasi posta sui lavori di gruppo, sui laboratori in presenza e sulle attività di co-progettazione.

L'analisi comparata delle criticità è forse l'indicatore più potente dell'efficacia del ciclo di ricerca-azione. La critica principale emersa dalla prima edizione (2022-23) ha riguardato l'eccessiva densità del calendario e il peso degli incontri in presenza. Come già sottolineato, questa critica è stata accolta e ha portato a una significativa rimodulazione del corso. Il fatto che questo aspetto scompaia quasi del tutto nelle edizioni successive, dove anzi la modalità *blended* viene lodata come un punto di forza, dimostra che il processo di valutazione e riprogettazione ha supportato il cambiamento. Nelle edizioni più recenti, emerge una critica più 'matura': una richiesta di maggiore approfondimento, di «esempi ancora più concreti» e di un «maggiore ancoraggio alla pratica quotidiana». Questa richiesta, lungi dall'essere un segnale di debolezza, va interpretata come un indicatore del successo del corso: sono proprio i partecipanti più coinvolti e stimolati quelli che desiderano scavare ancora più a fondo per tradurre ogni concetto teorico in azione professionale. Questa evoluzione della natura delle critiche è un segno della crescita del 'capitale formativo' del gruppo d'aula.

Infine, l'analisi comparata delle applicazioni pratiche mostra un'evidente espansione e una crescente complessità delle innovazioni introdotte dai partecipanti nel loro lavoro. Se nelle prime fasi del progetto le applicazioni sono risultate più circoscritte all'introduzione di singoli strumenti narrativi (es. «ho usato un albo illustrato in classe»), nelle narrazioni più recenti si leggono descrizioni di interventi più complessi e sistemici. I partecipanti dell'ultima edizione parlano di «aver ristrutturato l'ora di accoglienza mattutina secondo un approccio narrativo», di «aver introdotto riunioni di équipe multidisciplinari per la stesura di progetti educativi personalizzati basati sul modello del corso», e di «aver avviato un progetto di scrittura autobiografica con i colleghi per migliorare il clima di reparto». Questo passaggio, da un'applicazione strumentale a un'applicazione sistemica e progettuale, è la prova più eloquente del successo del corso nel promuovere non solo competenze tecniche, ma anche e soprattutto una *leadership* pedagogica diffusa, capace di generare un impatto non solo sulla propria pratica individuale, ma sull'intero contesto organizzativo.

Tali competenze si manifestano attraverso le specifiche istanze emerse dai partecipanti in sede di restituzione critica e progettuale. Tra queste, si sottolinea la necessità di integrare le lezioni frontali con attività laboratoriale, in linea con la pedagogia della scuola attiva di Joÿ Dewey (1949 [1899]), al fine di massimizzare il coinvolgimento. Viene altresì richiesta l'esigenza di dare maggiore spazio alla 'restituzione' del lavoro di gruppo e al confronto (come l'analisi del

diario clinico), anche a scapito di qualche intervento frontale, valorizzando la *peer education* e l'importanza della presentazione dei poster. Queste sollecitazioni confermano l'efficacia della dimensione comunitaria e laboratoriale.

Infine, le istanze sollevano temi di straordinaria rilevanza etico-professionale e sistemica. In primo luogo, si suggerisce di includere spazi di riflessione dedicati alle modalità con cui i professionisti affrontano la sofferenza e la possibile morte degli alunni/pazienti, un tema che tocca profondamente l'identità del docente e dell'operatore sanitario. In secondo luogo, emerge con forza la problematica sistemica della presa in carico dei *siblings* (fratelli e sorelle) di persone in situazione di malattia e/o disabilità, che spesso vivono il peso di sensi di colpa e trascuratezza familiare, con ricadute durature sulla loro vita. Tali suggerimenti, richiedendo un maggiore ancoraggio alla pratica e una riflessione su temi estremi e complessi, confermano la tendenza all'applicazione sistemica e progettuale delle competenze acquisite, come dimostrato dal passaggio, nelle narrazioni, dall'uso di singoli strumenti all'introduzione di riunioni di *équipe* multidisciplinari e progetti di scrittura autobiografica tra colleghi per migliorare il clima organizzativo, evidenziando la nascita di una *leadership* pedagogica diffusa.

In conclusione, i risultati del processo di valutazione, analizzati in una prospettiva comparata, restituiscono l'immagine di un progetto formativo vivo, dinamico e in costante evoluzione. L'analisi integrata dei dati quantitativi e qualitativi non solo valida la pertinenza e l'efficacia dell'approccio pedagogico e metodologico, ma illumina anche il processo attraverso cui il Corso è cresciuto e si è affinato nel tempo, grazie a un ascolto attento e sistematico delle voci dei suoi protagonisti.

Questi risultati forniscono una solida base di evidenze per sostenere l'evoluzione futura del progetto, a partire dalla trasformazione del Corso di perfezionamento in un Master Universitario di I livello, con la consapevolezza di aver costruito non solo un'offerta formativa di eccellenza, ma una vera e propria comunità di professionisti riflessivi, agenti di cambiamento nel delicato e prezioso mondo della cura.

#### Riferimenti bibliografici

- ANVUR. Agenzia Nazionale di Valutazione del sistema Universitario e della Ricerca. 2017. *Definizione dei saperi minimi (TECO-D)*. Roma.
- Baldacci, M., a cura di. 2004. *I modelli della didattica*. Roma: Carocci.
- Betti, E., Biggeri, M., Bini, S., Donati, L., Menicagli, D., Zagli, F., Lingua, V., Guida, A., e M. Del Riccio. 2023. *Health Community Lab. Le Linee Guida per la realizzazione*. Università degli Studi di Firenze.
- Biggeri, M., Betti, E., Boffo, V., Bonaccorsi, G., Caruso, E., Lingua, V., Gallo, P., Menicagli, D., e N. Setola, a cura di. 2025. *Health Community Lab. Un modello di co-creazione per l'innovazione sociale e sanitaria in Toscana*. Milano: FrancoAngeli.
- Boffo, V. 2011. *Relazioni educative: tra comunicazione e cura*. Milano: Apogeo.
- Boffo, V., a cura di. 2022. *La scuola in ospedale. Tirocinio e formazione degli insegnanti*. Firenze: Editpress.

- Cambi, F. 2002. *L'autobiografia come metodo formativo*. Roma-Bari: Laterza.
- Castoldi, M. 2011. *Progettare per competenze. Percorsi e strumenti*. Roma: Carocci.
- Dewey, J. 1949 (1899). *Scuola e società*, traduzione di E. Codignola e L. Borghi. Firenze: La Nuova Italia.
- Dewey, J. 1966 (1929). *La ricerca della certezza*, traduzione di E. Becchi e A. Rizzardi. Firenze: La Nuova Italia.
- European Association for Children in Hospital (EACH). 1988. *The EACH Charter: Charter for Children in Hospital*. <<https://www.each-for-sick-children.org/each-charter/>> (2025-11-10).
- Federighi, P. 2000. *Glossario dell'educazione degli adulti in Europa*. Firenze: Le Monnier.
- Galliani, L., a cura di. 2015. *L'agire valutativo. Manuale per docenti e formatori*. Brescia: La Scuola SEI.
- Hannan, M. T. e J. Freeman. 1989. *Organizational Ecology*. Cambridge, MA-London: Harvard University Press.
- Kanizsa, S. 2013. *La paura del lupo cattivo. Quando un bambino è in ospedale*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Legge 28 agosto 1997, n. 285. *Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza*. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, n. 207 del 5 settembre 1997. <<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1997/09/05/097G0322/sg>> (2025-11-10).
- Mezirow, J. 2003. *Apprendimento e trasformazione. Il significato dell'esperienza e il valore della riflessione nell'apprendimento degli adulti*, traduzione di R. Merlini. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Ministero dell'Istruzione e del Merito. *Scuola in ospedale e istruzione domiciliare*. <<https://www.mim.gov.it/scuola-in-ospedale-e-istruzione-domiciliare>> (2025-11-10).
- Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca. 2003. *Il servizio di istruzione domiciliare. Vademecum ad uso delle scuole di ogni ordine e grado*. <<https://www.associazionefds.it/wp/wp-content/uploads/2018/09/cap-5-istruzione-domiciliare-vademecum-miur-2003.pdf>> (2025-11-10).
- Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca. 2019. *Linee di indirizzo nazionali sulla Scuola in Ospedale (SIO) e l'Istruzione Domiciliare (ID)* (D.M. 461 del 6 giugno 2019).
- Nazioni Unite. 1989. *Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza*. Entrata in vigore il 2 settembre 1990. <<https://www.unicef.it/convenzione-diritti-infanzia/>> (2025-11-10).
- Schön, D. 1993. *Il professionista riflessivo. Per una epistemologia della pratica professionale*, traduzione di A. Barbanente. Bari: Dedalo.
- Senge, P. M. 1990. *The Fifth Discipline: The Art & Practice of the Learning Organization*. New York: Doubleday-Currency.
- Siegel, D. J. e M. Hertzell. 2005. *Errori da non ripetere. Come la conoscenza della propria storia aiuta ad essere genitori*, traduzione di M.L. Madeddu. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Trincherò, R. 2004. *I metodi della ricerca educativa*. Roma: Laterza.
- Tronto, J.C. 2006 (1993). *Confini morali. Un argomento politico per l'etica della cura*, a cura di A. Facchi, traduzione di N. Riva. Parma: Editore Diabasis.
- Università di Pisa. 2025. *PNRR UNIPI. Dalla Ricerca all'Impresa (M4 C2)*. <<https://pnrr.unipi.it/missioni/dalla-ricerca-allimpresa-m4-c2/>> (2025-11-10).

