



Health Community Lab "New Skills for Healthcare Professionals. The Case of the Hospital School"

REPORT



Questo documento è parte del progetto *PNRR The Tuscany Health Ecosystem*, finanziato dall'Unione europea – *Next Generation EU*. I punti di vista e le opinioni espresse sono tuttavia solo quelli degli autori e non riflettono necessariamente quelli dell'Unione europea o della Commissione europea. Né l'Unione europea né la Commissione europea possono essere ritenute responsabili per essi.

Progetto: PNRR THE - Tuscany Health Ecosystem

Ambito: Spoke 10 - Population Health, Subproject 4 - Dalla Ricerca all'Impresa

Finanziamento: Unione europea - Next Generation EU

CUP:

Data: [mese e anno di pubblicazione]

Ringraziamenti

Heartfelt thanks are extended to the Meyer University Hospital, the Regional Education Office for Tuscany, and the Andrea Bocelli Foundation. Their participation in our implemented activities and their support for scientific research—formally established through specific agreements and conventions—has been essential to the exploration of education's role in healthcare.

Responsabile scientifico: Mario Biggeri, Università degli Studi di Firenze

Redatto da: Professoressa Vanna Boffo, Università degli Studi di Firenze¹

Debora Daddi, Università degli Studi di Firenze²

Marco Ceccarelli, Università degli Studi di Firenze³

This document seeks to use inclusive language that respects gender differences. However, when it was not possible to find a stylistically appropriate neutral formulation, the masculine form was used, in accordance with traditional Italian linguistic conventions.

¹ Vanna Boffo, Full Professor of General and Social Pedagogy at the University of Florence, has been Director of the Department of Education, Languages, Interculture, Literature and Psychology since 2021. She focuses on adult education, with reference to the themes of educational professions and workplace training. She coordinates the LEAA Board of the PNRR Age-It Research Program and is the Director of the Postgraduate Specialization Course "School in the Hospital. Training professionals in education, schooling, and care". Email: vanna.boffo@unifi.it ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6502-2484>

² Debora Daddi, PhD, a research fellow at the Department of Education, Languages, Interculture, Literature and Psychology at the University of Florence, focuses on adult education and active ageing. She is the head of the organizational secretariat for the Postgraduate Specialization Course "School in the Hospital. Training professionals in education, schooling, and care". Email: debora.daddi@unifi.it ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5643-329X>

³ Marco Ceccarelli is a PNRR-funded PhD Candidate in Education Sciences and Psychology (XXXIX Cycle) at the FORLILPSI Department of the University of Florence, with twenty years of work experience within the Italian and international Third Sector. He is currently a junior member of the Italian Society of Pedagogy (SIPed) and a corresponding member of the Italian Center for Pedagogical Research (CIRPed). His doctoral research work aims to investigate the role of pedagogical leadership in healthcare contexts. The doctoral program includes a six-month traineeship period at the AOU Meyer in Florence, followed by a period of study and research abroad at the Complutense University of Madrid.

Executive Summary

This report illustrates the activities and results of the Health Community Lab (HCL) 'School in Hospital' (*'La Scuola in Ospedale'*), a research, training, and intervention framework developed within Spoke 10 'Population Health' of the Tuscany Health Ecosystem (THE) – PNRR.

The initiative was established to address the need to move beyond a sectoral conception of pedagogy in healthcare settings, thereby promoting a systematic integration of the educational dimension within the continuum of pediatric care. In a context where care is increasingly oriented towards a holistic bio-psycho-social approach, the project aimed to foster new competencies for professionals, supporting the strategic relationship between hospital, school, family, and the local community.

The adopted methodology was rooted in an action research and co-creation approach (Living Lab), actively involving key stakeholders such as the University of Florence (FORLILPSI), the Meyer University Hospital (AOU Meyer), the Regional School Office for Tuscany, and the Andrea Bocelli Foundation.

The HCL involved the design and delivery of three editions (2023–2025) of the Post-Graduate Advanced Course 'School in Hospital,' which trained 81 professionals and 25 university students.

The main findings, derived from an analysis that integrated quantitative methods (questionnaires based on ANVUR TECO-D frameworks) and qualitative methods (ethnographic observation, questionnaire comments, narrative, and autobiographical analyses), demonstrate an exceptionally high and consistently growing level of participant satisfaction. More importantly, the qualitative analysis validated the model as a transformative learning experience, capable of generating a 'shift in perspective' (*cambiamento di sguardo*) and a concrete impact on daily professional practices.

The project has empirically validated an effective training model and served as a social innovation laboratory, consolidating a community of reflective practice and demonstrating pedagogy's strategic role in the humanization of care. The primary added value lies in triggering an empowerment process and establishing the groundwork for the course's evolution into a First-Level University Master's program starting from the academic year 2025–2026, thereby systematizing an advanced training pathway for defining the professional profile and associated competencies of a care professional."

Key Messages

1. Spoke Objective – Prototype

- To build a training model for integrated care.

A certified advanced training pathway (a Advanced Course evolving into a Master's program) has been designed, tested, and validated. This pathway establishes a pipeline of professionals with advanced pedagogical expertise. The model demonstrates that education and training are strategic and necessary processes to enhance the effectiveness of medical and healthcare provision by supporting the coordination among hospital, school, family, and the local community.

2. Spoke Objective – Community Engagement

- To create strategic synergies and networks.

The HCL acted as a catalyst, strengthening multi-stakeholder collaboration (University, Healthcare, School, Third Sector) through co-design and the dissemination of an educational care culture. Synergies were created at both national and international levels, positioning the model as a benchmark and fostering an academic and professional network dedicated to hospital pedagogy.

3. Spoke Objective – Towards an Integrated Care System

- To support actors within the school and educational system.

The training pathway provided teachers, educators, and healthcare operators with concrete tools to improve relational processes in complex care settings. By promoting multi-professional reflective models (e.g., autobiographical practices), the project served as a leverage point for the growth of integrated services, supporting the well-being of professionals and their capacity to act as change agents within their organizations.

Table of Contents

1. Introduction	6
1.1 Description and Objectives	6
1.2 HCL Structure	8
1.3. Target Population	10
2. Context of the Initiative and Preliminary Phase	13
2.1 Analysis of the Socio-Healthcare Context	13
2.2 Theoretical Foundations and Literature Review	15
3. Methodology	17
3.1. Methodological Framework	17
3.2. Research Phases	19
3.3 Techniques and Tools	25
4. Results of the Co-Creative Phase	30
4.1 Introduction	30
4.2 Outcomes of the Co-Creative Phase of the HCL Advanced Course "The School in Hospital. Training Professionals in Education, Schooling, and Care"	30
4.2.1 Preliminary Phase: Stakeholder Involvement: Networks and System Synergies	30
4.2.2 The Voice of Participants: Evidence from the Evaluation Questionnaire	31
4.2.3 Evaluative Phase: "We Will Lead the Fifth Module!" as a Collaborative Evaluation and Learning Experience	31
4.2.4 Launch of the First-Level Master's Program 2025-2026	32
4.2.5 Research "Emotional Dimensions in Socio-Healthcare Organizational Contexts"	32
5. Evaluation Results	34
5.1 Comparative Quantitative Analysis: Trends and Variations in Satisfaction and Perceived Impact	35
5.2 Comparative Qualitative Analysis of Narratives: Voices, Meanings, and Transformative Learning Processes	39
6. Concluding Reflections	43
6.1. Empirical Validation of a Transformative Training Model	43
6.2. Epistemological and Policy Implications: Pedagogy as Strategic Knowledge for the Humanization of Care	43
6.3 Research Limitations and Future Perspectives: Towards Model Systematization	46
Bibliography	48

1. Introduction

1.1 Description and Objectives

The Health Community Lab (HCL) “School in Hospital” (“La Scuola in Ospedale”) is configured as a research, training, and intervention framework aimed at promoting the systematic integration of the pedagogical-educational dimension within the continuum of pediatric care.

The Tuscany Health Ecosystem and the Health Community Lab

The *Tuscany Health Ecosystem (THE)* is a research project promoted **by the Tuscany Region and all Tuscan universities**, including the University of Florence, funded by the MUR (Ministry of University and Research) through the National Recovery and Resilience Plan (PNRR funded by the European Union - Next Generation EU, Mission 4, Component 2, CUP B83C22003920001). THE has been **divided into 10 macro research themes**, assigned to the spokes, all related to life sciences issues. In particular, spoke 10 has been named 'Population Health'. The universities and public and private bodies participating in spoke 10 (Scuola Superiore Sant'Anna, University of Florence, University of Pisa, University of Siena, University for Foreigners of Siena, Dedalus spa) aimed to **integrate methods and tools to improve the ability to implement the innovations that will be introduced in the coming years in our health service**, especially through the involvement of the population and the community.

The Department of Economics and Management (DISEI), together with the Department of Architecture (DIDA), the Department of Education, Languages, Intercultural Studies, Literature and Psychology (FORLILPSI), and the Department of Health Sciences (DSS), conducted research in the field of '*Community engagement and social innovation for health and well-being of individuals and territories*', developing the **Health Community Lab (HCL)** methodology, i.e. a collaborative space involving citizens, institutions, businesses and universities to **co-create innovative solutions dedicated to the health and well-being of a community or territory**. As part of the project, each HCL developed tested the methodology in different contexts (for further information, see Biggeri et al. 2025a and Biggeri et al. 2025b), specifically testing certain parts of the process. The HCLs have therefore made it possible to **verify and refine the methodology through concrete cases**, even though these are **partial applications**, limited to specific areas, problems or topics of intervention.

This contribution analyzes the educational co-design process carried out within this HCL, which represents the evolution of a multi-year collaboration model, first formalized in 2015 through an agreement between the Meyer University Hospital (Azienda Ospedaliero-Universitaria, AOU) and the Department of Education and Psychology of the University of Florence (Boffo, 2022).

The project is part of the broader Tuscany Health Ecosystem (THE) research program, funded by the European Union under the Next Generation EU – National Recovery and Resilience Plan (NRRP), specifically within Spoke 10. The scientific and organizational

coordination of the HCL is entrusted to the Department of Education, Languages, Intercultural Studies, Literature, and Psychology (FORLILPSI) of the University of Florence, which has consolidated a strategic synergy with AOU Meyer and the Regional School Office (Ufficio Scolastico Regionale, USR) for Tuscany over the years (Boffo, 2022).

The primary goal of the project is the promotion of a holistic care paradigm, oriented toward protecting the bio-psycho-social well-being of the hospitalized minor and their family unit. This objective is pursued through the development of novel professional profiles and the cultivation of specific competencies, functional to integrating healthcare services with a pedagogical perspective and enhancing network collaboration with the various local stakeholders.

This HCL was realized through the design, implementation, and evaluation of the Post-Graduate Advanced Course "School in Hospital: Training Education, School, and Care Professionals" ("La Scuola in Ospedale. Formare i professionisti dell'educazione, della scuola, della cura"), now in its third edition. The course aims to provide advanced tools for the development of pedagogical-educational and organizational professionalism in pediatric care settings and in collaboration with the local community, utilizing teaching methodologies based on reflective learning (Mezirow, 2016; Schön, 1993) and autobiographical practice (Demetrio, 1996; Boffo & Benelli, 2024).

The main objectives of the Course were directed at:

- Training, through critical-reflective and self-reflective approaches (Siegel & Hartzell, 2005), a qualified professional figure specialized in didactic and educational design to address high-complexity hospital contexts.
- Developing narrative-educational competencies (Cambi, 2002), both diagnostic and prognostic, in professionals from public and private sectors, with particular reference to the educational and healthcare fields, with the aim of increasing the overall well-being of the different operational contexts.

In a perspective of increasing professionalization and training sustainability, and in response to a specific request from the participants, the Advanced Course will evolve into a First-Level University Master's program commencing in the academic year 2025–2026.

Project Component	Specific objectives	Methodology and Tools	Stakeholders involved	Key Results / Products
General Project Framework	To integrate the pedagogical dimension into the continuum of pediatric care. To develop new professional profiles and competencies to bridge healthcare and the local community. To promote a holistic approach to the bio-psycho-social well-being of the minor	Ecological, socio-constructivist, and critical-transformative approach. Mixed Methods Research (MMR) combining qualitative and quantitative inquiry. Living Lab paradigm based on open innovation and co-creation.	FORLILPSI Department (University of Florence), AOU Meyer, Regional School Office for Tuscany, Andrea Bocelli Foundation. Beneficiaries: Healthcare and education professionals,	Creation of a multi-stakeholder collaboration model; Development of a pedagogical training model; Impulse for national and international synergies in the field of hospital pedagogy.

	and the family.		university students, pediatric patients, and families.	
HCL Advanced Course "School in Hospital"	To train education, school, and care professionals. To provide tools for developing pedagogical professionalism in pediatric settings. To deepen biographical and autobiographical analysis (Lifelong Learning). To acquire design methods for high-complexity contexts.	Approach based on reflective and transformative learning. Blended teaching modality (online lessons and in-person workshops). Tools: E-tivities, co-design workshops, evaluation questionnaires (based on ANVUR Tecno-D indicators)..	Providers: University professors (pedagogical, psychological, medical areas). Participants: Teachers of all levels, educators, healthcare professionals, master's students in pedagogy and education.	3 editions of the course delivered (2023–2025). Training of 81 professionals and 25 university students. Development of a validated training model set to evolve into a First-Level Master's program from the A.Y. 2025–2026..

Table 1 - Summary Matrix of the HCL "New Competencies for Care Professionals: The Case of the School in Hospital"

1.2 HCL Structure

The organizational architecture of the HCL is founded on a multi-stakeholder collaboration model that, consistent with the Quadruple Helix paradigm (Etzkowitz and Leydesdorff, 2000), actively involves bodies and organizations from the academic sector (University of Florence), healthcare sector (AOU Meyer), institutional-educational sector (Regional School Office for Tuscany), and the non-profit sector (Andrea Bocelli Foundation). This structure, typical of Living Labs, promotes a process of co-creation and open innovation, integrating micro and meso-macro level scientific research with advanced training. The project's governance ensures a systemic approach, partly formalized through specific Memoranda of Understanding that regulate its activities.

HCL phase	Prototype creation activities	Actors involved			
		Public actors	Private actors	Research bodies	Civil society
<i>Preliminary phase</i>	Conception	x	x	x	x
	Context analysis and planning	x	x	x	

<i>Implementation statement</i>	Design	x	x	x	
<i>Evaluation phase</i>	Distribution/ Dissemination	x	x	x	
	Evaluation	x	x	x	x
	Maintenance	x	x	x	x

Tabella 2 - stakeholder coinvolti nelle fasi dell'Health Community Lab (elab da Larisz et al. 2023).

Stakeholder Category	Specific actor	Role in the project
University and Research	Università degli Studi di Firenze (Dipartimento FORLILPSI)	Holds responsibility for scientific and didactic design, direction of the Advanced Course and PhD program, and research, evaluation, and dissemination activities.
Healthcare	Azienda Ospedaliero-Universitaria (AOU) Meyer	Constitutes the main operational context, co-design partner, and location for workshops and internships. Its "Family Center" serves as a contact point for care continuity and family support.
	AOU Pisa e AOU Siena	Entities involved in collaborative initiatives for in-depth analysis and sharing of best practices and organizational models related to schools in hospital.
	Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS	Strategic partner in dissemination and discussion initiatives at the national level.
School Institutions	Regional School Office (USR) for Tuscany	Key institutional partner for co-organizing events, promoting the training program, and directing the school in hospital.

	Regional Hub Schools (Infant, Primary, Secondary I and II Grade)	Their respective directors participated in awareness and dissemination initiatives through seminars and conferences, in addition to being the main institutional references for the School in Hospital in Tuscany.
Third Sector and Foundations	Andrea Bocelli Foundation	Ente filantropico partner che contribuisce allo sviluppo del rapporto tra ospedale, scuola e comunità da una prospettiva educativa.
	Cooperativa Arca	The playroom, inaugurated in 2009 and renamed Ludobiblio in 2017 following tighter integration of reading and library activities with play, is an educational space within AOU Meyer. The cooperative actively participated in the training of course participants.

Table 3 - HCL Stakeholder Summary Matrix

1.3. Target Population

The HCL initiatives are aimed at a heterogeneous target population, primarily including hospital and non-hospital teachers of all levels, alongside educational, psychological, and healthcare professionals.

During its three years of implementation, the Advanced Course saw the participation of 81 professionals (school staff, educators, healthcare professionals, psychologists, administrative staff, and volunteers) and 24 female university students from Master's degree programs in "Primary Education Sciences," "Pedagogical Sciences, Training Management for Sustainable Development" (LM 57/85), and "School Leadership and Pedagogy for Inclusion" (LM 50). These students concurrently or subsequently completed a three-month internship period at AOU Meyer.

The most representative age bracket ranges from 40 to 57 years (50%), while those under 40 constitute 25% of the total. The majority of participants (75%) come from the school system. Only 6 participants out of 81 were male (7.4%). This value, however, indicates an increase in male representation compared to the first edition (2022–2023), which had only one male enrollee among 27 total participants.

The demographic and professional analysis of the Advanced Course participants across the three editions reveals a complex and stratified user base, whose composition not only validates the relevance of the training proposal but also constitutes a qualifying element in itself. The heterogeneity of the classroom group is, in fact, not a random data point but the tangible result of the Health Community Lab's methodological approach, which aims to federate diverse professionals around a core set of pedagogical and care competencies.

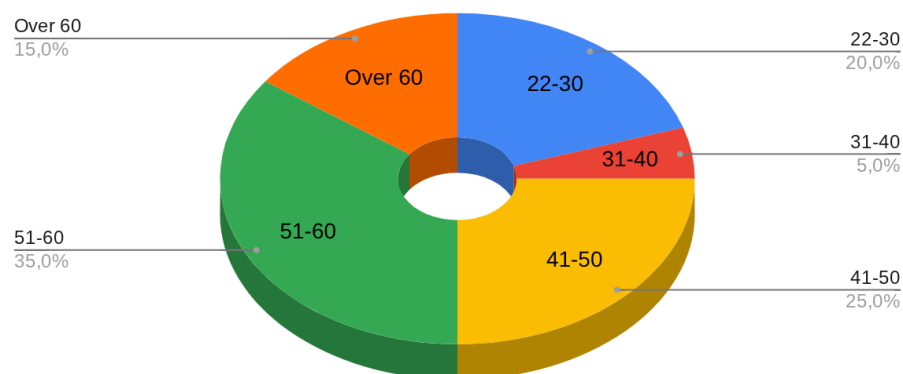


Figure 1 - Percentage of Participants Divided by Age.

Despite a clear and significant prevalence of professional figures from the school context, the diversity in roles, sectors of origin, and age groups of the participants outlines an authentic learning ecosystem—a crossroad where knowledge, experiences, and different perspectives meet and dialogue, enriching the learning journey.

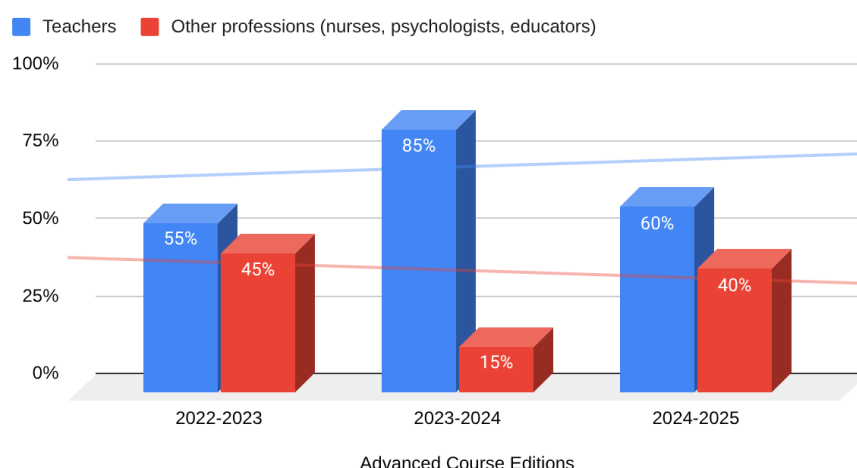


Figure 2 - Percentage of Participants Divided by Profession.

This formative microcosm faithfully reflects the project's goal of overcoming the sectorization of educational and healthcare interventions by promoting a culture and a model based on integration.

Aggregated data related to the three analyzed editions (A.Y. 2022–2023, 2023–2024, 2024–2025) indicate that the teaching profession constitutes the fundamental core of the user base, representing approximately two-thirds of the total course participants. Although there is an annual fluctuation in representation (55% in the first edition, 85% in the second, and 60% in the last), the consistent participation of teaching staff can be interpreted as an indicator of a specific and widely diffused training need within the national educational system. This adherence highlights a growing awareness that the teaching function transcends the mere transmission of disciplinary content to incorporate a more complex and

articulated dimension of educational care, which requires advanced relational and pedagogical competencies.

Parallel to this consolidated trend, there is a progressive evolution and diversification of participants. The training pathway attracts not only professionals with consolidated experience but also a growing number of young people in training, particularly students from Master's degree programs in pedagogy and education. This emerging cohort represents a potential pool for the development of the new professional profiles that the Health Community Lab project aims to promote. Their interaction in the classroom with highly experienced senior professionals triggers a productive process of intergenerational learning. This cohabitation of different generations within the same training space generates a highly productive context of mutual learning. The laboratory-based and group didactic activities, central to the course's methodological framework, thus become the privileged space for activating informal mentorship dynamics and negotiating new perspectives, significantly enriching the training experience at both the individual and collective levels.

The participants' age distribution constitutes a second dimension of strategic relevance. With the exception of the participation of Master's students, data from the last two editions (2023–2024 and 2024–2025) show a significant concentration of enrollees in the more mature age brackets, with 70% of participants aged between 45 and 67. This data suggests that the course intercepts an explicit need for lifelong learning among professionals with solid experience, who seek in the program an opportunity for updating, systematizing practices, and critical reflection on their professional actions.

Finally, the participation of professionals from the healthcare sector (8%), psychology (3%), social services (4%), and educational services (8%) assumes strategic value. The presence, albeit minority, of these figures was fundamental in facilitating a dialogue between the healthcare and pedagogical cultures, validating the assumption of the transversality of the relational and care competencies that constitute the core of the course.

2. Context of the Initiative and Preliminary Phase

2.1 Analysis of the Socio-Healthcare Context

The analysis of the socio-healthcare context framing the educational-pedagogical professional role in the pediatric field requires a multilevel approach, capable of integrating the international normative framework, the specificities of national and European models, and the operational dynamics of excellence settings like the Meyer University Hospital (AOU Meyer). This examination is preparatory to understanding the systemic challenges and emerging opportunities that define the scope of action and the configuration of an advanced pedagogical role, understood as a strategic function for promoting holistic care and guaranteeing the continuity of life pathways for children and adolescents with chronic illnesses.

The ethical and legal foundation of any intervention in the pediatric field resides in the international normative framework, whose pillar is the Convention on the Rights of the Child (CRC), adopted by the United Nations General Assembly in 1989. This treaty, which boasts the highest number of global ratifications, establishes inalienable principles that guide socio-healthcare policies and practices. Key among these are Article 3, which establishes the best interests of the child as a primary consideration in all decisions concerning them, along with a corpus of articles protecting fundamental and interconnected rights: the right to life and development (Art. 6), the right to health and access to healthcare services (Art. 24), the right to quality education (Arts. 28 and 29), and the right to play (Art. 31). The CRC does not merely state rights but mandates ratifying States to harmonize their regulations and implement concrete measures for their realization, establishing a monitoring mechanism through the UN Committee on the Rights of the Child. This universal framework unequivocally affirms that the care of a sick child cannot be separated from the protection of their growth and learning path, configuring health and education as integrated dimensions of a single right to the person.

At the European level, these principles have been incorporated and further specified through programmatic documents that have progressively humanized the hospital setting. The European Charter for Children in Hospital (1986) represents a pioneering document, urging hospitalization to be considered only as a last resort and ensuring adequate conditions for the child's age, such as admission to pediatric facilities, the constant presence of parents, and access to play and study areas. Following this path is the EACH (European Association for Children in Hospital) Charter of 1993, which serves as the continental reference document, outlining precise recommendations to guide the activities of pediatric hospitals in line with CRC principles. A fundamental contribution also comes from the professional associations of educators, with the HOPE (Hospital Organisation of Pedagogues in Europe) Charter of 2000, developed by teachers, pedagogists, and researchers in the sector. This document, stemming from the practice and reflection of the pedagogical community, not only reaffirms the right to education for hospitalized minors but actively promotes collaboration, the exchange of best practices, and the professionalization of hospital teachers at a European level.

The urgency for rethinking the role of pedagogy in care contexts thus emerges from a profound paradigmatic transition affecting health sciences. The shift away from the traditional biomedical model, focused almost exclusively on the biological dimension of

illness, has given way to a bio-psycho-social approach, which recognizes the interconnection between physical state, psychological well-being, and the person's social context (WHO, 1948). Within this framework, health is no longer defined as the mere absence of disease but as a state of complete well-being that includes the subject's capacity to participate actively in social life and pursue their life project (WHO, 2016).

The Italian landscape in this area is characterized by the strategic objective, sanctioned at the National Health Service (SSN) level, of achieving full integration between hospital and community care, known as hospital-territory care continuity. This need arises from the epidemiological transition towards a greater prevalence of chronic and complex diseases, requiring prolonged and fragmented care pathways across different assistance settings. To overcome this fragmentation, the system promotes tools such as Diagnostic-Therapeutic Assistance Pathways (PDTA), integrated clinical networks, and "intermediate care." In this context, the Tuscany Region has implemented a specific model through the establishment of the Hospital-Territory Continuity Agencies (ACOT), multi-professional teams that work to manage complex discharges, coordinating access to the most appropriate care setting. Within this healthcare system, the right to education for sick minors is guaranteed through the School in Hospital (SIO) service and Home Education (ID). The SIO, originating from episodic experiences and progressively institutionalized, is now a service that served almost 60,000 students in 257 hospital sections in 2024/2025. The management and coordination of the service are entrusted to a Network of 19 regional hub schools, tasked with sharing best practices, promoting training, and liaising with the Ministry and Regional School Offices (USR) to ensure uniformity and effectiveness of the service.

The case study of the AOU Meyer in Florence allows for an in-depth analysis of the implementation of these principles in a context of excellence. Meyer has translated the philosophy of holistic care and family centrality into concrete structures and services. An emblematic example is the "Anna Meyer" Family Center, an innovative structure that serves as a focal point for reception, care continuity, psychological and social support, linguistic-cultural mediation, hospitality, and public relations. The Family Center integrates fundamental services, placing the family at the center of the care process from the very first moment and overcoming the fragmentation of the reception experience. The Hospital-Territory Care Continuity Service (UCOT) operates within it, acting as the strategic interface between the hospital and the territory, managing information sharing, coordinating care, organizing multi-professional meetings, and promoting caregiver training for home management.

The contemporary healthcare model, as also outlined by the NRRP, is shifting towards "initiative healthcare" or "proximity medicine."⁴ This paradigm implies proactive action by professionals, called to intercept people's needs through multi-professional networks and integrated services that ensure continuity of care between hospital and territory. This evolution transforms the patient's role from passive recipient to conscious actor of their own health, broadening the very concept of health to include, in addition to the biological dimension, the psychological and social ones.

In this framework, education assumes a strategic added value. Educational competencies become essential for promoting learning, growth, and personal development, fostering empowerment processes aimed at building lasting well-being. The implementation of quality

⁴ Ministerial Decree 71/2022, approved on April 21, 2022, defines the new models and standards for the development of territorial assistance within the National Health Service (SSN) in response to the NRRP (National Recovery and Resilience Plan) guidelines on Health.

systems in the sector has indeed highlighted the need for a holistic approach that integrates the technical competencies of Evidence Based Medicine with the humanistic and relational ones of Medical Humanities and Narrative Based Medicine.

The school in hospital emerges as a paradigmatic example of this synergy. It represents an element of normalization in an exceptional context, acting as a coordination hub among different professional figures and institutions. Its function is not exhausted by the mere provision of a didactic service but is configured as a person-centered care model, creating a bridge between the hospital and the child's context of origin.

2.2 Theoretical Foundations and Literature Review

At the core of this model lies the polysemic construct of "care" (*cura*) (Mortari, 2006; Boffo & Togni, 2023), which the present research assumes as the conceptual crossroad and paradigmatic axis of the pedagogical discourse. The epistemological approach underpinning this action-research project is rooted in a profound re-evaluation of the construct of "care," interpreted no longer as a mere technical-healthcare act or simple assistance service, but as a complex and multidimensional pedagogical category. This perspective, while based on its ancient philosophical matrices—from the Platonic ideal of integral personal formation to Heideggerian existential analytics that places *Sorge* (care) as the fundamental structure of *Dasein* (Being-there)—intends to focus on its more recent and fruitful interpretations within the human, social, and health sciences. The goal of this examination is to argue how "caring for" (*prendersi cura*) constitutes the foundation of authentic educational action, whose systematic implementation is crucial, if not essential, in contexts of high existential vulnerability such as the pediatric hospital (Boffo, 2022).

In such an environment, the condition of illness and the experience of hospitalization do not merely represent a clinical challenge but a profound biographical rupture for the child and their family unit (Demetrio, 1996)—a critical event that interrupts the developmental trajectory and threatens the integrity of the person in their bio-psycho-social totality. It is precisely in this existential gap that pedagogy finds its elective space for intervention, not as an ancillary discipline to medicine, but as strategic knowledge capable of orienting the entire healthcare organization towards an authentically holistic care model.

Contemporary Hospital Pedagogy (PO), moving beyond its original mission of merely guaranteeing didactic continuity, now proposes itself as a frontier discipline, a critical and transformative knowledge that aims to "care for the care environment," promoting relational, organizational, and cultural contexts where every child-patient can continue to feel and be recognized primarily as a growing person, an active subject in their own life and learning journey.

The paradigmatic transition that has affected health sciences in recent decades has progressively eroded the foundations of the traditional biomedical model, centered almost exclusively on the pathology, its etiology, and its pharmacological or surgical treatment. This reductionist approach, which tends to objectify the patient by abstracting them from their life context, has been increasingly countered by the bio-psycho-social model, which recognizes health and illness as the outcome of a complex interaction of biological, psychological, and socio-cultural factors. This holistic vision has opened the door to a profound re-evaluation of the very concept of care. A crucial semantic and conceptual distinction has thus been established, particularly evident in the Italian language, between "curare" (to cure) and "prendersi cura" (to care) (WHO, 1948). While the first term refers to a predominantly

technical, specialized, and restorative action aimed at removing the disease and restoring a condition of physiological normality, the second evokes an existential posture—a global attitude directed at the person in their entirety and unrepeatable uniqueness. "Caring for" is not exhausted by the effectiveness of the healthcare service but is substantiated by the quality of the relationship established between the caregiver and the cared-for. It is an action that implies listening, empathy, responsibility, solicitude, and respect; it is a process that focuses not only on "curing the illness" but on "promoting the well-being" of the person, even when clinical recovery is not possible.

From this solid theoretical foundation, which sanctions the centrality of a holistic and relational approach to health, the specific field of Hospital Pedagogy (PO) develops. Hospital Pedagogy, as a specialized sector of Pedagogy, began its evolutionary journey at the dawn of the 20th century, with its first interventions addressing the needs of minors who were victims of war conflicts, hospitalized in healthcare settings, and frequently orphaned after World War II. At that juncture, the need became apparent for healthcare personnel to go beyond basic assistance services, promoting an integrated approach towards childhood aimed not only at sustenance and medical care but also at educational interventions and the satisfaction of needs such as socialization and the construction of affective bonds.

3. Methodology

3.1. Methodological Framework

The overall methodological framework is rooted in an ecological paradigm (Bronfenbrenner, 2002), combined with socio-constructivist and critical-transformative perspectives (Del Gobbo, 2018). It utilizes an evidence-based research approach that integrates qualitative and quantitative methods, known as Mixed Methods Research (MMR) (Creswell & Clark, 2018). This choice allowed for a more in-depth exploration of the phenomenon's complexity, combining the richness of narrative data with the robustness of numerical data through a triangulation process that strengthened the validity of the results. The foundational methodology driving the entire HCL was action research (Trinchero, 2004)—a cyclical process of planning, action, observation, and reflection—aimed not only at understanding the reality under examination but also at actively improving it in collaboration with the involved stakeholders.

The project aimed to address a specific and widespread training need among school and care professionals: the acquisition of advanced relational, pedagogical, and organizational competencies necessary to operate in high-complexity settings such as pediatric hospitals. The initial inquiry, therefore, was not limited to the educational-pedagogical training of hospital professionals but included the promotion of a culture of integration among the healthcare system, the school system, and the local community, developing novel professional profiles capable of acting as catalysts for this synergy.

The development of a competency model for pedagogical professionalism operating in healthcare requires a multifactorial theoretical framework that integrates the definition of core competencies with reflective and transformative pedagogical approaches.

To ensure methodological rigor in the evaluation and redesign of the course, the national project TECO-D Pedagogy, promoted by ANVUR (2017), was adopted as the reference framework. By defining the core content of the study program through a collaborative and systematic analysis of the textual content of the Annual Single Forms (SUA) from various universities, this initiative provides a validated methodology for identifying the fundamental expected competencies in a graduate. This process led to the definition of six Final Learning Objectives (OFF), articulated into thirty Specific Learning Objectives (OFS) according to the Dublin Descriptors, covering crucial areas such as:

1. Constructs and theories for interpreting educational and training events and developing professional identity.
2. Research methodology and analysis of training needs in social and organizational contexts.
3. Design models in different social and organizational contexts.
4. Relational and situational dynamics in different educational and training contexts.
5. Methods and techniques for the development and facilitation of learning processes.
6. Management of educational and training organizations.

This approach ensures that the training is anchored to a set of shared and recognized learning outcomes, a critical element for building a coherent professional identity in a specialized area like pediatric care.

The model materializes into a pedagogical approach that is simultaneously human-centered and oriented towards reflective and transformative learning. This aligns with the principles of the Health Community Lab guidelines (see Chapter 3), which place the human being at the center of the design process, considering their needs and potential.

The training framework is designed to foster a reflective practice, as conceptualized by Donald Schön (1993), where professionals learn to critically think about their actions (reflection-in-action) and continuously restructure the complex and uncertain situations typical of high-complexity settings. Tools such as e-tivities and the drafting of professional autobiographies, employed in the HCL "School in Hospital," serve as self-reflective learning devices, stimulating participants to analyze their lived experiences and the complexity of interpersonal relationships and the ethics of care. The pathway also promotes transformative learning, according to Jack Mezirow's theory (2016), encouraging participants to critically question their assumptions and meaning perspectives to foster deeper understanding and lasting change in their professional vision and practice. This process aims to develop the essential life skills needed to manage personal and professional transitions and challenges, transforming professionals into social agents capable of continuous reflection on experience. The entire organizational structure falls under the Quadruple Helix paradigm, which guides the collaborative dynamics of the HCL (see Chapter 3). This model postulates that innovation and effective problem-solving can emerge from the dynamic interaction of four key societal actors: academia (universities and research institutions), public institutions (government and health entities), industry (businesses), and civil society (third sector, associations, and citizens). In the context of "The School in Hospital," this translates into a synergistic collaboration among the university (FORLILPSI Department), healthcare institutions (AOU Meyer), the school system (Regional School Office for Tuscany), and the third sector (Andrea Bocelli Foundation). This multi-actor approach ensures that the competency model is not a mere academic exercise but is co-created and validated through continuous dialogue between research, policy, and professional practice. Co-creation is understood as a robust and strong participatory process that facilitates the exchange of ideas, discussion, and collective action, promoting the ownership of solutions and the construction of resilient communities (Betti et al, 2023). In this learning ecosystem, where knowledge is generated and validated through shared action, the creation of a community of learning is fostered, where participants collaborate to acquire new knowledge and skills in an environment of mutual support. The resulting professional profile is thus equipped not only with disciplinary knowledge but also with the transversal competencies necessary to operate effectively within complex organizational ecosystems and contribute to the creation of integrated and truly person-centered care pathways.

What is co-creation?

Co-creation is an approach based on **active collaboration between a plurality of stakeholders** (Vargas et al., 2022), aimed at **the creative resolution of shared problems** (McCaffrey et al., 2025; Messiha et al., 2023). This process develops throughout all stages of the initiative, from the exploration and identification of needs or critical issues to the design, implementation and evaluation of solutions or interventions.

In recent years, co-creation has become increasingly important in the context of strengthening health systems. In its global strategy for integrated health services 2016-2026, the World Health Organisation (WHO) promotes a co-creative process for the development of integrated and people-centred health services through the involvement of governments, service providers and citizens (WHO, 2015). Co-creation therefore plays a central role in this area, as **the challenges faced by contemporary public systems, often characterised by increasing social complexity, require the active involvement of a wide range of social actors in public governance** (Torning & Ansell, 2021).

What is the difference between co-planning, co-design and co-creation?

Co-programming and co-design (Art. 55, Legislative Decree 11/2017) are structured and regulated forms of public-third sector or public-citizen collaboration, while co-creation is a more recent and broader concept that takes on a wider, horizontal and participatory dimension involving all stakeholders - users, communities, professionals, institutions and research.

- **Co-planning** refers to the phase in which administrations and other actors jointly identify needs, priorities, methods of intervention and resources.
- **Co-design** concerns the following phase, in which the actors involved define and implement specific projects or interventions on the basis of shared planning.
- **Co-creation** goes even further: it involves the participation of all actors from conception, design, implementation and evaluation, with the aim of generating together.

3.2. Research Phases

The research and intervention design characterizing the Health Community Lab (HCL) is therefore founded on a complex and stratified methodological framework. This framework integrates theoretical paradigms, investigative strategies, and training practices into a cyclical and recursive process, aimed not only at the production of new knowledge but also at the transformation of the professional and organizational contexts under investigation. The overall approach is deeply rooted in the paradigm of reflective and transformative learning, as theorized and developed by Donald Schön (1993) and Jack Mezirow (2016). It is substantiated by an eminently human-centered framework that places the needs,

experiences, and perspectives of participants at the core of the process, viewing them not merely as objects of study but as co-researchers and active protagonists of their own training path. The methodology adopted is not a linear and predefined protocol, but a dynamic process that evolved over the three years of the project, constantly informed by data emerging from field research and the monitoring of training activities. This process can be articulated, for explanatory purposes, into a cyclical model composed of four interdependent phases: a preliminary phase of needs and literature analysis, a phase of co-creation and intervention design, a phase of implementation and field experimentation, and finally, a phase of synthesis and continuous evaluation that feeds a new cycle of analysis and redesign.

The first phase, preliminary and analytical in nature, constituted the empirical and theoretical foundation upon which the entire project architecture was built. This initial stage included an in-depth and systematic analysis of the relevant scientific literature, the outcomes of which were detailed in the previous section (cf. Section 2), aimed at mapping the state-of-the-art in hospital pedagogy and identifying the most pertinent theoretical constructs to guide the inquiry.



Figure 3 - Research Phases

Concurrently, a precise analysis of the training needs of care and education professionals operating in pediatric contexts was conducted through the previously illustrated Tecod framework. This analysis was not a one-off action but a recursive process. The very design of the Advanced Course in the 2023–2024 academic year, for example, is the direct result of a program re-modulation based on the analysis of monitoring data collected during the first edition (A.Y. 2022–2023). Participants' feedback had clearly highlighted the need to reduce the training load, particularly by cutting down the number of in-person meetings to make the course more sustainable for professionals already burdened by intense work commitments. This triangulation of sources—scientific literature, participant feedback, and ethnographic

observation—allowed for the construction of a solid evidence base for training and research design genuinely anchored to the needs of the context.

The second phase, dedicated to co-creation and design, represents the beating heart of the Living Lab approach adopted by the project. Consistent with this paradigm, the design of interventions was not a top-down process imposed by the academic research group but a dialogic and collaborative activity that actively involved all key stakeholders. The definition of the objectives, content, and methodologies of the training pathway, as well as dissemination initiatives, occurred in close synergy with institutional partners, particularly the AOU Meyer, the Regional School Office for Tuscany, and the Andrea Bocelli Foundation. This participatory approach extended even more radically to the course participants themselves, who were constantly considered "actors" in the educational process and protagonists of the research. In response to the monitoring results from the first edition, the second edition (A.Y. 2023/2024) underwent a significant re-modulation of the schedule and content to precisely address the expressed needs. The topics covered, while maintaining a central focus on pedagogy in care contexts, were refined to delve into specific areas of interest.

Furthermore, the learning activity, or E-tivity, proposed at the conclusion of Module IV of the 2024–2025 edition, was developed within a workshop modality. "We Will Lead the Fifth Module!" ("Il quinto modulo lo facciamo noi!") consisted of a simulated co-design experience within the Advanced Course where participants, divided into small groups, were asked to design a hypothetical fifth supplementary module to the content already proposed, thus further improving the training outputs. The dimension of self-reflectivity and autobiography was further stimulated by the research conducted by Prof. AnnaMaria Di Fabio concerning "emotional dimensions in socio-healthcare organizational contexts," which unfolded through the administration of targeted questionnaires in the initial and final phases of the Advanced Course. These questionnaires aimed to read the emotional-motivational component within professional and life paths. The integration of Professor Di Fabio's research within the Advanced Course allowed for the experimentation of an innovative training approach that valued the emotional dimension, promoting the development of transversal competencies such as self-reflection and autobiographical research methodology. The most significant result of the design phase was undoubtedly the co-creation and planning of a First-Level Master's program for the academic year 2025–2026, together with the HCL's institutional partners.

The third phase, that of implementation and experimentation, represents the moment when the design plan translated into concrete action. This phase temporally coincides with the delivery of the three editions of the Advanced Course (held between February and September in the years 2023, 2024, and 2025). The didactic organization of the course was characterized by a blended modality, chosen to combine the advantages of distance learning with the irreplaceable value of in-person interaction. The pathway alternated synchronous online frontal lectures, which allowed the involvement of faculty and participants from different geographical areas and the in-depth study of theoretical content, with experiential in-person workshops, conceived as spaces for practical experimentation, discussion, and the construction of a learning community. The course was structured into four thematic modules, each comprising distance training sessions (usually three) and one intensive in-person workshop. Didactic activities were concentrated on Saturdays to facilitate the participation of working professionals, with a schedule distributed across March, April, May, June, and

September. The in-person workshops took place in significant locations, alternating between the classrooms of the Forlilpsi Department at the University of Florence, to underscore the academic matrix of the course, and the premises of the AOU Meyer, to encourage direct contact with the care context under study. A differentiated attendance requirement (70% for distance meetings, 80% for in-person ones) was established to ensure the continuity and seriousness of the training pathway.

In light of the results from the monitoring and satisfaction evaluation of the first edition of the Advanced Course (A.Y. 2022–2023), which aimed to intercept participants' main needs in itinere, a reduced number of in-person meetings were held along with a re-modulation of the teaching schedule. Specifically, the themes addressed during the edition aimed to:

- Recognize the formative value of didactic strategies centered on the educational relationship that support practices in medical-healthcare care contexts for childhood and adolescence (Baldacci, 2004).
- Deepen biographical and autobiographical analysis from a Lifelong Learning perspective (Federighi, 2000), with particular attention to the adult world, informal education, and Embedded and Transformative Learning.
- Understand the main narratological theories with particular reference to the human and social sciences.
- Acquire methods and techniques for didactic, educational, and pedagogical planning in situations of high ecological-environmental complexity (Hannan & Freeman, 1989; Senge, 1990).
- Utilize, for educational purposes, the main tools of qualitative research in professional contexts (Trincherò, 2004).
- Deepen the systemic and inclusive value of narrative/biographical/autobiographical practices in organizational contexts (Tronto, 1993), with particular reference to places of social, economic, and psycho-physical fragility.

As can be seen from Table 4, the Course was articulated at a multidisciplinary level, involving medical and psychological professionals, while maintaining the prevalence of a specific pedagogical matrix. Four modules were conducted, each comprising 3 distance training sessions and 1 in-person session. The proposed modules aimed to deepen the micro, meso, and macro levels of educational-pedagogical professionalism in pediatric contexts.

MODULES AND COURSES	SSD (Scientific Disciplinary Sector)	CFU (Credits)
Educational, School, and Care Professions: Biographical and Autobiographical Methodologies and Methods		6
The educational relationship in care professions: an adult education theme (Part I)	PAED-01/A	2
Psychology of pediatric illness	PSIC-02/A	1

Narration and autobiographical research	PAED-01/A	2
Narrative Medicine and care for professions	PAED-01/A	1
Educational Relationships and Formative Didactics in School and Healthcare Contexts		6
E-learning and didactics in school and healthcare contexts	PAED-02/A	1
Formative design in school contexts	PAED-01/A	1
Digital and disability	PAED-02/A	1
Relational resources: the relationship between doctors and teachers in hospital contexts	MEDS-20/A	1
Evaluation of school and learning systems	PAED-02/B	1
Biographies and autobiographical practices for learning in school and healthcare contexts	PAED-01/A	1
Ecologies of Organizational Processes in the Healthcare Sector		6
The educational relationship in care professions: an adult education theme (Part II)	PAED-01/A	1
Pedagogy of innovation in healthcare contexts	PAED-01/A	2
Educational ecosystem and system evaluation	PAED-02/B	2
Emotional dimensions in socio-healthcare organizational contexts (Part I)	PSIC-03/B	1
Designing Training in School and Healthcare Contexts		6
The educational relationship in care professions: an adult education theme (Part III)	PAED-01/A	1
Psychology of disability: designing inclusion at school	PSIC-02/A	2
School, community, and health	PAED-01/B	2
Emotional dimensions in socio-healthcare organizational contexts (Part II)	PSIC-03/B	1
Total Frontal Didactics CFU		24
Final Examination		1
Total		25

Table 4: Modules and Courses, 2024/2025 Edition

At the conclusion of each training module, an E-tivity (Electronic Activity) was conducted by all participants, overseen by 4 different instructors involved in the Course delivery. Every E-tivity was conceived and proposed as a tool for self-reflective learning.

The objective of Module I was to lay the theoretical and methodological foundations of the pathway. It aimed to provide participants with a solid understanding of the epistemological foundations of biographical and autobiographical methodologies, equipping them with tools to construct narratives and use life stories as a device for knowledge, intervention, and, critically, reflection on their professional practice and personal experience in relation to caring for others. The concluding E-tivity of this module, consistent with the experiential

approach, required each participant to conceive and produce a curriculum of their professional activity through images, using one of the narration models presented to highlight competencies, knowledge, and skills in a creative and unconventional form, thereby activating a deep self-reflective process.

Module II shifted the focus to practical competencies in managing interpersonal dynamics and didactic planning. The objectives ranged from acquiring skills for the effective management of educational relationships to developing the capacity to design innovative and inclusive didactic interventions, with specific attention to the use of digital technologies for disability and the promotion of interprofessional collaboration among teachers, doctors, and healthcare operators. Central to this module was the reflection on the evaluation of school systems and didactic approaches. The proposed E-tivity required participants to work in groups to identify the competency areas and expected professional behaviors related to the professional standard of well-being—a practical exercise designed to translate a complex theoretical concept into observable indicators applicable to their professional context.

The training pathway comprising Module III aimed to propose an integrated and multidisciplinary vision of the organizational and relational dynamics characterizing the socio-healthcare world. The objective was to provide care professionals with the necessary tools to understand and intervene within and upon organizational processes, promoting a person-centered approach and innovation, including technological and digital. This module introduced the key concepts of organizational ecologies, analyzing the interactions between different actors (patients, operators, institutions) and the environmental factors influencing care processes. Organizational cultures and leadership models within healthcare facilities were explored. The E-tivity proposed in this module involved the drafting of a professional autobiography, following guidelines inspired by scientific-academic methodology.

Finally, the last scheduled Module, Module IV, concentrated on formative design in school and healthcare contexts. It focused on the design of personalized training pathways centered on people's needs and potential, as well as the latest didactic innovations, with particular attention to the utilization of active and collaborative methodologies. The final paper for the training pathway consisted of drafting a scientific poster representing the professional autobiography.

The fourth and final phase, of synthesis and evaluation, is not to be understood as a concluding moment but as a transversal and continuous process that permeated the entire project. The evaluation was conceived in a dual sense: in itinere (ongoing) and final.

At the conclusion of each individual module, a systematic monitoring and evaluation activity was conducted through the administration of anonymous questionnaires to participants. In total, 243 questionnaires related to the 4 different training modules were administered during the three years of the Advanced Course implementation.

The construction of these evaluation instruments was not arbitrary but was based on a solid scientific framework: the evaluation indicators were borrowed and adapted from the national project *Teco-D Pedagogy*, promoted by ANVUR (National Agency for the Evaluation of the University and Research System). The choice of this model guaranteed both methodological rigor and data comparability.

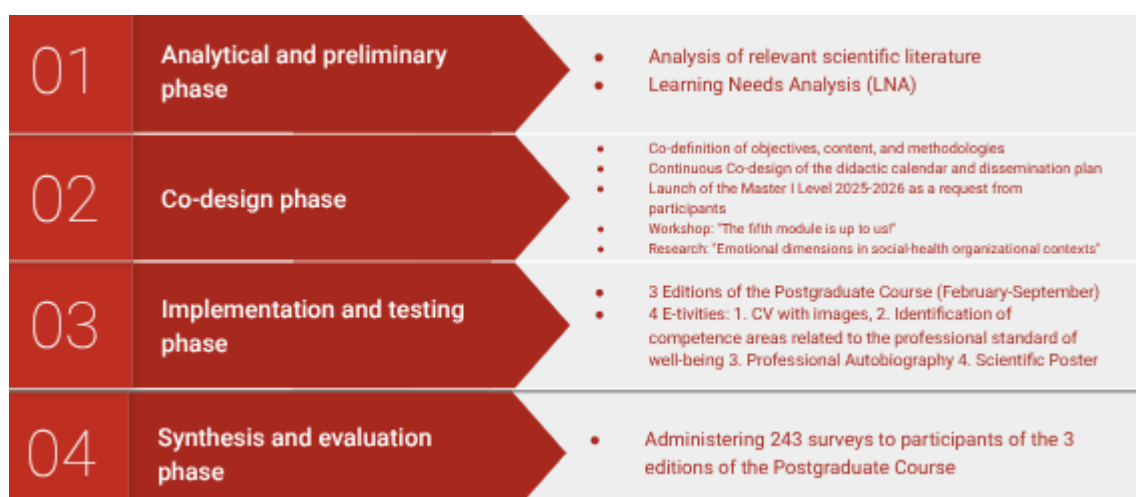


Figure 4 - Description of research phases

The analysis of the results followed a Mixed Methods approach, combining the quantitative processing of numerical data from the questionnaires (e.g., Likert satisfaction scales) with an in-depth qualitative analysis of the open comments left by participants and the products elaborated during the E-tivities. This methodological triangulation allowed for a rich and multidimensional evaluation, capable of capturing not only the level of satisfaction but also the transformative impact of the pathway on the participants' awareness, competencies, and professional practice, while simultaneously providing valuable insights for subsequent project improvement cycles.

3.3 Techniques and Tools

The methodological architecture of the Health Community Lab (HCL) project is substantiated by a multi-faceted and integrated repertoire of investigation techniques and tools, carefully selected in coherence with the reference paradigm of Mixed Methods Research (MMR). The choice of a multi-method approach does not stem from mere eclecticism but from a precise epistemological need: to address the intrinsic complexity of the subject matter—the role of pedagogy in pediatric care contexts—through a plurality of interpretative lenses capable of illuminating its various facets. In line with the principles of methodological triangulation, the synergistic use of quantitative and qualitative tools was aimed at ensuring greater robustness and validity of the results, allowing for the corroboration, deepening, and, at times, challenging of data emerging from each collection channel. This framework allows for overcoming the intrinsic limits of any single approach, combining the breadth and generalizability of numerical data with the depth and contextual richness of narratives and individual experiences. The research and intervention process thus utilized a diversified "methodological toolbox," in which each tool was employed with a specific purpose, contributing to the composition of a complex and multidimensional mosaic of knowledge.

Although the project's prevailing orientation is qualitative and exploratory in nature, the quantitative component played a crucial and irreplaceable role, particularly in the systematic monitoring phase of the Advanced Course and the objective evaluation of specific constructs. The principal instrument of this line of inquiry was the structured questionnaire, employed using a logic of continuous (in itinere) and final collection.

The design of the satisfaction and evaluation questionnaires, administered to participants at the end of each training module, was not left to improvisation but was anchored to a solid and validated national scientific framework. The indicators and dimensions of analysis were, in fact, borrowed and adapted from the TECO-D Pedagogy project, promoted by ANVUR (National Agency for the Evaluation of the University and Research System). The choice of this model guaranteed a high level of methodological rigor, aligning the course evaluation with national standards and allowing attention to be focused on six final learning objectives, considered qualifying for the professional profile of the educator and pedagogue. These objectives—which range from mastering constructs and theories for interpreting educational events, to research methodology, from design models to the management of relational dynamics, up to methods for facilitating learning and organizational management—constituted the conceptual grid through which the perceived effectiveness of the training pathway was measured. The administration, carried out via an online platform to ensure anonymity and facilitate completion, allowed for the collection of quantitative data on a large scale, analyzed through procedures of descriptive statistics to map trends, calculate response frequencies, and identify average satisfaction levels relative to each individual course and laboratory activity.

In addition to the evaluative function, the questionnaire was employed as a diagnostic tool. A paradigmatic example is represented by the research on "emotional dimensions in socio-healthcare organizational contexts," integrated into the training pathway. In this case, the administration of specific validated questionnaires in the initial and final stages of the course allowed for measuring the evolution of emotional-motivational constructs in participants, providing quantitative data on the transformative impact of the training experience not only on technical competencies but also on the sphere of self-awareness and emotional management. The quantitative analysis was thus not conceived as an end in itself but as a fundamental link in the project's action research cycle: its results provided a data-driven evidence base for the continuous re-modulation of the training offer, guiding the design choices of subsequent editions and ensuring a process of constant, evidence-based improvement.

The empirical investigation architecture of the Health Community Lab is further represented by the use of an articulated set of qualitative techniques, aimed at deeply exploring the lived experience of professionals, understanding organizational cultures, and bringing out the meanings that actors attribute to their own experience.

Methodological Category	Tool / Technique	Main Purpose	Specific Application in the HCL Project	Products / Data Generated
General Approach	Mixed Methods Research (MMR)	To integrate quantitative and qualitative methods for a holistic understanding and data	Used as the guiding paradigm for the entire research architecture, combining numerical data	A complex, multidimensional analysis ensuring greater robustness and validity of results.

		triangulation.	(questionnaires) with narrative data (autobiographies, posters, comments, participant observation).	
Quantitative Investigation	Structured Questionnaire	To systematically monitor the Advanced Course; To evaluate formative and learning effectiveness related to the TecoD constructs.	Administered online at the end of each course module. Utilized indicators validated by the ANVUR TECO-D Pedagogy project.	Numerical data (satisfaction means, frequencies), descriptive statistical analyses, measurement of transformative impact.
Qualitative Exploration	Participant Observation	To understand and evaluate the dynamics and formative processes triggered by participation in the Advances Course	Conducted during the implementation of the three editions of the Advanced Course (2022-2023, 2023-2024, 2024-2025).	Detailed field notes, ethnographic descriptions, deep and contextualized understanding of the training sessions.
	Narrative and Autobiographical Methods (E-tivity)	1. (Pedagogical): To stimulate reflective learning and the construction of professional identity. 2. (Research): To collect direct data on participants' sensemaking processes.	Proposed at the end of each course module (e.g., visual curriculum, professional autobiography). Products used as research material.	1. Increased awareness of the pedagogical role in healthcare contexts. 2. Corpus of qualitative data for the analysis and definition of competencies for the pedagogical professional.

Action Research / Co-Creation	Co-Design Workshop	To involve stakeholders as partners in design; To enable learning and generate knowledge through action.	Systematically used with institutional partners for course design. Key example: "We Will Lead the Fifth Module!" activity with participants.	New course/project proposals – First-Level Master's Program – qualitative data on training needs, participant empowerment process.
--------------------------------------	--------------------	--	--	--

Table 5 - HCL Methodological Matrix

One of the most immersive and powerful techniques utilized was Participant Observation, conducted during the implementation of the three editions of the Advanced Course (2022-2023, 2023-2024, 2024-2025). This approach, clearly rooted in ethnography, allowed the researcher to "enter" the field of investigation, participating in the daily life of the organization and observing practices, interactions, and routines from within. Through the writing of detailed field notes, it was possible to document not only what actors say they do, but also what they actually do, capturing the tacit, implicit, and non-verbal aspects of the organizational culture. The observation provided a contextualized and profound understanding of the formative dynamics and the corresponding learning responses from participants.

Furthermore, Narrative and Autobiographical Methods played a prominent role. These tools had a dual and synergistic function: on one hand, they were the core of the Course's pedagogical methodology; on the other, they proved to be a valuable source of data for the research. The E-tivities proposed at the end of each module—such as creating a visual curriculum, drafting a professional autobiography, or the simulated design of a new training module—were conceived as reflective learning devices, aimed at stimulating a process of critical analysis of professional identity and practice in the participants. Simultaneously, the products of these activities (the texts, images, projects) were collected and analyzed as qualitative data. The analysis of these documents allowed for direct and unmediated access to participants' sensemaking processes, helping to understand how they integrated course content into their frames of reference and to evaluate the transformative impact of the training experience on their professional vision.

Consistent with the Living Lab approach and the principles of Action Research, the project made extensive use of co-creation practices, aimed at actively involving stakeholders not only as sources of information but as partners in the design and implementation of innovative solutions. The main instrument of this intervention line was the Co-Design Workshop.

This work modality was systematically used in the design and redesign phases of the Advanced Course through operational meetings with representatives from the AOU Meyer, USR Toscana, and the Andrea Bocelli Foundation, ensuring the training pathway's maximum adherence to the real needs of the context. However, the most significant example of this practice is the "We Will Lead the Fifth Module!" activity, already mentioned as a final E-tivity.

This workshop was not merely an exercise but an authentic action-research setting, where the very act of co-designing became an opportunity to generate knowledge. By analyzing the group processes, the proposals elaborated, and the motivations provided by the participants, invaluable data was collected on which content areas to strengthen, which teaching methodologies were most appreciated, and which competencies were considered most urgent to develop from their perspective. In this sense, the co-design workshop blurs the boundaries between training, research, and intervention: it is a device that enables learning, produces data for analysis, and simultaneously triggers a process of empowerment and change, transforming participants into active agents of innovation. The integration of these techniques and tools allowed the Health Community Lab to develop a rigorous yet flexible investigation pathway, capable of adapting to the complexity of reality and pursuing its dual objective: producing valid scientific knowledge and concretely contributing to the improvement of care and education practices.

4. Results of the Co-Creative Phase

4.1 Introduction

The second phase of the Health Community Lab (HCL), dedicated to co-creation and design, represents the operational core of the Living Lab methodological approach adopted by the project. This phase is not an isolated action but a dynamic, dialogic process in which the results from the preliminary analytical phase—literature analysis, participant observation, and mapping of training needs—are translated into targeted training interventions, project prototypes, and research initiatives. Consistent with an eminently human-centered and socio-constructivist paradigm, design was not a top-down process dictated by the academic research group but a collaborative and recursive activity that actively involved all key stakeholders. Within this framework, care and education professionals, institutional partners, and the participants themselves were considered not as mere recipients but as co-researchers and active protagonists, essential actors in defining objectives, modulating content, and experimenting with new practices. The activities undertaken in this phase demonstrate the commitment to overcoming the traditional separation between theory and practice, and between research and intervention, to create an authentic learning ecosystem where knowledge is generated and validated through shared action. The outcomes of this phase, detailed below, should therefore not be understood as finished products but as significant milestones in a constantly evolving action-research cycle that feeds and guides the subsequent implementation and evaluation phases.

4.2 Outcomes of the Co-Creative Phase of the HCL Advanced Course "*The School in Hospital. Training Professionals in Education, Schooling, and Care*"

4.2.1 Preliminary Phase: Stakeholder Involvement: Networks and System Synergies

The architectural design of the course was the first outcome of the co-creation process, actively involving institutional partners (AOU Meyer, USR Toscana, Andrea Bocelli Foundation) and the participants themselves. The definition of the HCL's formative and research architecture stemmed from a complex process of negotiation and synthesis that saw the convergence of the scientific demands of the FORLILPSI Department with the operational needs expressed by strategic partners. This multi-actor approach ensured that objectives, content, and methodologies were not confined to a purely academic dimension but were firmly anchored to the reality of pediatric care contexts and responded to concrete needs felt by professionals in the field.

The selection of themes, while maintaining a predominant pedagogical matrix, followed a principle of multidisciplinary, articulating into a progressive pathway that moves from the micro-level of the care relationship (focusing on autobiographical methodologies and narrative medicine) to the meso-level of inclusive didactic design (focused on technology and evaluation), and finally to the macro-level of organizational ecology (dedicated to systemic analysis and leadership in healthcare contexts). The methodological framework was the most fertile ground for co-creation. Embracing the Mixed Methods Research (MMR) and Action Research paradigm, the project adopted an approach oriented towards reflective and transformative learning (Schön, 1993; Mezirow, 2016). The Course's teaching was

structured in a blended modality, alternating synchronous online lectures with in-person experiential workshops, combining the accessibility of distance learning with the irreplaceable value of direct interaction and the construction of a Community of Practice (Wenger, McDermott & Snyder, 2002). A key methodological element was the systematic use of E-tivities at the end of each module, acting not as simple exercises but as genuine devices for self-reflective learning and the production of qualitative data for research.

Concurrently, the dissemination of results and practices developed within the HCL was conceived not as a final project appendix but as a strategic and transversal activity, intrinsically linked to the co-creation phase. The goal was not merely to "communicate" results to a passive audience but to create opportunities for dialogue, exchange, and synergy to amplify the project's impact and foster the model's transferability. One primary strategy was the co-organization of scientific and training events in close collaboration with institutional partners (USR Toscana and AOU Meyer), which served the dual purpose of sharing research outcomes and strengthening the academic-scientific network. Finally, dissemination was realized through the building of national and international synergies, such as the comparative study with the Spanish system and the involvement of stakeholders at the national (e.g., Fondazione Gemelli IRCCS, USR Piemonte) and European levels (experiences from France, Spain, Austria), positioning the project as a reference point in the field of hospital pedagogy.

4.2.2 The Voice of Participants: Evidence from the Evaluation Questionnaire

An emblematic example of the iterative and participatory nature of the co-creative process is the re-modulation of the teaching calendar between the first (A.Y. 2022-2023) and second (A.Y. 2023-2024) editions of the Advanced Course. This redesign was not the result of a unilateral decision by the scientific committee but a direct and considered response to the training needs that emerged from the systematic monitoring of the first edition. The collected feedback clearly highlighted a specific criticality: the training load, particularly the high number of in-person meetings, proved difficult to sustain for participants primarily composed of professionals already burdened by intense work commitments. Fully consistent with the HCL's human-centered approach, the scientific directorate embraced this feedback as valuable research data and an opportunity for improvement. The re-modulation process thus involved a revision of the schedule to optimize the balance between distance and in-person activities, providing a reduced number of in-person meetings to alleviate the logistical and temporal burden on participants without sacrificing the quality of interaction.

4.2.3 Evaluative Phase: "We Will Lead the Fifth Module!" as a Collaborative Evaluation and Learning Experience

The activity "We Will Lead the Fifth Module!" ("Il quinto modulo lo facciamo noi!") exemplifies the co-creative philosophy and the action-research methodological approach driving the HCL. Proposed as the final E-tivity of Module IV of the 2023-2024 Advanced Course, this workshop was a genuine experience of simulated co-design. Participants, divided into small working groups, were tasked with designing a hypothetical fifth training module,

supplementary to the content already covered, with the aim of further improving the course's outputs. This methodological device had a dual and synergistic function:

- **Pedagogical Perspective:** It represented the culmination of an empowerment-oriented pathway. Participants were viewed not as passive recipients of prefabricated knowledge but as reflective professionals and competent actors, capable of critically analyzing their training experience and formulating proposals for improvement.
- **Research Perspective:** The workshop proved to be an invaluable source of qualitative data. The analysis of the group processes and the proposed topics provided direct insights into the most urgent perceived training needs. Valuable indications emerged, such as the need for greater depth on content related to design and co-design and, as already mentioned, the desire for a more structured training pathway. These findings directly informed both the redesign of the subsequent course edition and the launch of a First-Level Master's program.

4.2.4 Launch of the First-Level Master's Program 2025-2026

The most significant and tangible result of the co-creative process is undoubtedly the evolution of the Advanced Course into a First-Level University Master's Program, scheduled to commence in the academic year 2025-2026. This transformation was a direct response to a strong demand for greater professionalization expressed by the participants themselves, both through the evaluation questionnaires and, explicitly, during the "We Will Lead the Fifth Module!" co-design activity. The request from the course participants for a more structured and in-depth training pathway was thus adopted as a project mandate. The drafting of the Master's proposal, which took place between December 2024 and April 2025, was itself an exercise in extended co-design, actively involving institutional partners. Through a series of dedicated meetings, the proposal was developed in collaboration with the AOU Meyer and the USR Toscana. This shared journey ensured that the new Master's program responded to a dual need: on one hand, offering a more structured pathway that could include opportunities for professional traineeships; on the other, elevating the status of the training pathway, formally recognizing the transdisciplinarity of this professional area at the academic level. The Master's project was subsequently approved by the FORLILPSI Department Council on March 19, 2025, attesting to an institutionally validated process.

4.2.5 Research "Emotional Dimensions in Socio-Healthcare Organizational Contexts"

The integration of the research "Emotional dimensions in socio-healthcare organizational contexts," conducted by Prof. AnnaMaria Di Fabio, within the Advanced Course is another key outcome of the co-creative process. This initiative allowed for the experimentation of an innovative approach to training, where the learning pathway itself becomes a research setting, and participants transform into co-researchers of their own professional and emotional experience. The methodology involved administering targeted questionnaires in the initial and final stages of the course, aimed at understanding the emotional-motivational component within participants' professional and life paths. The value of this initiative transcends mere data collection. The act of responding to the questionnaires functioned as a powerful self-reflectivity and autobiography device, stimulating greater self-awareness and

understanding of one's professional presence. The integration of this research thus enriched the training pathway on multiple levels: it provided the research group with valuable data to assess the course's profound impact, equipped participants with a structured opportunity for personal and professional reflection, and validated the assumption that high-quality training must include the "care of the caregiver," valuing the emotional dimension as an essential component of professional competence.

5. Evaluation Results

Evaluation, within the action-research design that forms the backbone of the Health Community Lab (HCL), was conceived as an organic, recursive, and systematic process aimed at generating a vital and continuous feedback loop between the formative action and its reception by the participants. Fully consistent with the evidence-based approach that informed the entire project, the evaluation pursued a dual and synergistic strategic purpose: firstly, to provide a solid base of empirical evidence for the ongoing monitoring of the Advanced Course, rigorously identifying strengths and critical areas, and promptly guiding subsequent redesign phases towards continuous improvement; secondly, to collect and analyze qualitative and quantitative data on the transformative impact of the pathway, in order to validate the proposed pedagogical model and deeply understand its multiple and complex repercussions on participants' practice, awareness, and professional identity.

Key Indicators	Quantitative and Qualitative Results
<i>Number of Editions Held</i>	3 (Anni 2023, 2024, 2025)
<i>Number of Participants Trained</i>	105 (including 81 professionals and 24 university students)
<i>Number of Questionnaires Collected</i>	243 (administered for the evaluation of each of the 4 training modules)
<i>Average Satisfaction Rate</i>	91.04%.
<i>Perceived Transformative Impact Outcomes</i>	Qualitative analysis validated the model as a transformative learning experience. Key outcomes include: -Change of perspective: Participants report a "change of gaze" and a "new awareness" of their profession, describing "personal as well as professional growth." -Transferability of skills: A proven ability to transfer learnings into daily practice emerged. -Systemic impact: A shift was recorded from the application of single tools to genuine systemic and project-based interventions (e.g., multidisciplinary team meetings, professional autobiographical workshops). -Empowerment and Leadership: The action-research path triggered the development of a "diffuse pedagogical leadership" and a tangible process of professional empowerment.

Table 6 - Qualitative and Quantitative Results of the Key Indicators

The evaluation methodology adopted a Mixed Methods Research approach, integrating the administration of structured questionnaires at the end of each module with the analysis of narrative and autobiographical products realized during the E-tivities. The design of the

questionnaires, as detailed in the methodology chapter, leveraged the rigorous scientific framework of the national TECO-D Pedagogy project promoted by ANVUR (National Agency for the Evaluation of the University and Research System), ensuring the relevance, validity, and comparability of the indicators used to measure the achievement of learning objectives. This section aims to analytically illustrate and discuss the results emerging from this complex evaluative process, adopting a comparative perspective that contrasts data from the three editions of the Advanced Course (A.Y. 2022-2023, 2023-2024, and 2024-2025). The objective is to move beyond a simple static snapshot, instead reconstructing the evolutionary trajectory of the training pathway, demonstrating how the virtuous cycle of action, reflection, and redesign has allowed for the progressive refinement and enhancement of the offering. The discussion will be articulated into two macro-sections: the first dedicated to the comparative quantitative analysis of satisfaction and perceived impact, the second focused on the qualitative analysis of participant narratives. The integration of these two analytical lenses will provide a holistic and multidimensional picture of the formative experience and its outcomes, revealing not only what was learned but also how and why this learning proved significant and transformative for the professionals involved.

5.1 Comparative Quantitative Analysis: Trends and Variations in Satisfaction and Perceived Impact

The quantitative analysis of data collected through evaluation questionnaires offers an objective and systematic basis for comparing the different course editions and mapping trends related to participants' perceptions. This analysis allows for the measurement of satisfaction levels, the identification of thematic areas with the greatest impact, and the assessment of the pathway's professional fallout, highlighting constants and evolutions over time.

A first macroscopic finding that emerges with unequivocal clarity from the comparative analysis is the exceptionally high and constant level of satisfaction manifested by participants across all three editions. When questioned on the extent to which each module met their training needs and initial expectations, the overwhelming majority of respondents provided a fully positive evaluation. The comparative analysis reveals an interesting trend of progressive consolidation of this consensus, suggesting the effectiveness of the calibration and redesign process implemented between editions.

As illustrated in Matrix 5, the 2022-2023 edition, while already registering very high satisfaction levels, showed greater variability and a minority share of partial satisfaction. Starting from the 2023-2024 edition, following the re-modulation of the calendar and the reduction of in-person meetings (a decision made precisely based on the feedback from the first edition), a sharp increase in the percentages of full satisfaction is observed, which remain at excellent levels in the 2024-2025 edition as well. Module III, in particular, emerges in both of the latter two editions as a moment of peak appreciation, achieving an exceptional 100% full satisfaction in 2023-2024 and 2024-2025. These data, in their progression, not only attest to the intrinsic quality of the formative proposal but empirically demonstrate the effectiveness of the action-research cycle: systematic listening to participants and subsequent design action have yielded a measurable improvement in course perception.

The total absence of negative evaluations ("No" responses) across all surveys constitutes a further, powerful confirmation of the overall validity of the pedagogical model.

The comparative analysis of the topics perceived as most thoroughly covered reveals a notable coherence over time, testifying to the solidity and clarity of the course's pedagogical framework. In all editions, the dimensions related to relational, reflective, and methodological competencies emerge as the main area of perceived learning, validating the design intention to focus the pathway on transversal skills rather than on merely factual content.

As highlighted in Matrix 6, the theme of "Relational and Situational Dynamics" is confirmed, year after year and module after module, as the area of greatest impact, indicated by consistently very high percentages of participants. This data is of fundamental importance: it attests that the course successfully addresses the primary training need of professionals operating in care contexts, namely the necessity to acquire tools for managing the complexity of human interactions in situations of vulnerability. Alongside this constant, the persistent relevance of "Methods and Techniques for the Development and Facilitation of Learning Processes" and "Research Methodology" is observed, indicating that participants appreciate and recognize the value of an approach that equips them with a solid professional "toolbox" and the stance of a "researcher professional."

The predominant emergence of the theme of "Design Models" in Module IV shows how the course successfully guides participants through an evolutionary pathway that, starting from basic relational competencies, leads them towards the acquisition of more complex and strategic design and organizational competencies.

A crucial indicator of the effectiveness of an advanced training program lies in its ability to translate into a concrete enrichment of professional practice. The comparative analysis of data on this front is particularly telling and shows a clear growth trend regarding the actual application of what was learned in daily work. This data, more than any other, demonstrates the course's effectiveness in building a solid bridge between theory and practice.

<i>Module</i>	<i>2022-2023</i>	<i>2023-2024</i>	<i>2024-2025</i>	<i>Analysis of Variation</i>
Module I	95% / 5%	95,2% 4,8%	95,3,1% 4,7%	Stability at very high levels of satisfaction from the first module of the most recent editions.
Module II	85,7% 14,6%	86,4% 13,6%	83,3% 16,7%	Consolidation of appreciation, with a stable level of full satisfaction across the two most recent editions.

Module III	94,4% / 5,6%	100% 0%	100% 0%	The module reaches a peak in appreciation in both recent editions, indicating a particularly successful phase of the pathway that meets expectations.
Module IV	84,2% / 15,8%	91,7% 8,3%	85,5% 14,5%	Maintains an excellent level, concluding a pathway perceived as consistently positive.

Table 7 - Comparative Analysis of General Satisfaction by Module and Academic Year (% of "Yes" / "Only in part" responses)

<i>Formative Objective (TeCOD)</i>	<i>2022-2023 Edition (Average)</i>	<i>2022-2023 Edition (Average)</i>	<i>2022-2023 Edition (Average)</i>	<i>Analysis of Variation and Constants</i>
Relational and Situational Dynamics	81%	70%	68%	Confirmed across all editions as by far the most relevant topic, attesting to the centrality of the relational dimension in the pathway.
Methods and Techniques for Learning	45,5%	50%	49%	Consistently maintains a position of importance, indicating appreciation for the operational tools provided.
Research Methodology	45%	45%	48%	Slight growth in the latest edition suggests increasing interest in the approach of the reflective and research-oriented professional.

Design Models	83,3%	65%	70%	Its prominence in the final module indicates the culmination of a pathway that develops advanced design competencies
Constructs and Theories	51%	35%	33%	Indicates that, while appreciated, the purely theoretical dimension is perceived as less impactful than the methodological and relational ones.
Organizational Management	9,6%	15%	15%	Less frequently selected, but its presence indicates the introduction of a systemic and organizational vision of the profession.

Table 8 - Comparative Analysis of Areas with Greatest Impact (% of participants who selected the topic)

The evaluation of the professional utility of the individual teachings has consistently remained at excellent levels across all editions, with average scores very close to the maximum on the scale. However, it is in the comparison of applicability that the most interesting evolution is captured. As shown in Table 9, the percentage of participants who report having already applied their learning in their professional practice shows a growing trend, both within the same edition (from the first to the later modules) and across the different editions. This suggests that the progressive re-modulations of the course, with an increasing emphasis on the laboratory dimension and the production of concrete E-tivities, have had a direct and measurable effect on participants' ability to transfer acquired competencies to their work context. The shift from a more contained initial application to percentages that, in the final modules of the latest editions, well exceed 80%, testifies to the success of a pedagogical model that is not satisfied with "teaching" but aims to "enable" action.

<i>Module</i>	<i>2022-2023</i>	<i>2023-2024</i>	<i>2024-2025</i>	<i>Analysis of Variation</i>
Module I	76,2%	76,2%	63%	Stability of the initial data, reflecting a theoretical assimilation phase
Module II	57,1%	77,3%	85,7%	Sharp increase indicating the start of competency transfer. Stability across editions.
Module III	61,3%	81,3%	85,7%	Peak applicability, coinciding with the phase of greatest mastery and awareness. Stability at excellent levels.
Module IV	62,2%	66,7%	66,7%	Consolidation of application, though slightly lower than the Module III peak.

Table 9 - Comparative Analysis of Practical Applicability (% of "Yes" responses)

5.2 Comparative Qualitative Analysis of Narratives: Voices, Meanings, and Transformative Learning Processes

While quantitative analysis provides the statistical skeleton of the evaluation, it is the qualitative analysis of open comments, motivations, and concluding reflections that conveys its soul, allowing access to the richness of subjective meanings and the transformative processes triggered by the pathway. The comparative analysis of narratives collected across the different editions offers a deep and nuanced understanding of the course's impact, bringing forth constants, evolutions, and, crucially, concrete evidence of the change that occurred in participants' practice and professional identity.

Three main strengths consistently emerge from the qualitative analysis: The first is the high competence and sensitivity of the instructors. Comments constantly praise the "clarity, delicacy, and sensitivity" with which complex themes were addressed, and the trainers' ability to combine scientific rigor with profound humanity. One participant describes the content as "excellent" and the instructors as "expert and prepared." The second strength is the reflective and autobiographical methodological approach. Narrative-based activities and the analysis of one's professional history were universally appreciated as a powerful learning tool. "I greatly appreciated [...] the autobiographical activity, in fact, I was able to contribute

more actively," writes one course participant, highlighting how this approach fosters engagement and personalized learning. The third pillar is the laboratory and community dimension. Group work, both online and in-person, was perceived as a fundamental added value. "I highly appreciate the ongoing activities that allow comparison with other course participants," comments one participant, underscoring how peer interaction fostered the construction of a "Community of Practice" and mutual enrichment.

A theme that emerges with overwhelming and constant force across all editions is the transformative dimension of the formative experience, in full alignment with the Mezirow paradigm. Year after year, participants' comments are not limited to expressing mere satisfaction but describe a true shift in perspective, a "personal and professional growth." Narratives from the first edition, though positive, were perhaps more focused on acquiring "new points for reflection." In subsequent editions, a greater depth and awareness are observed in describing this change. Comments from the 2024-2025 edition, for example, explicitly mention a "change in outlook" on one's profession, the ability to "read complexity," and an increased "awareness of one's role." A participant from the latest edition writes: "This course didn't just give me tools; it changed the way I think about my work and myself as a professional." This evolution in language suggests that the course, over time, has become increasingly effective in triggering not only first-level learning (knowledge acquisition) but also second-level learning (critical review of one's frames of reference). The constant mention of "self-care" as a fundamental discovery ("I learned to take care of others by taking care of myself") indicates that the pathway succeeds in touching deep chords of personal and professional identity, generating an impact that extends far beyond the workplace.

The comparative analysis of perceived strengths reveals an interesting evolution. In all editions, two constants emerge clearly: the high competence and sensitivity of the instructors and the effectiveness of the reflective and autobiographical methodological approach. However, while the emphasis in the first edition was primarily on the quality of individual training interventions, a third pillar emerges with increasing force in subsequent editions: the communal and laboratory dimension. Comments from the 2023-2024 and 2024-2025 editions specifically praise the "group atmosphere," the "peer comparison," and the "richness of exchange between different professionals." One participant writes: "The most valuable thing I'm taking home is the network of colleagues I've met and hope to continue collaborating with." This evolution indicates that the course has successfully transformed from a series of excellent seminars into an authentic "Community of Practice," a result that is a direct consequence of the progressive emphasis placed on group work, in-person workshops, and co-design activities.

The comparative analysis of critical issues is perhaps the most powerful indicator of the effectiveness of the action-research cycle. The main criticism from the first edition (2022-2023) concerned the excessive density of the calendar and the burden of in-person meetings. As previously highlighted, this criticism was embraced and led to a significant course re-modulation. The fact that this complaint almost completely disappears in subsequent editions, where the blended modality is even praised as a strength, demonstrates that the evaluation and redesign process has worked. In the most recent editions, a more "mature" criticism emerges: no longer an organizational complaint, but a request for greater depth, for "even more concrete examples," and for a "greater anchoring to daily practice." This request, far from being a sign of weakness, should be interpreted as

an indicator of the course's success: it is precisely the most engaged and stimulated participants who wish to delve deeper and translate every theoretical concept into professional action. This evolution in the nature of the criticisms is a sign of the growth of the group's "formative capital."

Finally, the comparative analysis of practical applications shows a clear expansion and increasing complexity of the innovations introduced by participants in their work. While initial applications were more limited to the introduction of single narrative tools (e.g., "I used a picture book in class"), more recent narratives describe more complex and systemic interventions. Participants from the latest edition speak of "having restructured the morning reception time according to a narrative approach," of "having introduced multidisciplinary team meetings for drafting personalized educational projects based on the course model," and of "having launched an autobiographical writing project with colleagues to improve the ward climate." This shift from an instrumental application to a systemic and project-based application is the most eloquent proof of the course's success in promoting not only technical competencies but also and above all a diffuse pedagogical leadership, capable of generating an impact not just on individual practice but on the entire organizational context.

These competencies manifest through specific requests emerging from participants during the critical feedback and design phase. Among these, the necessity to integrate frontal lessons with laboratory activities is emphasized, in line with Dewey's active school pedagogy (1899), to maximize involvement. The need to give more space to the "restitution" of group work and comparison (such as clinical journal analysis) is also requested, even at the expense of some frontal intervention, valuing "peer education" and the importance of poster presentations. These solicitations confirm the effectiveness of the communal and laboratory dimension.

Finally, the requests raise issues of extraordinary ethical-professional and systemic relevance. Firstly, it is suggested to include dedicated reflection spaces on how professionals address the suffering and possible death of pupils/patients—a theme that profoundly affects the identity of the teacher and healthcare worker. Secondly, the systemic problem of care for "siblings" (brothers and sisters) of individuals in situations of illness and/or disability strongly emerges, as they often bear the burden of guilt and family neglect, with lasting repercussions on their lives. These suggestions, requiring greater anchoring to practice and reflection on extreme and complex themes, confirm the trend toward the systemic and project-based application of acquired competencies, as demonstrated by the shift in narratives from the use of single tools to the introduction of multidisciplinary team meetings and autobiographical writing projects among colleagues to improve the organizational climate, highlighting the birth of a diffuse pedagogical leadership.

In conclusion, the results of the evaluation process, analyzed from a comparative perspective, yield the image of a training project that is alive, dynamic, and constantly evolving. The integrated analysis of quantitative and qualitative data not only validates the relevance and effectiveness of the pedagogical and methodological approach of the Health Community Lab but also illuminates the process through which the Course has grown and refined itself over time, thanks to attentive and systematic listening to the voices of its protagonists. These results provide a solid evidence base to support the future evolution of the project, starting with the transformation of the Advanced Course into a First-Level

University Master's Program, with the awareness of having built not only a training offer of excellence but a genuine community of reflective professionals, agents of change in the delicate and valuable world of care.

6. Concluding Reflections

The three-year action-research journey of the Health Community Lab (HCL), having reached its moment of synthesis and prospective relaunch, is configured not as an endpoint but as a fundamental stage in a broader heuristic and transformative process. Born from the deeply felt need in the clinical and academic context to overcome a sectoral and ancillary conception of pedagogy in healthcare settings, the project set the ambitious goal of investigating, promoting, and validating a model for the systemic integration of the pedagogical-educational dimension within the pediatric care continuum. These concluding reflections aim to critically retrace the path taken, bringing the results from the different phases of investigation and intervention into dialogue, in order to distill not only the scientific evidence produced but also the epistemological, methodological, and policy implications arising from them. The integrated analysis of quantitative and qualitative data, professional narratives, and co-creative processes allows us to state with reasonable certainty that the HCL has not merely implemented a successful training initiative but has acted as a genuine laboratory for social and organizational innovation. It has triggered a process of individual and collective empowerment, contributed to consolidating the identity of a community of reflective practices, and laid the foundations for a structural rethinking of the role of education within healthcare cultures and organizations. The most significant outcome of the project, therefore, does not lie in a single product or a numerical datum, however flattering, but in the validation of an approach—an operational model based on the synergy between research, training, and intervention, capable of generating sustainable change because it is co-constructed with the actors of the context themselves.

6.1. *Empirical Validation of a Transformative Training Model*

The most significant innovation stemming from the HCL project lies not merely in its content or its impact on individuals, but rather in the invention and validation of a veritable "integrated training pipeline" for learning within the pediatric hospital setting. This model, which represents the practical application of the HCL approach to the context of hospital and home-bound education, is structured across several interconnected levels:

- The integration of training pathways: The model establishes a continuum linking internships (for university students), advanced university training (the Advanced Training Course), and continuous professional development (for in-service professionals), thereby ensuring coherence and the progressive development of professional expertise.
- The development of integrated competencies: This pipeline is designed to cultivate a set of context-specific competencies, transcending the traditional dichotomy between technical expertise and humanistic knowledge. Crucial emphasis is placed not only on disciplinary competencies but also, and preeminently, on relational-communicative competencies (e.g., conflict management, active listening, mediation) and organizational-managerial competencies (e.g., project design, pedagogical leadership, interprofessional teamwork).
- A holistic and ecosystemic approach: The HCL model has been demonstrated to operate within an ecosystemic context (hospital-school-university-family-community). Within this system, all components are coordinated by a "pedagogical flywheel",

which functions as the driving force and organizing principle, applying a coherent educational vision across all educational and training pathways.

- Social innovation as a collective outcome: The most significant outcome of this HCL approach, when applied in practice, is the social innovation it has generated. This innovation was not a top-down imposition; rather, it is the result of the training and active participation of all members involved in the Advanced Training Course, the internships, and the subsequent related events. The very process of collaborative training emerged as the primary driver of organizational and cultural change.

The HCL presented, the Advanced Course "The School in Hospital," was conceived from the outset as a transformative learning environment, a "construction site" where professionals could critically deconstruct and reconstruct their implicit theories and professional practices. The results of the continuous evaluation process, analyzed from a comparative perspective across the three editions, provide robust and multidimensional empirical validation of the model's effectiveness.

The quantitative analysis yielded a picture of exceptionally high and progressively consolidating satisfaction, a datum which, despite its apparent simplicity, indicates a profound alignment between the training proposal and the participants' real needs. The increasing trend in levels of full satisfaction, which reached peaks of over 90% and even 100% in the latest editions, demonstrates the effectiveness of the virtuous action-research cycle: systematic listening to feedback and the consequent re-modulation of the schedule and workload produced a measurable and perceived improvement. Even more significant is the consistency with which, year after year, participants identified "Relational and Situational Dynamics" and "Methods and Techniques for Learning Facilitation" as the areas of greatest formative impact. This constant is not coincidental: it attests to the course's success in focusing on the transversal, reflective, and methodological competencies that constitute the true core of educational professionalism in highly complex settings. The course was perceived not as a disciplinary update but as a pathway for enhancing one's "way of being" and "way of doing" in the care relationship.

However, it is the qualitative analysis of participant narratives that reveals the deeper scope of the course's impact. The voices of professionals describe a genuine process of transformation. The key words that recur with persistent frequency—"change in outlook," "new awareness," "profound reflection," "personal as well as professional growth"—are indicators of learning that affected not only the repertoire of skills but also the meaning schemes, sense-making perspectives, and the very identity of the participants. The shift from a conception of pedagogy as a "set of techniques" to an understanding of pedagogy as an "existential posture" and a "key for interpreting complexity" represents perhaps the most valuable formative outcome. The narratives highlight how the methodological approach based on reflectivity, autobiography, and narration was not just a "content" of the course but its living "method," the device that allowed participants to directly experience generative and not merely reproductive learning. As one course participant stated, "this course didn't just give me tools; it changed the way I think about my work and myself as a professional," a perfect synthesis of a process that successfully integrated the cognitive dimension with the emotional and identity dimensions.

The ultimate proof of this transformation lies in the participants' extraordinary capacity to transfer their learning to daily practice. The growing trend in applicability, which consistently exceeded 80% in the final phases of the pathway, and the richness of the concrete examples reported in the narratives—from the introduction of the narrative clinical journal to the restructuring of entire ward routines, from experimenting with autobiographical writing workshops with colleagues to initiating new interprofessional collaborations—demonstrate that the course successfully built a solid and well-trafficked bridge between the training room and the professional field. This result refutes the tired accusation of abstractness often directed at academic training and validates a pedagogical model that, precisely because it is based on reflection stemming from experience, proves eminently practical and generative of innovation.

Beyond individual impact, one of the most significant and sustainable outcomes of the HCL project has been the progressive crystallization of a community of reflective practices. The co-creative methodology acted as a powerful social catalyst, transforming a heterogeneous group of professionals into a cohesive network, based on the sharing of a language, a horizon of meaning, and a common commitment. The analysis of the modules co-designed by the participants not only provided valuable insights for the future of the course but also unveiled the profile of a mature, conscious, and proactive professional community.

The requests that emerged—greater anchoring to immersive practice, in-depth study of complex relational competencies (including intercultural mediation), greater attention to "care for the caregiver," and, above all, a growing interest in the organizational and pedagogical leadership dimension—are not mere "wish lists" but the distinctive features of a professional identity that has moved beyond a purely executive view of its role. Participants did not ask for "recipes" or prefabricated "techniques" but manifested a need for agency, critical thinking, and strategic competencies to act as agents of change within their contexts. This shift from a demand for training as a product to a demand for empowerment is the most tangible sign of the success of an approach that treated professionals not as vessels to be filled but as co-researchers and active constructors of their own knowledge.

6.2. Epistemological and Policy Implications: Pedagogy as Strategic Knowledge for the Humanization of Care

The results of the HCL project, in their entirety, transcend the specific scope of training to raise broader epistemological and policy issues. The project, as a whole, can be read as a "case study" that empirically demonstrates the thesis that pedagogy, when correctly understood and implemented, is not an accessory or "side" discipline relative to medical knowledge, but strategic, critical, and transformative knowledge, indispensable for the humanization of care contexts.

At the epistemological level, the HCL experience contributes to the debate on the status of Hospital Pedagogy, supporting a vision of this discipline not as a simple technical sub-sector but as an intrinsically interstitial, heterotopian, and boundary field of knowledge. The practice of the pedagogue in the hospital, as emerged from the research and training, is not limited to "applying" pedagogical theories but generates new, hybrid knowledge that arises precisely from critical dialogue and contamination with medical, psychological, and organizational

knowledge. The HCL demonstrated how it is possible to overcome the historical "power asymmetry" between the hegemonic medical discourse and the pedagogical one, not through a claim for sterile autonomy but through the construction of a synergistic and transdisciplinary collaboration. The pedagogue does not propose an alternative to the physician but as an ally who brings a different but complementary interpretative lens and operational competence, focused on the whole person, the quality of relationships, learning processes, and the construction of meaning during the experience itself.

This perspective has profound policy and organizational implications. If the pedagogical dimension is constitutive of a truly holistic care process, then it cannot be delegated to sporadic interventions or single professional figures but must become an ordering principle for the entire healthcare organization. The hospital must evolve from a "place for the provision of services" to a "learning and care ecosystem," a community where every actor—from physician to volunteer, from parent to administrative staff—is aware of the educational value of their actions. This requires deep cultural change and the introduction of coherent organizational devices, such as the provision of pedagogical leadership figures at the systemic level, the integration of educational quality indicators into evaluation processes, and systematic investment in the interprofessional training of all caregivers. The success of the HCL model, founded on a solid partnership between the University, Hospital, School Office, and Third Sector, demonstrates that this transformation is possible, but requires a clear policy vision and the construction of strategic alliances.

6.3 Research Limitations and Future Perspectives: Towards Model Systematization

A critical and honest analysis cannot exempt itself from acknowledging the inherent limitations of the present study. The nature of the project, configured as an exploratory multiple case study, while ensuring great depth of analysis, does not allow for statistical generalizations. The results are deeply tied to the specificity of the AOU Meyer context, an area of excellence that may not be representative of the average reality of the national and international healthcare landscape. Furthermore, the evaluation of the formative impact is largely based on participant perception and would require further longitudinal studies to objectively measure the change in professional practices and its effects on care outcomes for patients and families. However, these limitations do not invalidate the proposed model but, on the contrary, clearly outline the directions for future development. The evidence gathered is sufficiently robust and coherent to support the need to move from an experimentation phase to a phase of systematization and dissemination of the HCL model.

The most immediate and concrete perspective is the transformation of the Advanced Course into a First-Level University Master's Program, starting from the academic year 2025-2026. This evolution, a direct consequence of the course's success and the demand from the professional community, represents a crucial step in providing a stable and recognized academic home for the training of the highly complex hospital pedagogue profile that the project has helped to delineate.

Future research directions must focus on broadening the field of investigation, including a greater variety of healthcare contexts (general hospitals, territorial services, palliative care) and delving into specific themes that emerged as particularly relevant, such as inclusion, intercultural mediation, parental support in chronic illness situations, and the evaluation of

the impact of educational interventions on child well-being indicators. It will also be essential to develop action-research projects aimed at experimenting with and validating models of diffuse pedagogical leadership within healthcare organizations, in order to translate the principles discussed here into concrete process and system innovations.

The Health Community Lab has offered a significant contribution, both scientifically and in terms of professional practice, to the redefinition of the relationship between pedagogy and care. It has demonstrated that investing in pedagogical competence is not an additional "cost" to the healthcare system but a fundamental strategic investment to improve the quality, effectiveness, and humanity of pediatric assistance.

The path outlined is still long and complex, but the foundations laid are solid. The future challenge will be to cultivate and grow the community of practices that has been generated, to disseminate the culture and methodologies experimented with, and to continue working, through the synergy between rigorous research and transformative action, for a future where every place of care can also be, and above all, a place of life, growth, and learning.

The Future of HCL

HCLs are created to activate shared and sustainable innovation processes, in which the community and stakeholders become protagonists. Their purpose is not to co-create temporary solutions, but to leave the responsibility and capacity to carry them forward over time in the hands of the community. Each HCL therefore aims to build autonomy and collective *agency*, encouraging the creation of local networks capable of sustaining and regenerating the change produced.

To ensure that these local experiences do not remain isolated initiatives but become structural policies and stable tools for innovation in the regional healthcare system, a further step is necessary: the creation of *the Health Community Hub* (HC HUB).

The HC HUB represents the evolutionary perspective of HCLs: a regional platform for coordination, learning and enhancement, capable of ensuring methodological consistency, disseminating and replicating innovations, and integrating results into healthcare system policies and services. Without such an institutional and political framework, HCLs would risk remaining episodic experiments, whereas their potential is to become permanent drivers of systemic innovation, serving the health and well-being of Tuscan communities.

Bibliography

Anvur. Agenzia Nazionale di Valutazione del sistema Universitario e della Ricerca. (2017). *Definizione dei saperi minimi* (TECO-D). Roma.

Baldacci, M. (2004). *Modelli della didattica*. Carocci.

Betti, E., Biggeri M. et al. (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., Gallo P., Lingua V., Menicagli D., Setola N. (2025) *Health Community Lab: un modello di co-creazione per l'innovazione sociale e sanitaria in Toscana*. Florence University Press. Florence.

Boffo, V. (2022). *La scuola in ospedale. Tirocinio e formazione degli insegnanti*. Editpress.

Boffo, V., Benelli, C. (2024). *Teorie, metodologie e pratiche della ricerca autobiografica per le professioni educative, scolastiche, culturali e di cura*. Anthology Digital Publishing.

Boffo, V., Togni, F. (2023). Cura di sé, cura dell'altro, cura del mondo: l'esperienza della cura educativa per il corpo dell'adulto. In Morandi, M., (Ed.), *Dieci lezioni di pedagogia per le scienze motorie*, pp- 73-91. Utet Universitaria.

Bronfenbrenner, U. (2002). *Ecologia dello sviluppo umano*. Il Mulino. (ed.Orig. 1979).

Cambi, F. (2002). *L'autobiografia come metodo formativo*. Laterza.

Castoldi M. (2011). *Progettare per competenze. Percorsi e strumenti*. Carocci.

Creswell, J. W., & Clark, V. L. P. (2018). *Designing and conducting mixed methods research*, 3rd ed, Sage publications.

Del Gobbo, G. (2018). Approccio olistico tra ricerca e azione educativa. Riflessioni introduttive. In Federighi, P., (Ed.), *Educazione in età adulta Ricerche, politiche, luoghi e professioni* (pp. 112-122).FUP.

Demetrio, D. (1996). *Raccontarsi. L'autobiografia come cura di sé*. Raffaello Cortina Editore.

Dewey, J. (1964). *Scuola e società*. La Nuova Italia. (ed.Orig. 1899).

European Association for Children in Hospital. (1993). *Carta di EACH*. <https://each-for-sick-children.org/>

Etzkowitz H., Leydesdorff L. (2000). The dynamics of innovation: from national systems and 'mode 2' to a triple helix of university-industry-government relations, *Research Policy*, Vol. 29, pp.109–123.

Federighi P. (2000). *Glossario dell'educazione degli adulti in Europa*, Associazione Europea dell'Educazione degli Adulti.

Galliani, L. (2015). *L'agire valutativo. Manuale per docenti e formatori*. Sei.

Hannan, M. T. & Freeman, J. (1989). *Organizational ecology*. Harvard University Press

Hospital Organisations of Pedagogues in Europe. (2000). *Carta di Hope*. Barcellona. <https://www.hospitalteachers.eu/who/hope-charter>

Mezirow, J. (2016). *La teoria dell'apprendimento trasformativo. Imparare a pensare come un adulto*. Raffaello Cortina.

Mortari L. (2006). *La pratica dell'aver cura*, Mondadori.

Organizzazione Mondiale della Sanità. (1948). *Costituzione*, Ginevra, p.1. Disponibile in: <https://apps.who.int/gb/gov/assets/constitution-en.pdf> (10/2025)

Organizzazione Nazioni Unite (1989). *Convenzione sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza*. Ginevra: Onu.

Parlamento Europeo. (1986). *Carta europea dei bambini degenti in ospedale*. Risoluzione del Parlamento europeo A2-25/86, GUCE 13.5.1986, N.C 148/37. Unione Europea.

Schön, A. D. (1993). *Il professionista riflessivo. Per una nuova epistemologia della pratica professionale*. Dedalo.

Senge, P. M. (1990). *The fifth discipline: The art and practice of the learning organization*. Doubleday.

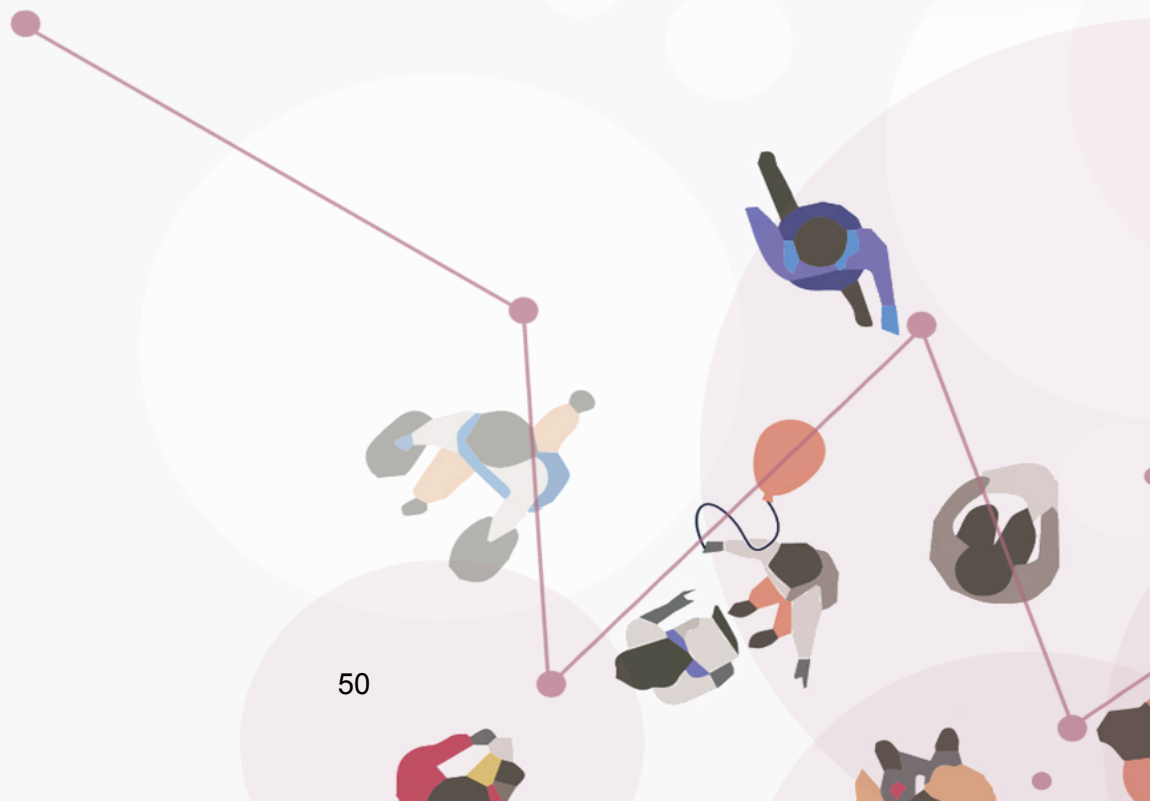
Siegel, D., & Hartzell, M. (2005). *Errori da non ripetere. Come la conoscenza della propria storia aiuta ad essere genitori*. Raffaello Cortina.

Trinchero, R. (2004). *I metodi della ricerca educativa*. Laterza.

Tronto, J. C. (1993). *Confini morali. Un argomento politico per l'etica della cura*. Diabasis (ed. 2006).

Wenger, E., McDermott, R., Snyder, W. (2002) *Cultivating Communities of Practice: A Guide to Managing Knowledge*. Harvard Business School Press.

World Health Organization (2016). *The Global strategy and action plan on ageing and health 2016–2020: towards a world in which everyone can live a long and healthy life*. ONU.





Health Community Lab

“Nuove Competenze per i Professionisti della Cura. Il caso della Scuola in Ospedale”

REPORT



Questo documento è parte del progetto *PNRR The Tuscany Health Ecosystem*, finanziato dall'Unione europea – *Next Generation EU*. I punti di vista e le opinioni espresse sono tuttavia solo quelli degli autori e non riflettono necessariamente quelli dell'Unione europea o della Commissione europea. Né l'Unione europea né la Commissione europea possono essere ritenute responsabili per essi.

Progetto: PNRR THE - Tuscany Health Ecosystem

Ambito: Spoke 10 - Population Health, Subproject 4 - Community engagement and social innovation for health and well-being of individual and territories

Finanziamento: Unione europea - Next Generation EU

CUP: B83C22003920001

Data di pubblicazione: Novembre 2025

Ringraziamenti

Un sentito ringraziamento è rivolto all'Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer, all'Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana e alla Fondazione Andrea Bocelli per la partecipazione alle attività implementate e per il sostegno alla ricerca scientifica. Tale supporto, formalizzato mediante accordi e convenzioni specifiche, è stato essenziale per indagare il ruolo dell'educazione in ambito sanitario.

Responsabile scientifico: Mario Biggeri, Università degli Studi di Firenze

Redatto da: Vanna Boffo, Università degli Studi di Firenze¹

Debora Daddi, Università degli Studi di Firenze²

Marco Ceccarelli, Università degli Studi di Firenze³

¹ Vanna Boffo, Professoressa Ordinaria di Pedagogia Generale e Sociale presso l'Università degli Studi di Firenze, è Direttrice del Dipartimento di Formazione, Lingue, Intercultura, Letterature e Psicologia dal 2021. Si occupa di educazione degli adulti con riferimento ai temi delle professionalità educative e alla formazione nei luoghi di lavoro. Coordina il Board LEAA del Programma di Ricerca PNRR Age-It ed è Direttrice del Corso di perfezionamento "La Scuola in Ospedale. Formare i professionisti dell'educazione, della scuola, della cura". Email: vanna.boffo@unifi.it ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6502-2484>

² Debora Daddi, PhD, assegnista di ricerca presso il Dipartimento di Formazione, Lingue, Intercultura, Letterature e Psicologia dell'Università degli Studi di Firenze, si occupa di educazione degli adulti e active ageing. E' la responsabile della segreteria organizzativa del Corso di perfezionamento "La Scuola in Ospedale. Formare professionisti dell'educazione, della scuola, della cura". Email: debora.daddi@unifi.it ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5643-329X>

³ Marco Ceccarelli è Dottorando di Ricerca PNRR in Scienze della Formazione e Psicologia, XXXIX Ciclo, presso il Dipartimento Forlilpsi dell'Università degli Studi di Firenze. È attualmente socio junior della Società Italiana di Pedagogia (SIPed) e socio corrispondente del Centro Italiano di Ricerca Pedagogica (CIRPed). Il suo lavoro di ricerca dottorale mira ad indagare il ruolo di leadership pedagogica nei contesti sanitari. Il percorso dottorale prevede un periodo di tirocinio semestrale presso l'AOU Meyer di Firenze, seguito dal soggiorno estero di studio e ricerca presso l'Universidad Complutense di Madrid. Email: marco.ceccarelli@unifi.it ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6327-9013>

Executive Summary

Il presente report illustra le attività e i risultati dell'Health Community Lab (HCL) "La Scuola in Ospedale", un dispositivo di ricerca, formazione e intervento sviluppato nell'ambito dello Spoke 10 "Population Health" del progetto Tuscany Health Ecosystem (THE) - PNRR.

L'iniziativa nasce dalla necessità di superare una concezione settoriale della pedagogia nei luoghi di cura, promuovendo un'integrazione sistematica della dimensione educativa all'interno del continuum assistenziale pediatrico. In un contesto in cui la cura è sempre più orientata a un approccio olistico bio-psico-sociale, il progetto si è posto l'obiettivo di formare nuove competenze per i professionisti, sostenendo il rapporto strategico tra ospedale, scuola, famiglia e territorio.

La metodologia adottata si è basata su un approccio di ricerca-azione e co-creazione (*Living Lab*), che ha coinvolto attivamente stakeholder chiave quali l'Università di Firenze (FORLILPSI), l'AOU Meyer, l'Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana e l'Andrea Bocelli Foundation.

L'HCL è consistito nella progettazione e l'erogazione di tre edizioni (2023-2025) del Corso di Perfezionamento Post-Laurea "La Scuola in Ospedale", che ha formato 81 professionisti e 24 studenti universitari.

I risultati principali, emersi da un'analisi che ha integrato metodi quantitativi (questionari basati su framework ANVUR TECO-D) e qualitativi (osservazione etnografica, commenti ai questionari, analisi narrative e autobiografiche), evidenziano un livello di soddisfazione dei partecipanti eccezionalmente elevato e in costante crescita. Ancora più importante, l'analisi qualitativa ha validato il modello come un'esperienza di apprendimento trasformativo, capace di generare un "cambiamento di sguardo" e un impatto concreto sulle pratiche professionali quotidiane.

Il progetto ha validato empiricamente un modello formativo efficace e ha agito come un laboratorio di innovazione sociale, consolidando una comunità di pratiche riflessive e dimostrando come la pedagogia rappresenti un sapere strategico per l'umanizzazione della cura. Il principale valore aggiunto risiede nell'aver innescato un processo di empowerment tra i partecipanti e aver gettato le basi per l'evoluzione del corso in un Master Universitario di I livello dall'a.a. 2025-2026, sistematizzando un percorso di alta formazione per la definizione della figura di professionista della cura e delle relative competenze.

Key Messages

1. Obiettivo Spoke – Prototipo

- Costruire un modello di formazione per la cura integrata

È stato progettato, testato e validato un percorso di alta formazione (Corso di Perfezionamento evoluto in Master) che struttura una filiera di professionisti con competenze pedagogiche avanzate. Questo modello dimostra che l'educazione e la formazione sono processi strategici e necessari per potenziare l'efficacia della cura medico-sanitaria, sostenendo il coordinamento tra ospedale, scuola, famiglia e territorio.

2. Obiettivo Spoke - Coinvolgimento della comunità

- Creare sinergie e reti strategiche.

L'HCL ha agito come un catalizzatore, rafforzando la collaborazione multi-stakeholder (Università, Sanità, Scuola, Terzo Settore) attraverso la co-progettazione e la disseminazione di una cultura della cura educativa. Sono state create sinergie a livello nazionale e internazionale, posizionando il modello come un punto di riferimento e promuovendo una rete accademica e professionale dedicata alla pedagogia ospedaliera.

3. Obiettivo Spoke – Verso un Sistema di Assistenza Integrato

- Supportare gli attori del sistema scolastico ed educativo.

Il percorso formativo ha fornito a docenti, educatori e operatori sanitari strumenti concreti per migliorare i processi relazionali in contesti di cura complessi. Promuovendo modelli di riflessività multi-professionale (es. pratiche autobiografiche), il progetto ha agito come leva per la crescita dei servizi integrati, sostenendo il benessere dei professionisti e la loro capacità di agire come agenti di cambiamento all'interno delle organizzazioni.

Indice dei contenuti

1. Introduzione	6
1.1 Descrizione e Obiettivi	6
1.2 Struttura dell'HCL	8
1.3. Popolazione Target	10
2. Contesto dell'iniziativa e fase preliminare	14
2.1 Analisi del contesto socio-sanitario	14
2.2 Fondamenti teorici e analisi della letteratura	16
3. Metodologia HCL	18
3.1. Impianto metodologico	18
3.2. Fasi di ricerca	20
3.3 Tecniche e strumenti	26
4. Risultati della Fase Co-creativa	31
4.1 I risultati della fase co-creativa dell'HCL Corso di Perfezionamento "La Scuola in Ospedale. Formare i professionisti dell'educazione, della scuola, della cura"	31
4.2 La voce dei partecipanti: evidenze dal questionario di valutazione	32
4.3 Fase valutativa. "Il quinto modulo lo facciamo noi" come esperienza di valutazione e apprendimento collaborativo	33
4.4 Avvio Master I livello 2025-2026	33
4.5 Ricerca "Le dimensioni emotive nei contesti organizzativi socio-sanitari"	34
5. Risultati della Valutazione	36
5.1 Analisi Quantitativa Comparata: Tendenze e Variazioni nel Gradimento e nell'Impatto Percepito	36
5.2 Analisi qualitativa comparata delle narrazioni: voci, significati e processi di apprendimento trasformativo	41
6. Conclusioni	44
6.1. La validazione empirica di un modello formativo trasformativo	44
6.2. Implicazioni epistemologiche e politiche: la Pedagogia come sapere strategico per l'umanizzazione della Cura	47
6.3 Limiti della ricerca e prospettive future: verso la sistematizzazione del modello	47
Bibliography	49

1. Introduzione

1.1 Descrizione e Obiettivi

L'Health Community Lab (HCL) "La Scuola in Ospedale" si configura come un dispositivo di ricerca, formazione e intervento volto a promuovere l'integrazione sistematica della dimensione pedagogico-educativa all'interno del continuum assistenziale pediatrico.

Il Tuscany Health Ecosystem e l'Health Community Lab

Il *Tuscany Health Ecosystem (THE)* è un progetto di ricerca promosso dalla **Regione Toscana e da tutti gli Atenei toscani**, tra cui l'Università degli Studi di Firenze, finanziato dal MUR (Ministero dell'Università e Ricerca) attraverso il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR finanziato dall'Unione Europea – Next Generation EU, Missione 4, Componente 2, CUP B83C22003920001). Il THE è stato **articolato in 10 macro-temi di ricerca**, affidati agli spoke, tutti legati a tematiche di scienze della vita. In particolare, lo spoke 10 è stato denominato "Population Health". Gli Atenei e gli enti pubblici e privati partecipanti allo spoke 10 (Scuola Superiore Sant'Anna, Università degli Studi di Firenze, Università di Pisa, Università di Siena, Università degli Stranieri di Siena, Dedalus spa) hanno avuto come obiettivo quello di **integrare metodi e strumenti per migliorare la capacità di implementare le innovazioni che verranno introdotte nei prossimi anni nel nostro servizio sanitario**, soprattutto attraverso il coinvolgimento della popolazione e della comunità.

Il Dipartimento di Scienze per l'Economia e l'Impresa (DISEI), insieme al Dipartimento di Architettura (DIDA), al Dipartimento di Formazione, Lingue, Intercultura, Letterature e Psicologia (FORLILPSI), al Dipartimento di Scienze della Salute (DSS), hanno condotto ricerche nell'ambito di "*Community engagement and social innovation for health and well-being of individual and territories*" sviluppando la metodologia dell'**Health Community Lab (HCL)**, ovvero uno spazio collaborativo che coinvolge cittadini, istituzioni, imprese e università per **co-creare soluzioni innovative dedicate alla salute e al benessere di una comunità o di un territorio**. Nell'ambito del progetto ogni HCL sviluppato ha sperimentato la metodologia in contesti diversi, testando in modo mirato alcune parti del processo. Gli HCL hanno quindi permesso di **verificare e raffinare la metodologia attraverso casi concreti**, pur trattandosi di **applicazioni parziali**, circoscritte a specifici ambiti, problemi o temi di intervento.

Il presente contributo analizza il percorso di co-progettazione formativa realizzato nell'ambito di tale HCL, il quale rappresenta l'evoluzione di un modello di collaborazione pluriennale, formalizzato per la prima volta nel 2015 attraverso una convenzione tra l'Azienda Ospedaliero-Universitaria (AOU) Meyer e il Dipartimento di Scienze della Formazione e Psicologia dell'Università degli Studi di Firenze (Boffo, 2022).

Il progetto si inserisce nel più ampio programma di ricerca Tuscany Health Ecosystem (THE), finanziato dall'Unione Europea nell'ambito del programma *Next Generation EU* – Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), specificamente all'interno dello Spoke 10. Il coordinamento scientifico e organizzativo dell'HCL è affidato al Dipartimento di

Formazione, Lingue, Intercultura, Letterature e Psicologia (FORLILPSI) dell'Ateneo fiorentino, che ha consolidato negli anni una sinergia strategica con l'AOU Meyer e l'Ufficio Scolastico Regionale (USR) per la Toscana (Boffo, 2022).

La finalità precipua del progetto è la promozione di un paradigma di cura olistico, orientato alla tutela del benessere bio-psico-sociale del minore degente e del suo nucleo familiare. Tale obiettivo viene perseguito attraverso lo sviluppo di profili professionali inediti e la coltivazione di competenze specifiche, funzionali a integrare le prestazioni sanitarie con una prospettiva pedagogica e a potenziare il lavoro di rete con i diversi attori del territorio.

Il presente HCL si è sostanziato nella progettazione, implementazione e valutazione del Corso di Perfezionamento Post-Laurea "La Scuola in Ospedale. Formare i professionisti dell'educazione, della scuola, della cura", giunto alla sua terza edizione. Il corso si prefigge di fornire strumenti avanzati per lo sviluppo della professionalità pedagogico-educativa e organizzativa nei contesti di cura pediatrici e nella collaborazione con il territorio, mediante l'impiego di metodologie didattiche fondate sull'apprendimento riflessivo (Mezirow, 2016; Schön, 1993) e sulla pratica autobiografica (Demetrio, 1996; Boffo & Benelli, 2024).

Gli obiettivi principali del Corso sono stati indirizzati a:

- Formare in chiave critico-riflessiva e autoriflessiva (Siegel & 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, 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.

In una prospettiva di crescente professionalizzazione e sostenibilità formativa, e in risposta a una specifica istanza emersa dai partecipanti, il Corso di Perfezionamento evolverà in Master Universitario di I livello a decorrere dall'anno accademico 2025-2026.

Componente del Progetto	Obiettivi Specifici	Metodologia e Strumenti	Attori Coinvolti	Risultati Chiave / Prodotti
Framework Generale del Progetto	Integrare la dimensione pedagogica nel continuum assistenziale pediatrico. Sviluppare nuovi profili professionali e competenze per unire sanità e territorio. Promuovere un	Approccio ecologico, socio-costruttivista e critico-trasformativo. Mixed Methods Research (MMR) che combina indagine qualitativa e quantitativa. Paradigma del Living Lab basato su innovazione	Dipartimento FORLILPSI (Università di Firenze), AOU Meyer, Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana, Andrea Bocelli Foundation.	Creazione di un modello di collaborazione multi-stakeholder; Sviluppo di un modello formativo di matrice pedagogica; Impulso a sinergie nazionali e internazionali

	approccio olistico al benessere bio-psico-sociale del minore e della famiglia.	aperta e co-creazione.	Beneficiari: Professionisti della cura e dell'educazione, studenti universitari, pazienti pediatrici e famiglie.	nel campo della pedagogia ospedaliera.
HCL Corso di Perfezionamento "La Scuola in Ospedale"	Formare professionisti dell'educazione, della scuola e della cura. Fornire strumenti per sviluppare la professionalità pedagogica in contesti pediatrici. Approfondire l'analisi biografica e autobiografica (Lifelong Learning). Acquisire metodi di progettazione per contesti ad alta complessità.	Approccio basato sull'apprendimento riflessivo e trasformativo. Modalità didattica mista (blended) con lezioni online e laboratori in presenza. Strumenti: E-tivity, laboratori di co-progettazione, questionari di valutazione (basati su indicatori ANVUR Tec-D).	Erogatori: Docenti universitari (area pedagogica, psicologica, medica). Partecipanti: Docenti di ogni ordine e grado, educatori, operatori sanitari, studenti di corsi di laurea magistrale in ambito pedagogico e formativo.	3 edizioni del corso erogate (2023-2025). Formazione di 81 professionisti e 25 studenti universitari. Sviluppo di un modello formativo validato che evolverà in Master di I livello dall'a.a. 2025-2026.

Tabella 1 - Matrice riassuntiva dell'HCL "Nuove Competenze per i Professionisti della Cura. Il caso della Scuola in Ospedale"

1.2 Struttura dell'HCL

L'architettura organizzativa dell'HCL si fonda su un modello di collaborazione *multi-stakeholder* che, in coerenza con il paradigma della Quadrupla Elica (Etzkowitz e Leydesdorff, 2000), coinvolge attivamente enti e organizzazioni provenienti dal settore accademico (Università di Firenze), sanitario (AOU Meyer), istituzionale-educativo (Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana) e del privato sociale (Andrea Bocelli Foundation). Questa struttura, tipica dei *Living Lab*, favorisce un processo di co-creazione e innovazione aperta, integrando la ricerca scientifica di livello micro e meso-macro con l'alta formazione. La governance del progetto assicura un approccio sistemico, formalizzato in parte attraverso specifici protocolli d'intesa che ne regolano le attività.

Fase dell'HCL	Attività di creazione del prototipo	Attori coinvolti			
		Attori pubblici	Attori privati	Enti di ricerca	Società civile
Fase preliminare	Ideazione	x	x	x	x
	Analisi di contesto e pianificazione	x	x	x	
Fase Implementativa	Progettazione	x	x	x	
Fase di valutazione	Erogazione/ Diffusione	x	x	x	
	Valutazione	x	x	x	x
	Mantenimento	x	x	x	x

Tabella 2 - stakeholder coinvolti nelle fasi dell'Health Community Lab (elab da Larisz et al. 2023).

Categoria Stakeholder	Attore Specifico	Ruolo nel Progetto
Università e Ricerca	Università degli Studi di Firenze (Dipartimento FORLILPSI)	Detiene la responsabilità della progettazione scientifica e didattica, della direzione del Corso di Perfezionamento e del dottorato, e delle attività di ricerca, valutazione e disseminazione dei risultati.
Sanità	Azienda Ospedaliero-Universitaria (AOU) Meyer	Costituisce il principale contesto operativo, partner di co-progettazione e sede di laboratori e tirocini. Il suo "Family Center" funge da punto di contatto per la continuità assistenziale e il supporto alle famiglie.
	AOU Pisa e AOU Siena	Enti coinvolti in iniziative di collaborazione per l'approfondimento e la condivisione di buone pratiche e modelli organizzativi relativi alle scuole in ospedale.

	Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS	Partner strategico in iniziative di disseminazione e confronto a livello nazionale.
Istituzioni Scolastiche	Ufficio Scolastico Regionale (USR) per la Toscana	Partner istituzionale chiave per la co-organizzazione di eventi, la promozione del percorso formativo e la direzione della scuola in ospedale.
	Scuole Polo Regionali Infanzia, Primaria, Secondaria I e II grado	I rispettivi dirigenti hanno partecipato a iniziative di sensibilizzazione e disseminazione del modello attraverso seminari, convegni, oltre ad essere i principali referenti istituzionali per la Scuola in Ospedale in Toscana.
Terzo Settore e Fondazioni	Andrea Bocelli Foundation	Ente filantropico partner che contribuisce allo sviluppo del rapporto tra ospedale, scuola e comunità da una prospettiva educativa.
	Cooperativa Arca	La ludoteca, inaugurata nel 2009 e rinominata nel 2017 Ludobiblio, in seguito a una più stretta integrazione fra l'attività di letture e conservazione libraria con l'attività ludica, è un luogo educativo all'interno dell'AOU Meyer. La cooperativa ha partecipato attivamente nella formazione dei corsisti.

Tabella 3 - Matrice riassuntiva Stakeholder HCL

1.3. Popolazione Target

Le iniziative dell'HCL si rivolgono a una popolazione *target* eterogenea, che include primariamente docenti ospedalieri e non di ogni ordine e grado, insieme a professionisti della cura educativa, psicologica e sanitaria.

Il Corso di Perfezionamento, durante i tre anni di implementazione, ha visto la partecipazione di 81 professionisti (personale scolastico, educatori, operatori sanitari, psicologi, amministrativi e volontari) e 24 studentesse universitarie di corsi di laurea

magistrale in “Scienze della Formazione Primaria”, “Scienze Pedagogiche, Management della Formazione per lo sviluppo sostenibile” (LM 57/85) e “Dirigenza scolastica e pedagogia per l'inclusione” (LM 50) che hanno svolto contemporaneamente o successivamente un periodo trimestrale di tirocinio presso l'AOU Meyer.

La fascia di età maggiormente rappresentativa oscilla tra i 40 e i 57 anni (50%) mentre gli under 40 sono il 25% del totale. La maggior parte dei partecipanti (75%) proviene dal mondo della scuola. Solo 6 partecipanti di 81 totali appartengono al genere maschile, ovvero il 7,4%. Tale valore, tuttavia, indica un incremento nella rappresentanza maschile rispetto alla prima edizione 2022- 2023 in cui era iscritto un solo uomo tra le 27 persone totali.

L'analisi demografica e professionale dei partecipanti al Corso di Perfezionamento, condotta attraverso le tre edizioni, restituisce l'immagine di un'utenza tuttavia complessa e stratificata, la cui composizione non solo valida la pertinenza della proposta formativa ma ne costituisce essa stessa un elemento qualificante. L'eterogeneità del gruppo d'aula si configura, infatti, non come un dato casuale, ma come il risultato tangibile dell'approccio metodologico dell'HCL, che mira a federare professionalità diverse attorno a un nucleo comune di competenze pedagogiche e di cura.

Percentuale partecipanti suddivisi per età

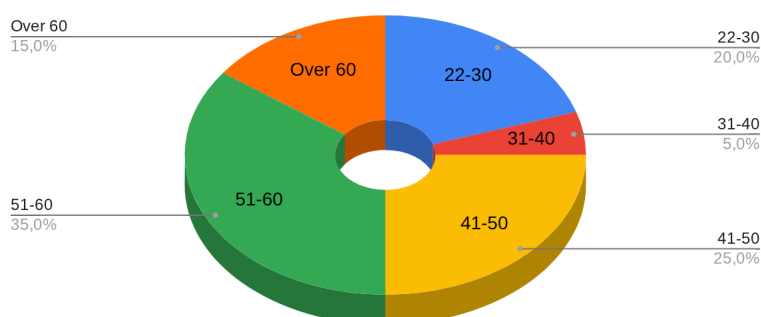


Figura 1 - Percentuale partecipanti suddivisi per età .

Pur in presenza di una chiara e significativa prevalenza di figure professionali afferenti al contesto scolastico, la diversità dei ruoli, dei settori di provenienza e delle fasce anagrafiche dei partecipanti delinea un autentico ecosistema di apprendimento, un crocevia dove si incontrano e dialogano saperi, esperienze e prospettive differenti, arricchendo il percorso di apprendimento. Questo microcosmo formativo rispecchia fedelmente l'obiettivo del progetto di superare la settorializzazione degli interventi educativi e sanitari, promuovendo una cultura ed un modello improntati all'integrazione.

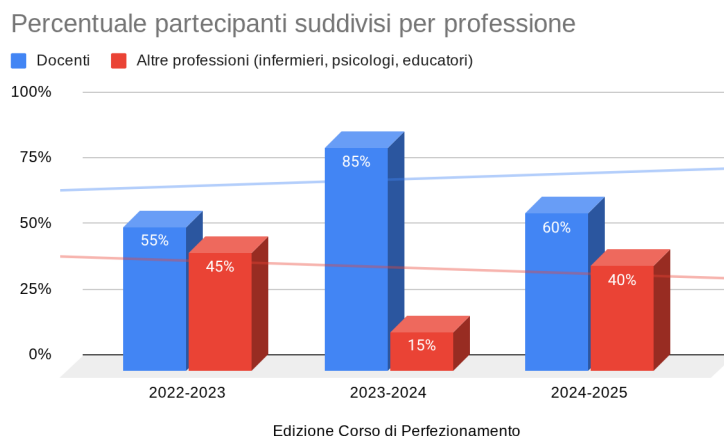


Figura 2 - Percentuale partecipanti suddivisi per professione

I dati aggregati relativi alle tre edizioni analizzate (a.a. 2022-2023, 2023-2024, 2024-2025) indicano che la figura del docente costituisce il nucleo fondamentale del bacino d'utenza, rappresentando circa i due terzi del totale dei corsisti. Sebbene si registri una fluttuazione nella rappresentanza annuale (55% nella prima edizione, 85% nella seconda e 60% nell'ultima), la consistente partecipazione del corpo docente può essere interpretata come un indicatore di un bisogno formativo specifico e ampiamente diffuso all'interno del sistema educativo nazionale. Tale adesione evidenzia una crescente consapevolezza che la funzione docente trascende la mera trasmissione di contenuti disciplinari per incorporare una più complessa e articolata dimensione di cura educativa, la quale richiede competenze relazionali e pedagogiche avanzate.

Parallelamente a questa consolidata tendenza, si osserva una progressiva evoluzione e diversificazione dei partecipanti. Il percorso formativo attrae non soltanto professionisti con un'esperienza consolidata, ma anche un numero crescente di giovani in formazione, in particolare studenti di corsi di laurea magistrale ad indirizzo pedagogico e formativo. Questa coorte emergente rappresenta un bacino potenziale per lo sviluppo di quei nuovi profili professionali che il progetto si prefigge di promuovere. La loro interazione in aula con figure di elevata *seniority* professionale innesca un proficuo processo di apprendimento intergenerazionale. Questa coabitazione di generazioni diverse all'interno del medesimo spazio formativo genera un contesto di mutuo apprendimento altamente produttivo. Le attività didattiche a carattere laboratoriale e di gruppo, centrali nell'impianto metodologico del corso, diventano così lo spazio privilegiato per l'attivazione di dinamiche di mentorato informale e per la negoziazione di nuove prospettive, arricchendo in modo significativo l'esperienza formativa sia a livello individuale sia collettivo.

La distribuzione anagrafica dei partecipanti si configura come una seconda dimensione di rilevanza strategica. Fatta eccezione per la partecipazione delle studentesse dei corsi magistrali, i dati delle ultime due edizioni 2023-2024 e 2024-2025 evidenziano una significativa concentrazione di iscritti nelle fasce d'età più mature, con il 70% dei partecipanti di età compresa tra 45 e 67 anni. Tale dato suggerisce che il corso intercetta un'esplicita esigenza di *lifelong learning* da parte di professionisti con una solida esperienza, i quali ricercano nel percorso un'occasione di aggiornamento, di sistematizzazione delle pratiche e di riflessione critica sul proprio agire professionale.

Assume infine un valore strategico la partecipazione di professionisti afferenti al settore sanitario (8%), psicologico (3%), ai servizi sociali (4%) ed educativi (8%). La presenza, seppur minoritaria, di tali figure è risultata fondamentale per facilitare un dialogo tra la cultura sanitaria e quella pedagogica, validando l'assunto della trasversalità delle competenze relazionali e di cura che costituiscono il fulcro del corso.

2. Contesto dell'iniziativa e fase preliminare

2.1 Analisi del contesto socio-sanitario

L'analisi del contesto socio-sanitario in cui si iscrive la professionalità educativo-pedagogica in ambito pediatrico richiede un approccio multilivello, capace di integrare la cornice normativa internazionale, le specificità dei modelli nazionali ed europei, e le dinamiche operative di contesti di eccellenza come l'Azienda Ospedaliero-Universitaria (AOU) Meyer. Tale disamina è propedeutica alla comprensione delle sfide sistemiche e delle opportunità emergenti che definiscono lo spazio di azione e la configurazione di un ruolo pedagogico avanzato, inteso come funzione strategica per la promozione di una cura olistica e per la garanzia della continuità dei percorsi di vita di bambini e adolescenti affetti da patologie.

Il fondamento etico e giuridico di qualsiasi intervento in ambito pediatrico risiede nel quadro normativo internazionale, il cui pilastro è la Convenzione sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza (CRC), adottata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite nel 1989. Questo trattato, che vanta il più alto numero di ratifiche a livello globale, stabilisce principi inalienabili che orientano le politiche e le prassi socio-sanitarie. Tra questi, spiccano l'articolo 3, che sancisce l'interesse superiore del minore come considerazione preminente in ogni decisione che lo riguardi insieme a un *corpus* di articoli che tutelano diritti fondamentali e interconnessi: il diritto alla vita e allo sviluppo (art. 6), il diritto alla salute e all'accesso ai servizi sanitari (art. 24), il diritto a un'istruzione di qualità (art. 28 e 29) e il diritto al gioco (art. 31). La CRC non si limita a enunciare diritti, ma impone agli Stati ratificanti l'obbligo di armonizzare le proprie normative e di implementare misure concrete per la loro attuazione, istituendo inoltre un meccanismo di monitoraggio attraverso il Comitato ONU sui diritti dell'infanzia. Questo quadro universale afferma in modo inequivocabile che la cura del bambino malato non può essere disgiunta dalla tutela del suo percorso di crescita e apprendimento, configurando salute ed educazione come dimensioni integrate di un unico diritto alla persona.

A livello europeo, questi principi sono stati recepiti e ulteriormente specificati attraverso documenti programmatici che hanno progressivamente umanizzato il contesto ospedaliero. La Carta europea dei bambini degenti in ospedale (1986) rappresenta un documento pionieristico, esortando a considerare l'ospedalizzazione solo come ultima risorsa e a garantire condizioni di degenza adeguate all'età del minore, quali il ricovero in strutture pediatriche, la presenza costante dei genitori e l'accesso a spazi ludici e di studio. Su questa scia si colloca la Carta di EACH (*European Association for Children in Hospital*) del 1993, che si configura come il documento di riferimento a livello continentale, delineando raccomandazioni precise per orientare le attività degli ospedali pediatrici in linea con i principi della CRC. Un contributo fondamentale proviene anche dal mondo associativo dei professionisti dell'educazione, con la Carta di HOPE (*Hospital Organisation of Pedagogues in Europe*) del 2000, elaborata da docenti, pedagogisti e ricercatori del settore. Questo documento, nato dalla prassi e dalla riflessione della comunità pedagogica, non solo riafferma il diritto all'istruzione per i minori ospedalizzati, ma promuove attivamente la collaborazione, lo scambio di buone pratiche e la professionalizzazione degli insegnanti ospedalieri a livello europeo.

L'urgenza di un ripensamento del ruolo della pedagogia nei contesti di cura emerge, pertanto, da una profonda transizione paradigmatica che investe le scienze della salute. Il

superamento del modello biomedico tradizionale, focalizzato quasi esclusivamente sulla dimensione biologica della malattia, ha lasciato spazio a un approccio bio-psico-sociale, che riconosce l'interconnessione tra stato fisico, benessere psicologico e contesto sociale della persona (OMS, 1948). In questa cornice, la salute non è più definita come semplice assenza di malattia, ma come uno stato di completo benessere che include la capacità del soggetto di partecipare attivamente alla vita sociale e di perseguire il proprio progetto di vita (WHO, 2016).

Il panorama italiano in questo ambito si caratterizza per l'obiettivo strategico, sancito a livello di Sistema Sanitario Nazionale (SSN), di realizzare una piena integrazione tra assistenza ospedaliera e territoriale, nota come continuità assistenziale ospedale-territorio. Questa esigenza nasce dalla transizione epidemiologica verso una maggiore prevalenza di patologie croniche e complesse, che richiedono percorsi di cura prolungati e frammentati tra diversi *setting* assistenziali. Per superare tale frammentazione, il sistema promuove strumenti quali i Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA), le reti cliniche integrate e le "cure intermedie". In questo quadro, la Regione Toscana ha implementato un modello specifico attraverso l'istituzione delle Agenzie di Continuità Ospedale-Territorio (ACOT), *équipe* multiprofessionali che operano per gestire le dimissioni complesse, coordinando l'accesso al *setting* di cura più appropriato. All'interno di questo sistema sanitario, il diritto all'istruzione per i minori malati è garantito attraverso il servizio di Scuola in Ospedale (SIO) e di Istruzione Domiciliare (ID). La SIO, nata da esperienze episodiche e progressivamente istituzionalizzata, è oggi un servizio che nel 2024/2025 ha servito quasi 60.000 studenti in 257 sezioni ospedaliere. La gestione e il coordinamento del servizio sono affidati a una Rete di 19 scuole polo regionali, che hanno il compito di condividere buone pratiche, promuovere la formazione e dialogare con il Ministero e gli Uffici Scolastici Regionali (USR), al fine di garantire omogeneità ed efficacia al servizio.

Lo studio di caso dell'AOU Meyer di Firenze permette di analizzare in profondità l'implementazione di questi principi in un contesto di eccellenza. Il Meyer ha tradotto la filosofia della cura olistica e della centralità della famiglia in strutture e servizi concreti. Ne è un esempio emblematico il *Family Center* "Anna Meyer", una struttura innovativa che funge da punto nevralgico per l'accoglienza, la continuità assistenziale, il supporto psicologico e sociale, la mediazione linguistico-culturale, l'ospitalità e le relazioni con il pubblico. Il *Family Center* integra al suo interno servizi fondamentali, ponendo la famiglia al centro del processo di cura sin dal primo momento e superando la frammentazione dell'esperienza di accoglienza. Al suo interno opera il Servizio di Continuità Assistenziale Ospedale-Territorio (UCOT), che si configura come l'interfaccia strategica tra l'ambito ospedaliero e il territorio, gestendo la condivisione di informazioni, coordinando le cure, organizzando incontri multiprofessionali e promuovendo la formazione dei *caregiver* per la gestione a domicilio.

Il modello sanitario contemporaneo, come delineato anche dal PNRR, si sta spostando verso una "sanità di iniziativa" o "medicina di prossimità"⁴. Questo paradigma implica un'azione proattiva dei professionisti, chiamati a intercettare i bisogni delle persone attraverso reti multi-professionali e servizi integrati che garantiscano la continuità della cura tra ospedale e territorio. Tale evoluzione trasforma il ruolo del paziente da fruitore passivo ad

⁴ Il Decreto Ministeriale 71/2022, approvato il 21 aprile 2022, definisce i nuovi modelli e gli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale (SSN) in risposta alle linee guida PNRR sulla Salute.

attore consapevole della propria salute, ampliando la concezione stessa di salute per includere, oltre alla dimensione biologica, anche quelle psicologica e sociale.

In questa cornice, l'educazione assume un valore aggiunto strategico. Le competenze educative diventano essenziali per promuovere l'apprendimento, la crescita e lo sviluppo delle persone, favorendo processi di *empowerment* che mirano a costruire un benessere duraturo. L'implementazione di sistemi di qualità⁵ nel settore ha infatti messo in luce la necessità di un approccio olistico che integri le competenze tecniche della *Evidence Based Medicine* con quelle umanistiche e relazionali delle *Medical Humanities* e della *Narrative Based Medicine*.

La scuola in ospedale emerge come un esempio paradigmatico di questa sinergia. Essa rappresenta un elemento di normalizzazione in un contesto eccezionale, fungendo da snodo di coordinamento tra diverse figure professionali e istituzioni. La sua funzione non si esaurisce nella semplice erogazione di un servizio didattico, ma si configura come un modello di cura centrato sulla persona, creando un ponte tra l'ospedale e il proprio contesto di origine.

2.2 Fondamenti teorici e analisi della letteratura

Al cuore di questo modello si colloca il costrutto polisemico di "cura" (Mortari, 2006; Boffo & Togni, 2023) che la presente ricerca assume come crocevia concettuale e asse paradigmatico del discorso pedagogico. L'approccio epistemologico che sottende il presente progetto di ricerca-azione si radica in una profonda riconsiderazione del costrutto di "cura", interpretato non più come mero atto tecnico-sanitario o come semplice prestazione assistenziale, ma come una complessa e multidimensionale categoria pedagogica. Questa prospettiva, pur fondandosi sulle sue antiche matrici filosofiche – dall'ideale platonico di una formazione integrale della persona all'analitica esistenziale heideggeriana che pone il *Sorge* (la cura) come struttura fondamentale dell'Esserci – intende focalizzarsi sulle sue più recenti e feconde declinazioni all'interno delle scienze umane, sociali e sanitarie. L'obiettivo di questa disamina è di argomentare come il "prendersi cura" costituisca il fondamento di un agire educativo autentico, la cui implementazione sistematica si rivela di importanza cruciale, se non imprescindibile, in contesti di elevata vulnerabilità esistenziale quale è l'ospedale pediatrico (Boffo, 2022).

In tale ambiente, la condizione di malattia e l'esperienza dell'ospedalizzazione non rappresentano unicamente una sfida clinica, ma una profonda frattura biografica per il bambino e il suo nucleo familiare (Demetrio, 1996), un evento critico che interrompe la traiettoria di sviluppo e minaccia l'integrità della persona nella sua totalità bio-psico-sociale. È proprio in questa fessura esistenziale che la pedagogia trova il suo spazio elettivo di intervento, non come disciplina ancillare alla medicina, ma come sapere strategico capace di orientare l'intera organizzazione sanitaria verso un modello di cura autenticamente olistico.

La pedagogia ospedaliera contemporanea, superando la sua originaria missione di garantire la mera continuità didattica, si propone oggi come una disciplina di frontiera, un sapere

⁵ La Legge 502/92 ha segnato un punto di svolta nell'ambito della sanità italiana, introducendo il concetto di qualità come elemento fondamentale del Servizio Sanitario Nazionale. Da allora, il percorso verso l'eccellenza assistenziale è stato costante, trovando nel PNRR un nuovo acceleratore. Grazie alle risorse e alle riforme previste dal Piano, la qualità in sanità si arricchisce di nuovi strumenti e obiettivi, puntando a un'assistenza sempre più centrata sul paziente e sui suoi bisogni.

critico e trasformativo che mira a "curare l'ambiente di cura", promuovendo contesti relazionali, organizzativi e culturali in cui ogni bambino-paziente possa continuare a sentirsi ed essere riconosciuto primariamente come una persona in crescita, un soggetto attivo del proprio percorso di vita e di apprendimento.

La transizione paradigmatica che ha investito le scienze della salute negli ultimi decenni ha progressivamente eroso le fondamenta del modello biomedico tradizionale, centrato quasi esclusivamente sulla patologia, sulla sua eziologia e sul suo trattamento farmacologico o chirurgico. A questo approccio riduzionista, che tende a oggettivare il paziente, astraendolo dal suo contesto di vita, si è contrapposto con sempre maggior vigore il modello bio-psico-sociale, il quale riconosce la salute e la malattia come esito di una complessa interazione di fattori biologici, psicologici e socio-culturali. Questa visione olistica ha aperto le porte a una riconsiderazione profonda del concetto stesso di cura. Si è così affermata una distinzione semantica e concettuale cruciale, particolarmente evidente nella lingua italiana, tra il "curare" (*to cure*) e il "prendersi cura" (*to care*) (OMS, 1948). Mentre il primo termine rimanda a un'azione prevalentemente tecnica, specialistica e riparativa, finalizzata alla rimozione della malattia e al ripristino di una condizione di normalità fisiologica, il secondo evoca una postura esistenziale, un atteggiamento globale che si rivolge alla persona nella sua interezza e irripetibile unicità. Il "prendersi cura" non si esaurisce nell'efficacia della prestazione sanitaria, ma si sostanzia nella qualità della relazione che si instaura tra il curante e il curato. È un agire che implica ascolto, empatia, responsabilità, sollecitudine e rispetto; è un processo che non si focalizza unicamente sul "guarire dal male", ma sul "promuovere il bene" della persona, anche quando la guarigione clinica non risulta possibile.

Da questo solido fondamento teorico, che sancisce la centralità di un approccio olistico e relazionale alla salute, si sviluppa il campo specifico della Pedagogia Ospedaliera (PO). La Pedagogia Ospedaliera, quale settore specialistico della Pedagogia, ha intrapreso il suo percorso evolutivo agli albori del XX secolo, manifestando i suoi primi interventi in risposta alle esigenze dei minori vittime dei conflitti bellici, ricoverati nei contesti sanitari e, frequentemente, orfani, successivamente alla Seconda Guerra Mondiale. In quel frangente, viene palesandosi l'esigenza di un personale sanitario che esuli dalle prestazioni assistenziali basilari, promuovendo un approccio integrato verso l'infanzia che sia finalizzato non solo al sostentamento e alle cure mediche, ma anche ad interventi educativi e alla soddisfazione di bisogni quali la socializzazione e la costruzione di legami affettivi.

3. Metodologia HCL

3.1. Impianto metodologico

Il quadro metodologico generale si radica in un paradigma ecologico (Bronfenbrenner, 2002), socio-costruttivista e critico-trasformativo (Del Gobbo, 2018), e si avvale di un approccio di ricerca *evidence-based* che integra metodi qualitativi e quantitativi, noto come *Mixed Methods Research* (MMR) (Creswell & Clark, 2018). Questa scelta ha permesso di esplorare la complessità del fenomeno con maggiore profondità, combinando la ricchezza dei dati narrativi con la robustezza dei dati numerici, attraverso un processo di triangolazione che ha rafforzato la validità dei risultati. La metodologia portante che ha animato l'intero HCL è stata quella della ricerca-azione (Trinchero, 2004), un processo ciclico di pianificazione, azione, osservazione e riflessione, finalizzato non solo a comprendere la realtà in esame, ma a migliorarla attivamente in collaborazione con gli attori coinvolti.

Il progetto si è posto l'obiettivo di rispondere a un bisogno formativo specifico e ampiamente diffuso tra i professionisti della scuola e della cura ovvero l'acquisizione di competenze relazionali, pedagogiche e organizzative avanzate per operare in contesti ad alta complessità quali sono gli ospedali pediatrici. La domanda iniziale, pertanto, non si è limitata alla formazione educativo-pedagogica dei professionisti ospedalieri, ma ha incluso la promozione di una cultura dell'integrazione tra il sistema sanitario, quello scolastico e la comunità territoriale, sviluppando profili professionali inediti capaci di fungere da catalizzatori di questa sinergia.

Lo sviluppo di un modello di competenze per la professionalità pedagogica che opera in ambito sanitario richiede un quadro teorico multifattoriale, che integri la definizione delle competenze chiave (*core competencies*) con approcci pedagogici di tipo riflessivo e trasformativo.

Al fine di garantire rigore metodologico alla valutazione e alla riprogettazione del corso, è stato adottato come *framework* di riferimento il progetto nazionale TECO-D Pedagogia⁶, promosso dall'ANVUR (2017). L'iniziativa, definendo i contenuti *core* del percorso di studi attraverso un'analisi collaborativa e sistematica del contenuto testuale delle Schede Uniche Annuali (SUA) di diverse università, fornisce una metodologia validata per l'individuazione delle competenze fondamentali attese in un laureato. Questo processo ha portato alla definizione di sei Obiettivi Formativi Finali (OFF), articolati in trenta Obiettivi Formativi Specifici (OFS) secondo i Descrittori di Dublino, che coprono aree cruciali quali:

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.

⁶ Il progetto Teco-D Pedagogia è parte del Progetto Teco (Test sulle Competenze) promosso dall'Agenzia Nazionale di Valutazione del sistema Universitario e della Ricerca (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, p. 2). 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 laurea (CdL) di Scienze dell'educazione e della formazione appartenente alla classe L19 e ad esso hanno preso parte docenti di dieci Corsi di laurea di nove Università italiane.

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.

Tale approccio assicura che la formazione sia ancorata a un insieme di risultati di apprendimento condivisi e riconosciuti, elemento cruciale per la costruzione di un'identità professionale coerente in un ambito specialistico come quello della cura pediatrica.

Il modello si concretizza in un approccio pedagogico che è al contempo *human-centered* (centrato sulla persona) e orientato all'apprendimento riflessivo e trasformativo. Ciò si allinea con i principi delle linee guida degli *HCL* (vedi capitolo 3), che pongono l'essere umano al centro del processo di progettazione, tenendo conto dei suoi bisogni e delle sue potenzialità.

L'impianto formativo è pensato per favorire una pratica riflessiva, come concettualizzata da Donald Schön (1993), in cui i professionisti imparano a pensare criticamente le proprie azioni (*reflection-in-action*) e a ristrutturare continuamente le situazioni complesse e incerte tipiche dei contesti ad alta complessità. Strumenti come le *e-tivity* e la redazione di autobiografie professionali, impiegati nell'*HCL* "La Scuola in Ospedale", fungono da dispositivi di apprendimento autoriflessivo, stimolando i partecipanti ad analizzare il proprio vissuto e la complessità delle relazioni interpersonali e dell'etica della cura. Il percorso promuove, inoltre, un apprendimento trasformativo, secondo la teorizzazione di Jack Mezirow (2016), incoraggiando i partecipanti a mettere in discussione critica i propri assunti e le proprie prospettive di significato per favorire una comprensione più profonda e un cambiamento duraturo nella propria visione e pratica professionale. Questo processo mira a sviluppare quelle *life skills* essenziali per gestire le transizioni e le sfide della vita personale e professionale, trasformando i professionisti in agenti sociali capaci di una riflessione continua sull'esperienza.

L'intero impianto organizzativo si iscrive nel paradigma della Quadrupla Elica (*Quadruple Helix*), che orienta le dinamiche collaborative dell'*HCL* (vedi capitolo 3). Tale modello postula che l'innovazione e la risoluzione efficace dei problemi possano emergere dall'interazione dinamica di quattro attori chiave della società: accademia (università ed enti di ricerca), istituzioni pubbliche (enti governativi e sanitari), industria (imprese) e società civile (terzo settore, associazioni e cittadini). Nel contesto de "La Scuola in Ospedale", questo si traduce in una collaborazione sinergica tra l'università (Dipartimento FORLILPSI), le istituzioni sanitarie (AOU Meyer), il sistema scolastico (Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana) e il terzo settore (Andrea Bocelli *Foundation*). Questo approccio multi-attoriale garantisce che il modello di competenze non sia un mero esercizio accademico, ma venga co-creato e validato attraverso un dialogo continuo tra ricerca, *policy* e pratica professionale. La co-creazione è intesa come un processo partecipativo "spesso" e forte, che facilita lo scambio di idee, la discussione e l'azione collettiva, promuovendo la "padronanza" delle soluzioni (*ownership*) e la costruzione di comunità resilienti (Betti et al, 2023). In questo ecosistema di apprendimento, dove la conoscenza viene generata e validata tramite l'azione condivisa, si favorisce la creazione di una comunità di apprendimento, in cui i partecipanti collaborano per acquisire nuove conoscenze e competenze in un ambiente di supporto reciproco. La figura professionale che ne deriva è così dotata non solo di saperi disciplinari, ma anche delle competenze trasversali necessarie per operare efficacemente all'interno di ecosistemi organizzativi complessi e per contribuire alla creazione di percorsi di cura integrati e realmente centrati sulla persona.

Che cos'è la co-creazione?

La co-creazione è un approccio basato sulla **collaborazione attiva tra una pluralità di attori interessati** (Vargas et al., 2022), finalizzato alla **risoluzione creativa di problematiche condivise** (McCaffrey et al., 2025; Messiha et al., 2023). Tale processo si sviluppa lungo tutte le fasi dell'iniziativa, dall'esplorazione e identificazione di bisogni o criticità, fino alla progettazione, implementazione e valutazione di soluzioni o interventi (Betti & Biggeri, 2023; Bigger et al., 2025).

Negli ultimi anni, la co-creazione ha acquisito crescente rilevanza nel contesto del rafforzamento dei sistemi sanitari. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), nella strategia globale per i servizi sanitari integrati 2016-2026, promuove attraverso il coinvolgimento di governi, fornitori di servizi e cittadini, un processo di co-creativo per lo sviluppo di servizi sanitari integrati e people-centered (OMS, 2015). La co-creazione assume quindi un ruolo centrale in questo ambito, poiché **le sfide affrontate dai sistemi pubblici contemporanei, spesso caratterizzati da una crescente complessità sociale, richiedono il coinvolgimento attivo di una vasta gamma di attori sociali nella governance pubblica** (Torfing & Ansell, 2021).

3.2. Fasi di ricerca

Il disegno di ricerca e di intervento che caratterizza l'HCL si fonda, pertanto, su un impianto metodologico complesso e stratificato, che integra paradigmi teorici, strategie di indagine e pratiche formative in un processo ciclico e ricorsivo, finalizzato non solo alla produzione di nuova conoscenza, ma anche alla trasformazione dei contesti professionali e organizzativi indagati. L'approccio generale si radica profondamente nel paradigma dell'apprendimento riflessivo e trasformativo, come teorizzato e sviluppato da Donald Schön (1993) e Jack Mezirow (2016), e si sostanzia in un impianto eminentemente *human-centered* che pone al centro del processo i bisogni, le esperienze e le prospettive dei partecipanti, considerati non come meri oggetti di studio, ma come co-ricercatori e protagonisti attivi del proprio percorso formativo. La metodologia adottata non è un protocollo lineare e predefinito, ma un processo dinamico che si è evoluto nel corso delle tre annualità del progetto, nutrendosi costantemente dei dati emergenti dalla ricerca sul campo e dal monitoraggio delle attività formative. Tale processo può essere articolato, a fini esplicativi, in un modello ciclico composto da quattro fasi interdipendenti: una fase preliminare di analisi dei bisogni e della letteratura, una fase di co-creazione e progettazione degli interventi, una fase di implementazione e sperimentazione sul campo, e infine una fase di sintesi e valutazione continua che alimenta un nuovo ciclo di analisi e riprogettazione.

La prima fase, di natura preliminare e analitica, ha costituito il fondamento empirico e teorico su cui si è innestata l'intera architettura del progetto. Questa tappa iniziale ha incluso un'approfondita e sistematica analisi della letteratura scientifica di riferimento, i cui esiti sono stati dettagliati nella sezione precedente (cfr. Sezione 2), volta a mappare lo stato dell'arte della pedagogia ospedaliera e a identificare i costrutti teorici più pertinenti per orientare l'indagine.

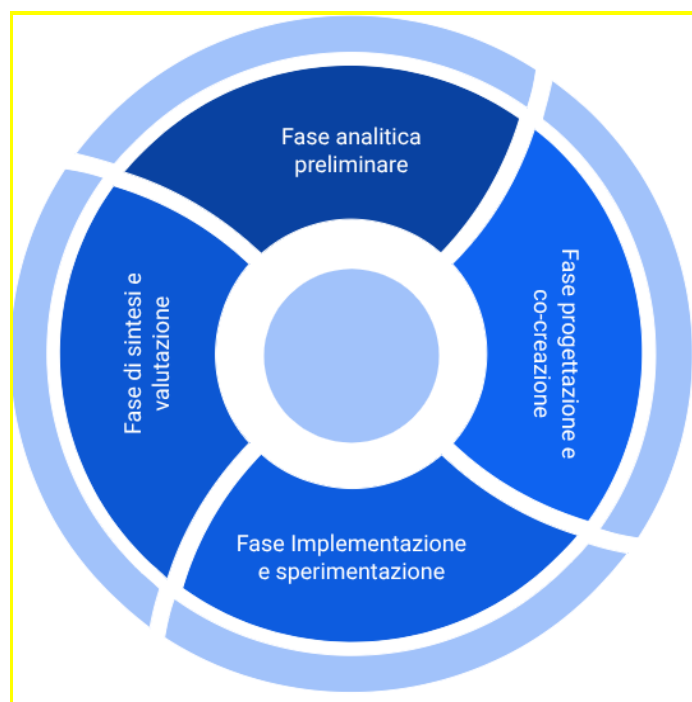


Figura 3 - Fasi di ricerca.

Parallelamente, è stata condotta un'accurata analisi dei bisogni formativi dei professionisti della cura e dell'educazione che operano in contesti pediatrici attraverso il framework TecOD precedentemente illustrato. Tale analisi non è stata un'azione *una tantum*, ma un processo ricorsivo. Il disegno stesso del Corso di Perfezionamento nell'anno accademico 2023-2024, ad esempio, è il risultato diretto di una rimodulazione dell'offerta basata sull'analisi dei dati di monitoraggio raccolti durante la prima edizione (a.a. 2022-2023). I *feedback* dei partecipanti avevano, infatti, evidenziato con chiarezza la necessità di alleggerire il carico formativo, in particolare riducendo il numero di incontri in presenza per renderlo più sostenibile per professionisti già gravati da impegni lavorativi intensi. Questa triangolazione di fonti – letteratura scientifica, *feedback* dei partecipanti e osservazione etnografica – ha consentito di costruire una solida base di evidenze per una progettazione formativa e di ricerca realmente ancorata ai bisogni del contesto.

La seconda fase, dedicata alla co-creazione e alla progettazione, rappresenta il cuore pulsante dell'approccio *Living Lab* adottato dal progetto. Coerentemente con questo paradigma, la progettazione degli interventi non è stata un processo calato dall'alto dal gruppo di ricerca accademico, ma un'attività dialogica e collaborativa che ha coinvolto attivamente tutti gli *stakeholder* chiave. La definizione degli obiettivi, dei contenuti e delle metodologie del percorso formativo, così come delle iniziative di disseminazione, è avvenuta in stretta sinergia con i partner istituzionali, in particolare l'AOU Meyer, l'Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana e l'Andrea Bocelli *Foundation*. Questo approccio partecipativo si è esteso, in modo ancora più radicale, ai partecipanti stessi del corso, i quali sono stati costantemente considerati "attori" del processo educativo e protagonisti della ricerca. In risposta ai risultati emersi dal monitoraggio della prima edizione, la seconda (a.a. 2023/2024) è stata oggetto di una significativa rimodulazione del calendario e dei contenuti, al fine di rispondere in modo più puntuale alle esigenze manifestate. I temi affrontati, pur

mantenendo un *focus* centrale sulla pedagogia in contesti di cura, sono stati affinati per approfondire specifiche aree di interesse.

Inoltre l'attività di apprendimento o *E-tivity* proposta a conclusione del IV modulo dell'edizione 2024-2025 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'autoriflessività e autobiografia è stata ulteriormente stimolata dalla ricerca condotta dalla Prof.ssa AnnaMaria Di Fabio⁷ concernente le "dimensioni emotive nei contesti organizzativi socio-sanitari" che si è sviluppata attraverso la somministrazione, nelle fasi iniziale e finale del Corso di Perfezionamento, di questionari mirati alla lettura della componente emotivo-motivazionale all'interno di percorsi professionali e di vita. L'integrazione della ricerca della Professoressa Di Fabio all'interno del Corso di Perfezionamento ha permesso di sperimentare un approccio innovativo alla formazione, che ha valorizzato la dimensione emotiva, promuovendo lo sviluppo di competenze trasversali come l'autoriflessione e la metodologia di ricerca autobiografica. Il risultato maggiormente significativo della fase di progettazione è senza dubbio stata la co-creazione e pianificazione di un Master di I livello per l'anno accademico 2025-2026 insieme ai partner istituzionali dell'HCL.

La terza fase, di implementazione e sperimentazione, rappresenta il momento in cui il disegno progettuale si è tradotto in azione concreta. Questa fase coincide temporalmente con l'erogazione delle tre edizioni del Corso di Perfezionamento (svoltosi tra febbraio e settembre degli anni 2023, 2024 e 2025). L'organizzazione didattica del corso si è caratterizzata per una modalità mista (*blended*), scelta per coniugare i vantaggi della formazione a distanza con l'insostituibile valore dell'interazione in presenza. Il percorso ha alternato lezioni frontali *online* in modalità sincrona, che hanno permesso di coinvolgere docenti e partecipanti da diverse aree geografiche e di approfondire i contenuti teorici, a laboratori esperienziali in presenza, concepiti come spazi di sperimentazione pratica, di confronto e di costruzione di una comunità di apprendimento. Il percorso è stato strutturato in quattro moduli tematici, ciascuno dei quali comprendeva sessioni formative a distanza (solitamente tre) e un laboratorio intensivo in presenza. Le attività didattiche si sono concentrate nelle giornate di sabato per agevolare la partecipazione dei professionisti lavoratori, con un calendario distribuito nei mesi di marzo, aprile, maggio, giugno e settembre. I laboratori in presenza si sono svolti in luoghi significativi, alternando le aule del Dipartimento Forlilpsi dell'Università di Firenze, a sottolineare la matrice accademica del percorso, e i locali dell'AOU Meyer, per favorire un contatto diretto con il contesto di cura oggetto di studio. È stato stabilito un obbligo di frequenza differenziato (70% per gli incontri a distanza, 80% per quelli in presenza) per garantire la continuità e la serietà del percorso formativo.

Alla luce dei risultati emersi dal monitoraggio di valutazione e gradimento della prima edizione del Corso di perfezionamento dell'anno accademico 2022-2023, che ha inteso intercettare in *itinere* i principali bisogni dei partecipanti, sono stati realizzati un minor

⁷ Anna Maria Di Fabio (Livorno, 1964) è Professoressa Ordinaria di Psicologia del Lavoro e delle Organizzazioni (M-PSI 06) presso il Dipartimento di Scienze della Formazione e Psicologia dell'Università degli Studi di Firenze e delegata del Rettore alla consulenza psicologica per l'orientamento e *job placement*.

numero di incontri in presenza insieme ad una rimodulazione del calendario di insegnamenti. Nello specifico, i temi affrontati durante l'edizione 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 alle *Embedded and Trasformative 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 & Freeman, 1989; Senge, 1990).
- Utilizzare, con finalità educativa, i principali strumenti della ricerca qualitativa nei contesti professionali (Trinchero, 2004).
- Approfondire il valore sistemico e inclusivo delle pratiche narrative/biografiche/autobiografiche nei contesti organizzativi (Tronto, 1993), con particolare riferimento ai luoghi delle fragilità sociali, economiche e psico-fisiche.

Come è possibile evincere dalla Tabella 3, il Corso si è articolato su un livello multidisciplinare, vedendo coinvolte le professionalità medica e psicologica, pur prevedendo la prevalenza di una specifica matrice pedagogica. 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.

MODULI E INSEGNAMENTI	SSD	CFU
Professioni educative, scolastiche e di cura: Metodologie e metodi biografici e autobiografici		6
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
Relazioni educative e didattica formativa nei contesti scolastici e sanitari		6
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
Ecologie dei processi organizzativi in ambito sanitario		6
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
Progettare la formazione nei contesti scolastici e sanitari		6
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
Totale		25

Tabella 4 - Moduli e insegnamenti edizione 2024/2025

A conclusione di ogni modulo formativo, è stata condotta da tutti i partecipanti una *Etivity* da 4 differenti docenti intervenute nello svolgimento del Corso. Ogni *Etivity* è stata pensata e proposta come strumento di apprendimento autoriflessivo.

Il Modulo I, intitolato “Professioni educative, scolastiche e di cura: metodologie e metodi biografici e autobiografici”, ha avuto l'obiettivo di gettare le fondamenta teoriche e metodologiche del percorso. Ha mirato a fornire ai partecipanti una solida comprensione dei fondamenti epistemologici delle metodologie biografiche e autobiografiche, dotandoli degli strumenti per costruire narrazioni e utilizzare le storie di vita come dispositivo di conoscenza, di intervento e, soprattutto, di riflessione sulla propria pratica professionale e sul proprio vissuto personale in relazione alla cura dell'altro. L'*Etivity* conclusiva di questo modulo, in linea con l'approccio esperienziale, ha richiesto a ogni partecipante di ideare e realizzare un curriculum della propria attività professionale per immagini, utilizzando uno dei modelli di narrazione presentati per mettere in luce competenze, conoscenze e abilità in una forma creativa e non convenzionale, attivando un profondo processo autoriflessivo. Come *Etivity* è stata proposta ad ogni partecipante l'ideazione e la realizzazione di un curriculum dell'attività professionale per immagini 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 Modulo II, “Relazioni educative e didattica formativa nei contesti scolastici e sanitari”, ha spostato il focus sulle competenze pratiche di gestione delle dinamiche interpersonali e di progettazione didattica. Gli obiettivi hanno spaziato dall'acquisizione di competenze per la gestione efficace delle relazioni educative, allo sviluppo di capacità di progettazione di interventi didattici innovativi e inclusivi, con un'attenzione specifica all'uso delle tecnologie digitali per la disabilità e alla promozione della collaborazione interprofessionale tra insegnanti, medici e operatori sanitari. In questo modulo è stata centrale la riflessione sulla valutazione dei sistemi scolastici e degli approcci didattici. *L'Etivity* proposta ha richiesto ai partecipanti di lavorare in gruppo per individuare le aree di competenza e i comportamenti professionali attesi relativi allo standard professionale del *well-being*⁸, un esercizio pratico per tradurre un concetto teorico complesso in indicatori osservabili e applicabili al proprio contesto lavorativo.

Il percorso formativo che compone il Modulo III “Ecologie dei processi organizzativi in ambito sanitario” ha inteso proporre una visione integrata e multidisciplinare delle dinamiche organizzative e relazionali che caratterizzano il mondo socio-sanitario. 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. *L'Etivity* proposta in tal sede ha riguardato la redazione di un'autobiografia professionale, secondo linee guida ispirate alla metodologia scientifico-accademica.

Infine, l'ultimo Modulo previsto, il Modulo IV, concernente la progettazione formativa nei contesti scolastici e sanitari si è concentrata sulla 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. L'elaborato finale del percorso formativo è consistito nella redazione di un poster scientifico rappresentativo dell'autobiografia professionale.

La quarta e ultima fase, di sintesi e valutazione, non è da intendersi come un momento conclusivo, ma come un processo trasversale e continuo che ha permeato l'intero progetto. La valutazione è stata concepita in una duplice accezione: in itinere e finale. 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 (vedi paragrafo 3.1 del presente report): 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.

⁸ Castoldi M. (2011). *Progettare per competenze. Percorsi e strumenti*, Roma: Carocci.; Galliani L. (2015). *L'agire valutativo. Manuale per docenti e formatori*, Torino: Sei.

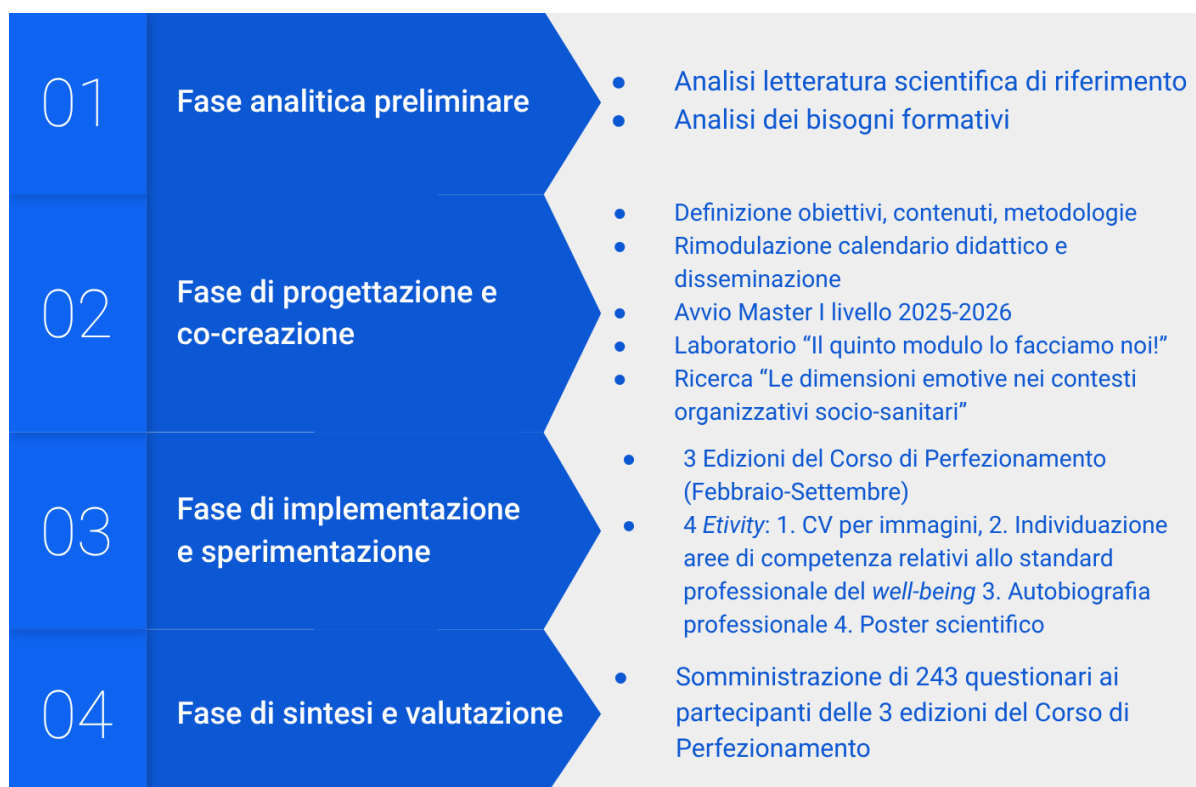


Figura 4 - Descrizione fasi della ricerca

L'analisi dei risultati ha seguito un approccio misto, combinando l'elaborazione quantitativa dei dati numerici provenienti dai questionari (es. scale *Likert* di gradimento) con un'approfondita analisi qualitativa dei commenti aperti lasciati dai partecipanti e dei prodotti elaborati durante le *Etivity*. Questa triangolazione metodologica ha permesso di ottenere una valutazione ricca e multidimensionale, capace di cogliere non solo il livello di soddisfazione, ma anche l'impatto trasformativo del percorso sulla consapevolezza, sulle competenze e sulla pratica professionale dei partecipanti, fornendo al contempo preziose indicazioni per i successivi cicli di miglioramento del progetto.

3.3 Tecniche e strumenti

L'architettura metodologica del progetto HCL si sostanzia in un repertorio poliedrico e integrato di tecniche e strumenti di indagine, accuratamente selezionati in coerenza con il paradigma di riferimento della *Mixed Methods Research* (MMR). La scelta di un approccio multi-metodo non risponde a una logica di mero eclettismo, bensì a una precisa esigenza epistemologica: quella di affrontare la complessità intrinseca dell'oggetto di studio – il ruolo della pedagogia nei contesti di cura pediatrici – attraverso una pluralità di lenti interpretative, capaci di illuminarne le diverse sfaccettature. In linea con i principi della triangolazione metodologica, l'impiego sinergico di strumenti quantitativi e qualitativi è stato finalizzato a garantire una maggiore robustezza e validità dei risultati, permettendo di corroborare, approfondire e, talvolta, mettere in discussione i dati emergenti da ciascun canale di rilevazione. Tale impianto consente di superare i limiti intrinseci di ogni singolo approccio, combinando l'ampiezza e la generalizzabilità dei dati numerici con la profondità e la ricchezza contestuale delle narrazioni e delle esperienze individuali. Il processo di ricerca e di intervento si è dunque avvalso di una "cassetta degli attrezzi" metodologica diversificata,

in cui ogni strumento è stato impiegato con una finalità specifica, contribuendo a comporre un mosaico conoscitivo complesso e multidimensionale.

Sebbene l'orientamento prevalente del progetto sia di natura qualitativa ed esplorativa, la componente quantitativa ha svolto un ruolo cruciale e insostituibile, in particolare nella fase di monitoraggio sistematico del Corso di Perfezionamento e nella valutazione oggettiva di specifici costrutti. Lo strumento principe di questa linea di indagine è stato il questionario strutturato, impiegato secondo una logica di rilevazione continua (*in itinere*) e finale.

La progettazione dei questionari di gradimento e di valutazione, somministrati ai partecipanti al termine di ogni modulo formativo, non è stata lasciata all'improvvisazione, ma si è ancorata a un solido e validato *framework* scientifico nazionale. Gli indicatori e le dimensioni di analisi sono stati, infatti, mutuati e adattati dal progetto TECO-D Pedagogia, promosso dall'Agenzia Nazionale di Valutazione del Sistema Universitario e della Ricerca (ANVUR). La scelta di questo modello ha garantito un elevato livello di rigore metodologico, allineando la valutazione del corso a standard nazionali e permettendo di focalizzare l'attenzione su sei obiettivi formativi finali, considerati qualificanti per il profilo professionale dell'educatore e del pedagogo. Tali obiettivi – che spaziano dalla padronanza di costrutti e teorie per l'interpretazione degli eventi educativi, alla metodologia della ricerca, dai modelli di progettazione alla gestione delle dinamiche relazionali, fino ai metodi per la facilitazione dell'apprendimento e al management delle organizzazioni – hanno costituito la griglia concettuale attraverso cui è stato possibile misurare l'efficacia percepita del percorso formativo. La somministrazione, avvenuta tramite piattaforma *online* per garantire l'anonimato e facilitare la compilazione, ha permesso di raccogliere dati quantitativi su larga scala, analizzati attraverso procedure di statistica descrittiva per mappare le tendenze, calcolare le frequenze delle risposte e identificare le medie di gradimento relative a ogni singolo insegnamento e attività laboratoriale.

Oltre alla funzione valutativa, il questionario è stato impiegato come strumento diagnostico. Un esempio paradigmatico è rappresentato dalla ricerca sulle "dimensioni emotive nei contesti organizzativi socio-sanitari", integrata nel percorso formativo. In questo caso, la somministrazione di specifici questionari validati in fase iniziale e finale del corso ha permesso di misurare l'evoluzione di costrutti emotivo-motivazionali nei partecipanti, fornendo dati quantitativi sull'impatto trasformativo dell'esperienza formativa non solo sulle competenze tecniche, ma anche sulla sfera della consapevolezza di sé e della gestione emotiva. L'analisi quantitativa, dunque, non è stata concepita come un fine in sé, ma come un fondamentale anello del ciclo di ricerca-azione del progetto: i suoi risultati hanno fornito una base di evidenze oggettive per la rimodulazione continua dell'offerta formativa, orientando le scelte progettuali delle edizioni successive e garantendo un processo di miglioramento costante e fondato sui dati.

L'architettura dell'indagine empirica dell'HCL è rappresentato dall'impiego di un articolato set di tecniche qualitative, finalizzate a esplorare in profondità il vissuto dei professionisti, a comprendere le culture organizzative e a far emergere i significati che gli attori attribuiscono alla propria esperienza.

Categoria Metodologica	Strumento / Tecnica	Scopo Principale	Applicazione Specifica nel Progetto HCL	Prodotti / Dati Generati
Approccio Generale	Mixed Methods Research (MMR)	Integrare metodi quantitativi e qualitativi per una comprensione olistica e per la triangolazione dei dati.	Utilizzato come paradigma guida per l'intera architettura della ricerca, combinando dati numerici (questionari) con dati narrativi (autobiografie, poster, commenti, osservazione partecipante).	Un'analisi complessa e multidimensionale e che garantisce maggiore robustezza e validità ai risultati.
Indagine Quantitativa	Questionario Strutturato	Monitorare sistematicamente il Corso di Perfezionamento; Valutare l'efficacia formativa e l'apprenditiva riferita ai costrutti TecDi	Somministrato online al termine di ogni modulo del corso. Utilizzo di indicatori validati dal progetto ANVUR TECO-D Pedagogia.	Dati numerici (medie di gradimento, frequenze), analisi statistiche descrittive, misurazione dell'impatto trasformativo.
Esplorazione Qualitativa	Osservazione Partecipante	Comprendere e valutare le dinamiche ed i processi formativi innescati dalla partecipazione al Corso di Perfezionamento	Condotta durante l'espletamento delle tre edizioni del Corso di Perfezionamento (2022-2023, 2023-2024, 2024-2025)	Note di campo dettagliate, descrizioni etnografiche, comprensione profonda e contestualizzata delle sessioni formative.
	Metodi Narrativi e Autobiografici (E-tivity)	1. (Pedagogico): Stimolare l'apprendimento riflessivo e la costruzione dell'identità professionale. 2. (Ricerca): Raccogliere dati diretti sui processi di sensemaking	Proposti al termine di ogni modulo del corso (es. curriculum per immagini, autobiografia professionale). I prodotti sono stati utilizzati come materiale di ricerca.	1. Sensibilizzazione e al ruolo pedagogico in contesti sanitari. 2. Corpus di dati qualitativi per l'analisi e la definizione delle competenze per il professionista

		dei partecipanti.		pedagogico.
Ricerca-Azione / Co-Creazione	Laboratorio di Co-Progettazione	Coinvolgere gli stakeholder come partner nella progettazione Abilitare l'apprendimento e generare conoscenza attraverso l'azione.	Utilizzato sistematicamente con i partner istituzionali per la progettazione del corso. Esempio chiave: attività "Il quinto modulo lo facciamo noi!" con i partecipanti.	Nuove proposte progettuali per il corso - Master di I Livello - , dati qualitativi sui bisogni formativi, processo di <i>empowerment</i> dei partecipanti.

Tabella 5 - Matrice metodologica dell'HCL

Una delle tecniche più immersive e potenti utilizzate è stata l'Osservazione Partecipante, condotta durante l'implementazione delle tre edizioni del Corso di Perfezionamento (2022-2023, 2023-2024, 2024-2025). Questo approccio, di chiara matrice etnografica, ha permesso al ricercatore di "entrare" nel campo di indagine, partecipando alla vita quotidiana dell'organizzazione e osservando le pratiche, le interazioni e le routine dall'interno. Attraverso la stesura di dettagliate note di campo, è stato possibile documentare non solo ciò che gli attori "dicono" di fare, ma anche ciò che "fanno" concretamente, cogliendo gli aspetti taciti, impliciti e non verbali della cultura organizzativa. L'osservazione ha fornito una comprensione contestualizzata e profonda delle dinamiche formative, e delle relative risposte in termini di apprendimento da parte dei partecipanti. Infine, un ruolo di primo piano è stato ricoperto dai metodi narrativi e autobiografici. Questi strumenti hanno avuto una duplice e sinergica funzione: da un lato, sono stati il cuore della metodologia pedagogica del Corso di Perfezionamento; dall'altro, si sono rivelati una preziosa fonte di dati per la ricerca. Le *E-tivity* proposte al termine di ogni modulo – come la creazione di un curriculum per immagini, la redazione di un'autobiografia professionale o la progettazione simulata di un nuovo modulo formativo – sono state concepite come dispositivi di apprendimento riflessivo, volti a stimolare nei partecipanti un processo di analisi critica della propria identità e pratica professionale. Allo stesso tempo, i prodotti di queste attività (i testi, le immagini, i progetti) sono stati raccolti e analizzati in quanto dati qualitativi. L'analisi di questi documenti ha permesso di accedere in modo diretto e non mediato ai processi di *sensemaking* dei partecipanti, di comprendere come hanno integrato i contenuti del corso nei loro schemi di riferimento e di valutare l'impatto trasformativo dell'esperienza formativa sulla loro visione professionale.

Coerentemente con l'approccio *Living Lab* e con i principi della ricerca-azione, il progetto ha fatto ampio uso di pratiche orientate alla co-creazione, volte a coinvolgere attivamente gli *stakeholder* non solo come fonti di informazione, ma come partner nella progettazione e nell'implementazione di soluzioni innovative. Lo strumento principale di questa linea di intervento è stato il Laboratorio di Co-Progettazione.

Questa modalità di lavoro è stata utilizzata sistematicamente nelle fasi di progettazione e riprogettazione del Corso di Perfezionamento, attraverso incontri operativi con i referenti dell'AOU Meyer, dell'USR Toscana e dell'Andrea Bocelli *Foundation*, al fine di garantire la massima aderenza del percorso formativo ai bisogni reali del contesto. Ma l'esempio più

significativo di questa pratica è rappresentato dall'attività "Il quinto modulo lo facciamo noi!", già menzionata come *E-tivity* finale. Questo laboratorio non è stato solo un'esercitazione, ma un autentico *setting* di ricerca-azione, in cui l'atto stesso di co-progettare è diventato un'occasione per generare conoscenza. Analizzando i processi di gruppo, le proposte elaborate e le motivazioni addotte dai partecipanti, è stato possibile raccogliere dati preziosissimi su quali fossero, dal loro punto di vista, le aree di contenuto da potenziare, le metodologie didattiche più apprezzate e le competenze ritenute più urgenti da sviluppare. Il laboratorio di co-progettazione, in questa accezione, sfuma i confini tra formazione, ricerca e intervento: è un dispositivo che abilita l'apprendimento, produce dati per l'analisi e, allo stesso tempo, innesca un processo di *empowerment* e di cambiamento, trasformando i partecipanti in agenti attivi dell'innovazione. L'insieme di queste tecniche e strumenti, sapientemente integrati, ha permesso all'HCL di sviluppare un percorso di indagine rigoroso e al contempo flessibile, capace di adattarsi alla complessità del reale e di perseguire il suo duplice obiettivo: produrre conoscenza scientifica valida e contribuire concretamente al miglioramento delle pratiche di cura e di educazione.

4. Risultati della Fase Co-creativa

La seconda fase dell'HCL, dedicata alla co-creazione e alla progettazione, rappresenta il nucleo operativo dell'approccio metodologico del *Living Lab* adottato dal progetto. Questa fase non si configura come un'azione isolata, bensì come un processo dinamico e dialogico in cui i risultati emersi dalla fase analitica preliminare—l'analisi della letteratura, l'osservazione partecipante e la mappatura dei bisogni formativi—vengono tradotti in interventi formativi, prototipi progettuali e iniziative di ricerca mirate. Coerentemente con un paradigma eminentemente *human-centered* e socio-costruttivista, la progettazione non è stata un processo verticistico calato dal gruppo di ricerca accademico, ma un'attività collaborativa e ricorsiva che ha coinvolto attivamente tutti gli *stakeholder* chiave. In questa cornice, i professionisti della cura e dell'educazione, i partner istituzionali e gli stessi partecipanti ai percorsi formativi sono stati considerati non come meri destinatari, ma come co-ricercatori e protagonisti attivi, attori essenziali nella definizione degli obiettivi, nella modulazione dei contenuti e nella sperimentazione di nuove pratiche. Le attività intraprese in questa fase testimoniano la volontà di superare la tradizionale separazione tra teoria e prassi, tra ricerca e intervento, per dare vita a un ecosistema di apprendimento autentico in cui la conoscenza viene generata e validata attraverso l'azione condivisa. Gli esiti di questa fase, di seguito dettagliati, non sono dunque da intendersi come prodotti finiti, ma come tappe significative di un ciclo di ricerca-azione in continua evoluzione, che alimenta e orienta le successive fasi di implementazione e valutazione.

4.1 I risultati della fase co-creativa dell'HCL Corso di Perfezionamento "La Scuola in Ospedale. Formare i professionisti dell'educazione, della scuola, della cura"

L'architettura formativa del corso è stato il primo risultato del processo di co-creazione che ha coinvolto attivamente i *partner* istituzionali (AOU Meyer, USR Toscana, Andrea Bocelli Foundation) e gli stessi partecipanti. La definizione dell'architettura formativa e di ricerca dell'HCL è scaturito, infatti, da un complesso processo di negoziazione e sintesi che ha visto la convergenza delle istanze scientifiche del Dipartimento FORLILPSI con i bisogni operativi espressi dai *partner* strategici, in particolare l'Azienda Ospedaliero-Universitaria (AOU) Meyer, l'Ufficio Scolastico Regionale (USR) per la Toscana e l'Andrea Bocelli Foundation. Questo approccio multi-attoriale ha garantito che gli obiettivi, i contenuti e le metodologie non rimanessero confinati in una dimensione puramente accademica, ma fossero saldamente ancorati alla realtà dei contesti di cura pediatrici e rispondessero a esigenze concrete e sentite dai professionisti sul campo.

La selezione dei temi, pur mantenendo una prevalente matrice pedagogica, ha seguito un principio di multidisciplinarietà, articolandosi in un percorso progressivo che si muove dal livello *micro* della relazione di cura, focalizzato su metodologie autobiografiche e medicina narrativa, al livello *meso* della progettazione didattica inclusiva, attenta alle tecnologie e alla valutazione, fino a giungere al livello *macro* dell'ecologia organizzativa, dedicato all'analisi sistemica e alla leadership nei contesti sanitari. L'impianto metodologico è stato il terreno più fertile per la co-creazione. Abbracciando il paradigma della *Mixed Methods Research* (MMR) e della ricerca-azione, il progetto ha adottato un approccio orientato all'apprendimento riflessivo e trasformativo (Schön, 1993; Mezirow, 2016). La didattica del Corso di Perfezionamento è stata articolata in modalità mista (*blended*), alternando lezioni frontali *online* in modalità sincrona a laboratori esperienziali in presenza. Questa scelta ha permesso di coniugare l'accessibilità della formazione a distanza con l'insostituibile valore dell'interazione diretta e della costruzione di una comunità di pratica (Wenger, McDermott &

Snyder, 2002). Un elemento metodologico qualificante è stato l'uso sistematico delle *E-tivity* al termine di ogni modulo: non semplici esercitazioni, ma veri e propri dispositivi di apprendimento autoriflessivo e di produzione di dati qualitativi per la ricerca.

Parallelamente, la disseminazione dei risultati e delle pratiche sviluppate all'interno dell'HCL non è stata concepita come un'appendice finale del progetto, ma come un'attività strategica e trasversale, intrinsecamente legata alla fase di co-creazione. L'obiettivo non era semplicemente "comunicare" i risultati a un pubblico passivo, ma creare occasioni di dialogo, confronto e sinergia per amplificare l'impatto del progetto e favorire la trasferibilità del modello.

Una delle principali strategie è stata la co-organizzazione di eventi scientifici e formativi in stretta collaborazione con i partner istituzionali. La sinergia con l'USR Toscana e con l'AOU Meyer ha portato alla realizzazione di convegni e laboratori che hanno avuto il duplice scopo di condividere gli esiti della ricerca e di rafforzare la rete accademico-scientifica.

Infine, la disseminazione si è realizzata attraverso la costruzione di sinergie nazionali e internazionali, come lo studio comparativo con il sistema spagnolo e il coinvolgimento di stakeholder a livello nazionale (es. USR Piemonte) ed europeo (esperienze da Francia, Spagna, Austria), posizionando il progetto come un punto di riferimento nel campo della pedagogia ospedaliera.

4.2 La voce dei partecipanti: evidenze dal questionario di valutazione

Un esempio emblematico del carattere iterativo e partecipativo del processo co-creativo è rappresentato dalla rimodulazione del calendario didattico del Corso di Perfezionamento tra la sua prima (a.a. 2022-2023) e la sua seconda edizione (a.a. 2023-2024). Questa riprogettazione non è stata il frutto di una decisione unilaterale del comitato scientifico, ma una risposta diretta e ponderata alle istanze formative emerse dal monitoraggio sistematico della prima edizione. I *feedback* raccolti avevano, infatti, evidenziato con chiarezza una criticità specifica: il carico formativo, in particolare l'elevato numero di incontri in presenza, risultava difficilmente sostenibile per un'utenza composta prevalentemente da professionisti già gravati da intensi impegni lavorativi. La direzione scientifica, in piena coerenza con l'approccio *human-centered* dell'HCL, ha accolto questa istanza come un prezioso dato di ricerca e un'opportunità di miglioramento. Il processo di rimodulazione ha quindi previsto una revisione del calendario con l'obiettivo di ottimizzare il bilanciamento tra attività a distanza e in presenza, prevedendo un minor numero di incontri in presenza per alleggerire il carico logistico e temporale sui partecipanti senza sacrificare la qualità dell'interazione.

Parallelamente, la disseminazione dei risultati e delle pratiche sviluppate all'interno dell'HCL non è stata concepita come un'appendice finale del progetto, ma come un'attività strategica e trasversale, intrinsecamente legata alla fase di co-creazione. L'obiettivo non era semplicemente "comunicare" i risultati a un pubblico passivo, ma creare occasioni di dialogo, confronto e sinergia per amplificare l'impatto del progetto e favorire la trasferibilità del modello.

Una delle principali strategie è stata la co-organizzazione di eventi scientifici e formativi in stretta collaborazione con i partner istituzionali. La sinergia con l'USR Toscana e con l'AOU Meyer ha portato alla realizzazione di convegni e laboratori che hanno avuto il duplice scopo di condividere gli esiti della ricerca e di rafforzare la rete accademico-scientifica.

Infine, la disseminazione si è realizzata attraverso la costruzione di sinergie nazionali e

internazionali , come lo studio comparativo con il sistema spagnolo e il coinvolgimento di stakeholder a livello nazionale (es. Fondazione Gemelli IRCCS, USR Piemonte) ed europeo (esperienze da Francia, Spagna, Austria), posizionando il progetto come un punto di riferimento nel campo della pedagogia ospedaliera.

4.3 Fase valutativa. "Il quinto modulo lo facciamo noi" come esperienza di valutazione e apprendimento collaborativo

L'attività "Il quinto modulo lo facciamo noi!" incarna in modo esemplare la filosofia co-creativa e l'approccio metodologico della ricerca-azione che animano l'HCL. Proposto come *E-tivity* conclusiva del quarto modulo del Corso di Perfezionamento 2023-2024, questo laboratorio è stato una reale esperienza di co-progettazione simulata. Ai partecipanti, suddivisi in piccoli gruppi di lavoro, è stato affidato il compito di progettare un ipotetico quinto modulo formativo, integrativo rispetto ai contenuti già trattati, con l'obiettivo di migliorare ulteriormente gli *output* del corso. Questo dispositivo metodologico ha avuto una duplice e sinergica funzione.

- Dal punto di vista pedagogico, ha rappresentato il culmine di un percorso orientato all'*empowerment*. I partecipanti non sono stati considerati come ricettori passivi di un sapere preconfezionato, ma come professionisti riflessivi e attori competenti, capaci di analizzare criticamente la propria esperienza formativa e di formulare proposte migliorative.
- Dal punto di vista della ricerca, il laboratorio si è rivelato una fonte preziosissima di dati qualitativi. L'analisi dei processi di gruppo e delle tematiche proposte hanno permesso di raccogliere indicazioni dirette sui bisogni formativi percepiti come più urgenti. Sono emerse indicazioni preziose, come la necessità di un maggiore approfondimento dei contenuti relativi alla progettazione e alla co-progettazione e, come già menzionato, il desiderio di un percorso formativo più strutturato, che hanno direttamente informato sia la riprogettazione dell'edizione successiva del corso sia l'avvio di un Master di I livello.

4.4 Avvio Master I livello 2025-2026

Il risultato più significativo e tangibile del processo co-creativo è senza dubbio l'evoluzione del Corso di Perfezionamento in un Master Universitario di I livello, con avvio previsto per l'anno accademico 2025-2026. Questa trasformazione è stata la risposta diretta a una forte domanda di maggiore professionalizzazione emersa dai partecipanti stessi, sia attraverso i questionari di valutazione sia, in modo esplicito, durante l'attività di co-progettazione "Il quinto modulo lo facciamo noi!". L'istanza dei corsisti per un percorso formativo più strutturato e approfondito è stata quindi recepita come un mandato progettuale. La stesura della proposta di Master, avvenuta tra dicembre 2024 e aprile 2025, è stata essa stessa un esercizio di co-progettazione allargata, che ha coinvolto attivamente i partner istituzionali. Attraverso una serie di incontri dedicati, la proposta è stata sviluppata in collaborazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer e l'Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana. Questo percorso condiviso ha garantito che il nuovo Master rispondesse a una duplice esigenza: da un lato, offrire un percorso più strutturato che possa includere occasioni di tirocinio professionalizzante; dall'altro, elevare lo *status* del percorso formativo, riconoscendo

formalmente a livello accademico la transdisciplinarietà di questa area professionale. Il progetto di Master è stato quindi approvato dal Consiglio del Dipartimento FORLILPSI il 19 marzo 2025, a testimonianza di un percorso istituzionalmente validato.

4.5 Ricerca "Le dimensioni emotive nei contesti organizzativi socio-sanitari"

L'integrazione della ricerca "Le dimensioni emotive nei contesti organizzativi socio-sanitari", condotta dalla Prof.ssa AnnaMaria Di Fabio, all'interno del Corso di Perfezionamento è un ulteriore elemento qualificante del processo co-creativo. Questa iniziativa ha permesso di sperimentare un approccio innovativo alla formazione, in cui il percorso di apprendimento diventa esso stesso un *setting* di ricerca e i partecipanti si trasformano in co-ricercatori della propria esperienza professionale ed emotiva. La metodologia si è basata sulla somministrazione di questionari mirati in fase iniziale e finale del corso, volti alla lettura della componente emotivo-motivazionale all'interno dei percorsi professionali e di vita dei partecipanti. Il valore di questa iniziativa trascende la mera raccolta dati. L'atto stesso di rispondere ai questionari ha funzionato come un potente dispositivo di autoriflessività e autobiografia, stimolando una maggiore consapevolezza di sé e del proprio modo di "stare" nella professione. L'integrazione di questa ricerca ha, quindi, arricchito il percorso formativo su più livelli: ha fornito al gruppo di ricerca dati preziosi per valutare l'impatto profondo del corso, ha dotato i partecipanti di un'occasione strutturata per la riflessione personale e professionale, e ha validato l'assunto che una formazione di alta qualità non può prescindere dalla "cura di chi cura", valorizzando la dimensione emotiva come componente essenziale della competenza professionale.

5. Risultati della Valutazione

La valutazione, all'interno del disegno di ricerca-azione che costituisce la spina dorsale dell'HCL, è stata concepita come un processo organico, ricorsivo e sistematico, finalizzato a generare un *feedback loop* continuo e vitale tra l'azione formativa e la sua ricezione da parte dei partecipanti. In piena coerenza con l'approccio *evidence-based* che ha informato l'intero progetto, la valutazione ha perseguito una duplice e sinergica finalità strategica: da un lato, fornire una solida base di evidenze empiriche per il monitoraggio *in itinere* del Corso di Perfezionamento, permettendo di identificare con rigore i punti di forza e le aree di criticità, e di orientare tempestivamente le successive fasi di riprogettazione in un'ottica di miglioramento continuo; dall'altro, raccogliere e analizzare dati qualitativi e quantitativi sull'impatto trasformativo del percorso, al fine di validare il modello pedagogico proposto e di comprendere in profondità le sue molteplici e complesse ricadute sulla pratica, sulla consapevolezza e sull'identità professionale dei partecipanti.

Indicatori chiave	Risultati quantitativi e qualitativi
<i>N° Edizioni Svolte</i>	3 (Anni 2023, 2024, 2025)
<i>N° Partecipanti Format</i>	105 (di cui 81 professionisti e 24 studenti universitari)
<i>N° Questionari Raccolti</i>	243 (somministrati per la valutazione di ciascuno dei 4 moduli formativi)
<i>Gradimento Medio</i>	91.04%.
<i>Esiti di Impatto trasformativo percepito</i>	L'analisi qualitativa ha validato il modello come un'esperienza di apprendimento trasformativo. Gli esiti principali includono: - Cambiamento di prospettiva: I partecipanti riportano un "cambiamento di sguardo" e una "nuova consapevolezza" sulla propria professione, descrivendo una "crescita personale oltre che professionale". - Trasferibilità delle competenze: È emersa una comprovata capacità di trasferire gli apprendimenti nella pratica quotidiana. - Impatto sistemico: Si è registrato il passaggio dall'applicazione di singoli strumenti a veri e propri interventi sistemici e progettuali (es. riunioni di équipe multidisciplinari, laboratori autobiografici professionali) - Empowerment e Leadership: Il percorso di ricerca azione ha innescato lo sviluppo di una "leadership pedagogica diffusa" e un tangibile processo di <i>empowerment</i> professionale

Tabella 6 - Risultati quali quantitativi degli indicatori chiave

La metodologia di valutazione ha adottato un approccio misto (*Mixed Methods Research*), integrando la somministrazione di questionari strutturati al termine di ogni modulo con l'analisi dei prodotti narrativi e autobiografici realizzati durante le *E-tivity*. L'impianto dei questionari, come dettagliato nel capitolo metodologico, si è avvalso del rigoroso *framework* scientifico del progetto nazionale TECO-D Pedagogia promosso dall'ANVUR, garantendo la pertinenza, la validità e la comparabilità degli indicatori utilizzati per misurare il raggiungimento degli obiettivi formativi.

La presente sezione si prefigge di illustrare e discutere analiticamente i risultati emersi da questo complesso processo valutativo, adottando una prospettiva comparata che mette a confronto i dati delle tre edizioni del Corso di Perfezionamento (a.a. 2022-2023, 2023-2024 e 2024-2025). L'obiettivo è di andare oltre una semplice fotografia statica, per ricostruire la traiettoria evolutiva del percorso formativo, mostrando come il ciclo virtuoso di azione, riflessione e riprogettazione abbia permesso di affinare e potenziare progressivamente l'offerta. L'esposizione sarà articolata in due macro-sezioni: la prima dedicata all'analisi quantitativa comparata del gradimento e dell'impatto percepito, la seconda focalizzata sull'analisi qualitativa delle narrazioni dei partecipanti. L'integrazione di queste due lenti di analisi consentirà di restituire un quadro olistico e multidimensionale dell'esperienza formativa e dei suoi esiti, facendo emergere non solo "cosa" è stato appreso, ma anche "come" e "perché" tale apprendimento si è rivelato significativo e trasformativo per i professionisti coinvolti.

5.1 Analisi Quantitativa Comparata: Tendenze e Variazioni nel Gradimento e nell'Impatto Percepito

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 ciascun 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* 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 Matrice 5, l'edizione 2022-2023, pur registrando livelli di soddisfazione già molto alti, presentava una maggiore variabilità e una quota, seppur minoritaria, di soddisfazione parziale. A partire dall'edizione 2023-2024, 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 2024-2025. 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 2023-2024 e nel 2024-2025. 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 Matrice 7, 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.

<i>Modulo</i>	<i>Edizione 2022-2023</i>	<i>Edizione 2023-2024</i>	<i>Edizione 2024-2025</i>	<i>Analisi della Variazione</i>
Modulo I	95% / 5%	95,2% 4,8%	95,3,1% 4,7%	Stabilità su livelli molto alti di soddisfazione fin dal primo modulo delle edizioni più recenti.

Modulo II	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.
Modulo III	94,4% / 5,6%	100% 0%	100% 0%	Il modulo raggiunge il picco di gradimento in entrambe le edizioni, indicando una fase del percorso particolarmente riuscita e rispondente alle attese.
Modulo IV	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 7 - Analisi Comparata della Soddisfazione Generale per Modulo e Anno Accademico (% di risposte "Sì" / "Solo in parte")

Obiettivo Formativo (TeCOD)	Edizione 2022-2023 (Media)	Edizione 2023-2024 (Media)	Edizione 2024-2025 (Media)	Analisi della Variazione e Costanti
Dinamiche relazionali e situazionali	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.

Metodi e tecniche per l'apprendimento	45,5%	50%	49%	Mantiene costantemente una posizione di rilievo, indicando l'apprezzamento per gli strumenti operativi forniti.
Metodologia della ricerca	45%	45%	48%	La leggera crescita nell'ultima edizione suggerisce un crescente interesse per l'approccio del professionista riflessivo e ricercatore.
Modelli di progettazione	83,3%	65%	70%	La sua preponderanza nel modulo finale indica il culmine di un percorso che sviluppa competenze progettuali avanzate.
Costrutti e teorie	51%	35%	33%	Indica che, pur essendo apprezzata, la dimensione puramente teorica è percepita come meno impattante rispetto a quella metodologica e relazionale.
Management delle organizzazioni	9,6%	15%	15%	Meno selezionata, ma la sua presenza indica l'introduzione a una visione sistemica e organizzativa della professione.

Tabella 8 - Analisi Comparata delle Aree Tematiche di Maggiore Impatto (% di partecipanti che hanno selezionato la tematica)

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 9, 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.

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

Tabella 9 - Analisi Comparata dell'Applicabilità Pratica (% di risposte "Sì")

5.2 Analisi qualitativa comparata delle narrazioni: voci, significati e processi di apprendimento trasformativo

Se l'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 Mezirow. 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 2024-2025, 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 comunitaria e laboratoriale. I commenti delle edizioni 2023-2024 e 2024-2025 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 (2022-2023) 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 questa lamentela 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 funzionato. Nelle edizioni più recenti, emerge una critica più "matura": non più una lamentela organizzativa, ma 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 e 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 Dewey (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 dell'HCL 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.

6. Conclusioni

Il percorso di ricerca-azione triennale dell'HCL, qui giunto al suo momento di sintesi e di rilancio prospettico, si configura non come un punto di arrivo, ma come una tappa fondamentale di un processo euristico e trasformativo più ampio. Nato dall'esigenza, profondamente avvertita nel contesto clinico e accademico, di superare una concezione settoriale e ancillare della pedagogia nei luoghi di cura, il progetto si è proposto l'ambizioso obiettivo di indagare, promuovere e validare un modello di integrazione sistemica della dimensione pedagogico-educativa all'interno del continuum assistenziale pediatrico. Le presenti riflessioni conclusive intendono ripercorrere criticamente il tragitto compiuto, mettendo in dialogo i risultati emersi dalle diverse fasi di indagine e di intervento, al fine di distillare non solo le evidenze scientifiche prodotte, ma anche le implicazioni epistemologiche, metodologiche e politiche che da esse scaturiscono. L'analisi integrata dei dati quantitativi e qualitativi, delle narrazioni dei professionisti e dei processi co-creativi permette di affermare con ragionevole certezza che l'HCL non si è limitato a implementare un'iniziativa formativa di successo, ma ha agito come un vero e proprio laboratorio di innovazione sociale e organizzativa. Proprio il Corso di Perfezionamento si è configurato, nella sua essenza, come un HCL: non un semplice corso, ma un dispositivo ibrido e innovativo in cui la formazione, la ricerca e l'intervento si sono fusi. È un HCL perché ha generato una comunità di pratiche (docenti, professionisti sanitari, insegnanti, studenti, associazioni) che ha co-costruito conoscenza e innovazione direttamente nel contesto di cura, superando la tradizionale separazione tra accademia e ospedale. Ha innescato un processo di *empowerment* individuale e collettivo, ha contribuito a consolidare l'identità di una comunità di pratiche riflessive e ha gettato le fondamenta per un ripensamento strutturale del ruolo dell'educazione all'interno delle culture e delle organizzazioni sanitarie. L'esito più significativo del progetto, pertanto, non risiede in un singolo prodotto o in un dato numerico, per quanto lusinghiero, ma nella validazione di un *approccio*, un modello operativo fondato sulla sinergia tra ricerca, formazione e intervento, capace di generare un cambiamento sostenibile perché co-costruito con gli attori stessi del contesto.

6.1. La validazione empirica di un modello formativo trasformativo

L'esito più rilevante del progetto, che ne rappresenta il lascito innovativo primario, risiede nell'aver concettualizzato e sperimentato un inedito modello di "formazione di filiera" specificamente concepito per l'apprendimento e la cura nel contesto ospedaliero pediatrico. Superando la logica dell'intervento formativo isolato, il progetto ha istituito un vero e proprio sistema integrato, circolare e sostenibile, fondato sull'applicazione dei principi HCL alla scuola in ospedale e all'istruzione domiciliare. Questo modello olistico si qualifica, in prima istanza, per la sua capacità di strutturare un continuum formativo che salda coerentemente il tirocinio curriculare (rivolto agli studenti universitari dei corsi di laurea in Scienze dell'Educazione), la formazione post-laurea specialistica (attraverso il Corso di Perfezionamento) e la formazione continua in servizio (destinata ai professionisti incumbent). Si origina così un ecosistema che si auto-alimenta, capace di generare e trasferire buone pratiche e competenze a tutti i livelli. Tali competenze sono sviluppate secondo un framework multi-livello che affianca alle necessarie abilità pedagogico-didattiche specialistiche, il potenziamento mirato di competenze relazionali-comunicative, essenziali per governare l'alta complessità emotiva dell'ambiente di cura, e di competenze organizzativo-gestionali, indispensabili per abilitare i professionisti ad agire come effettivi

change agents all'interno di team interprofessionali complessi. L'intero dispositivo opera entro una prospettiva ecosistemica (che include ospedale, scuola, università, territorio e terzo settore), dove le diverse componenti sono coordinate e messe in sinergia da quello che può essere definito un "volano pedagogico": la prospettiva educativa, cioè, assurge a motore e principio ordinatore che conferisce coerenza, direzione e significato ai molteplici percorsi educativo-formativi, applicandoli all'intera organizzazione. Ne consegue che l'innovazione sociale prodotta – manifesta in nuove prassi operative, nella definizione del nuovo ruolo emergente del Pedagogista Ospedaliero e in un tangibile miglioramento del benessere organizzativo – non è il prodotto di un'imposizione verticistica, bensì l'esito diretto della formazione e della partecipazione attiva di tutti i membri coinvolti nel Corso, nei tirocini e negli eventi correlati. L'esperienza dimostra, pertanto, come la formazione, se concepita secondo l'approccio HCL, si configuri quale potente dispositivo di trasformazione sociale e organizzativa.

L'HCL appena presentato, il Corso di Perfezionamento "La Scuola in Ospedale", è stato concepito fin dall'inizio come un ambiente di apprendimento trasformativo, un "cantiere" in cui i professionisti potessero decostruire e ricostruire criticamente le proprie teorie implicite e le proprie pratiche professionali. I risultati del processo di valutazione continua, analizzati in una prospettiva comparata attraverso le tre edizioni, forniscono una validazione empirica robusta e multidimensionale dell'efficacia di tale modello.

L'analisi quantitativa ha restituito un quadro di gradimento eccezionalmente elevato e in progressivo consolidamento, un dato che, pur nella sua apparente semplicità, è indice di una profonda sintonia tra la proposta formativa e i bisogni reali dei partecipanti. Il *trend* crescente dei livelli di piena soddisfazione, che nelle ultime edizioni ha raggiunto picchi di oltre il 90% e persino il 100%, dimostra l'efficacia del ciclo virtuoso di ricerca-azione: l'ascolto sistematico dei *feedback* e la conseguente rimodulazione del calendario e dei carichi di lavoro hanno prodotto un miglioramento misurabile e percepito. Ancora più significativa è la coerenza con cui, anno dopo anno, i partecipanti hanno identificato nelle "Dinamiche relazionali e situazionali" e nei "Metodi e tecniche per la facilitazione dell'apprendimento" le aree di maggiore impatto formativo. Questa costante non è casuale: essa attesta il successo del corso nel centrare il proprio focus non su un sapere astratto, ma su quelle competenze trasversali, riflessive e metodologiche che costituiscono il vero nucleo della professionalità educativa in contesti ad alta complessità. Il corso è stato percepito non come un aggiornamento disciplinare, ma come un percorso di potenziamento del proprio "saper essere" e "saper fare" nella relazione di cura.

Tuttavia, è l'analisi qualitativa delle narrazioni dei partecipanti a svelare la portata più profonda dell'impatto del corso. Le voci dei professionisti descrivono un autentico processo di trasformazione. Le parole chiave che ricorrono con ossessiva frequenza – "cambiamento di sguardo", "nuova consapevolezza", "riflessione profonda", "crescita personale oltre che professionale" – sono la spia di un apprendimento che ha inciso non solo sul repertorio di competenze, ma sugli schemi di significato, sulle prospettive di senso, sull'identità stessa dei partecipanti. Il passaggio da una concezione della pedagogia come "insieme di tecniche" a una comprensione della pedagogia come "postura esistenziale" e come "chiave di lettura della complessità" rappresenta forse l'esito formativo più prezioso. Le narrazioni evidenziano come l'approccio metodologico basato sulla riflessività, sull'autobiografia e sulla narrazione – inteso qui con particolare enfasi come pratica trasformativa della scrittura di sé per la cura di sé – non sia stato un semplice "contenuto" del corso, ma il suo "metodo" vivente, il

dispositivo che ha permesso ai partecipanti di fare esperienza diretta di un apprendimento generativo e non meramente riproduttivo, fondamentale per la formazione di professionisti capaci di auto-riflessione e di cura autentica del paziente e di sé stessi. In questo senso, un'enfasi particolare va posta sulla strategia formativa dell'approccio narrativo-autobiografico, intesa specificamente come "scrittura di sé per la cura di sé". Il corso ha insistito su questo dispositivo non come mero esercizio stilistico, ma come strumento euristico fondamentale per la formazione degli insegnanti e di tutti i professionisti della cura. In un contesto ad alta usura emotiva come quello ospedaliero, la scrittura riflessiva ha permesso ai partecipanti di oggettivare i propri vissuti, spesso carichi di fatica, di dolore e di complessità (il rischio burnout), trasformandoli da ostacolo impensato a oggetto di analisi e di consapevolezza condivisa. Questa "cura di sé" attraverso la narrazione è emersa come il prerequisito indispensabile per poter "curare" la relazione educativa con l'altro (il paziente, la famiglia, il collega), fondando la professionalità non solo sul "saper fare", ma su un "saper essere" consapevole, critico e autentico. Come affermato da un corsista, "questo corso non mi ha dato solo strumenti, mi ha cambiato il modo di pensare il mio lavoro e me stessa come professionista", una sintesi perfetta di un processo che ha saputo integrare la dimensione cognitiva con quella emotiva e identitaria.

La prova definitiva di questa trasformazione risiede nella straordinaria capacità dei partecipanti di trasferire gli apprendimenti nella pratica quotidiana. La tendenza crescente dell'applicabilità, che nelle fasi finali del percorso ha superato costantemente l'80%, e la ricchezza degli esempi concreti riportati nelle narrazioni – dall'introduzione del diario clinico narrativo alla ristrutturazione di intere routine di reparto, dalla sperimentazione di laboratori di scrittura autobiografica con i colleghi all'avvio di nuove collaborazioni interprofessionali – dimostrano che il corso ha saputo costruire un ponte solido e trafficato tra l'aula formativa e il campo professionale. Questo risultato smentisce la trita accusa di astrattezza spesso rivolta alla formazione accademica e convalida un modello pedagogico che, proprio perché fondato sulla riflessione a partire dall'esperienza, si rivela eminentemente pratico e generativo di innovazione.

Al di là dell'impatto individuale, uno degli esiti più significativi e sostenibili del progetto HCL è stata la progressiva cristallizzazione di una comunità di pratiche riflessive. La metodologia co-creativa ha agito come un potente catalizzatore sociale, trasformando un gruppo eterogeneo di professionisti in una rete coesa, fondata sulla condivisione di un linguaggio, di un orizzonte di senso e di un impegno comune. L'analisi dei moduli co-progettati dai partecipanti non ha fornito solo preziose indicazioni per il futuro del corso, ma ha anche svelato il profilo di una comunità professionale matura, consapevole e proattiva.

Le richieste emerse – un maggiore ancoraggio alla pratica immersiva, un approfondimento delle competenze relazionali complesse (inclusa la mediazione interculturale), una maggiore attenzione alla "cura del curante" e, soprattutto, un interesse crescente per la dimensione organizzativa e di *leadership* pedagogica – non sono semplici "*desiderata*", ma i tratti distintivi di un'identità professionale che ha superato una visione meramente esecutiva del proprio ruolo. I partecipanti non hanno chiesto "ricette" o "tecniche" preconfezionate, ma hanno manifestato un bisogno di *agency*, di pensiero critico e di competenze strategiche per agire come agenti di cambiamento all'interno dei propri contesti. Questo passaggio da una domanda di formazione come prodotto ad una domanda di *empowerment* è il segno più tangibile del successo di un approccio che ha trattato i professionisti non come vasi da riempire, ma come co-ricercatori e costruttori attivi del proprio sapere.

6.2. Implicazioni epistemologiche e politiche: la Pedagogia come sapere strategico per l'umanizzazione della Cura

I risultati del progetto HCL, nella loro globalità, trascendono l'ambito specifico della formazione per sollevare questioni di più ampia portata epistemologica e politica. Il progetto, nel suo complesso, può essere letto come un "caso di studio" che dimostra empiricamente la tesi secondo cui la pedagogia, se correttamente intesa e implementata, non è una disciplina accessoria o "di contorno" rispetto al sapere medico, ma un sapere strategico, critico e trasformativo, indispensabile per l'umanizzazione dei contesti di cura.

A livello epistemologico, l'esperienza dell'HCL contribuisce al dibattito sullo statuto della Pedagogia Ospedaliera, sostenendo una visione di questa disciplina non come un semplice sottosettore tecnico, ma come un campo del sapere intrinsecamente interstiziale, eterotopico e di confine. La prassi del pedagogo in ospedale, così come emersa dalla ricerca e dalla formazione, non si limita ad "applicare" teorie pedagogiche, ma genera un sapere nuovo, ibrido, che nasce proprio dal dialogo critico e dalla contaminazione con il sapere medico, psicologico e organizzativo. L'HCL ha dimostrato come sia possibile superare la storica "asimmetria di potere" tra il discorso medico egemone e quello pedagogico, non attraverso una rivendicazione di autonomia sterile, ma attraverso la costruzione di una collaborazione sinergica e transdisciplinare. Il pedagogo non si propone come un'alternativa al medico, ma come un alleato che apporta una lente interpretativa e una competenza operativa differenti ma complementari, focalizzate sulla persona nella sua interezza, sulla qualità delle relazioni, sui processi di apprendimento e sulla costruzione di significato *in itinere* del proprio vissuto.

Questa prospettiva ha profonde implicazioni politiche e organizzative. Se la dimensione pedagogica è costitutiva di un processo di cura realmente olistico, allora essa non può essere delegata a interventi sporadici o a singole figure professionali, ma deve diventare un principio ordinatore dell'intera organizzazione sanitaria. L'ospedale deve evolvere da "luogo di erogazione di prestazioni" a "ecosistema di apprendimento e di cura", una comunità in cui ogni attore – dal medico al volontario, dal genitore al personale amministrativo – sia consapevole della valenza educativa del proprio agire. Ciò richiede un cambiamento culturale profondo e l'introduzione di dispositivi organizzativi coerenti, come la previsione di figure di *leadership* pedagogica a livello sistemico, l'integrazione di indicatori di qualità educativa nei processi di valutazione, e l'investimento sistematico nella formazione interprofessionale di tutte le figure curanti. Il riconoscimento e la previsione di una nuova figura professionale specifica, il pedagogo in area sanitaria, una figura ideata e formata per operare in contesti ad alta complessità, e che agisce come garante della coerenza educativa, facilitatore dei processi comunicativi e progettista di interventi formativi integrati.

Il successo del modello HCL, fondato su una *partnership* solida tra Università, Ospedale, Ufficio Scolastico e Terzo Settore, dimostra che tale trasformazione è possibile, ma richiede una visione politica chiara e la costruzione di alleanze strategiche.

6.3 Limiti della ricerca e prospettive future: verso la sistematizzazione del modello

Un'analisi critica e onesta non può esimersi dal riconoscere i limiti intrinseci del presente studio. La natura del progetto, configurato come uno studio di caso multiplo a carattere esplorativo, pur garantendo una grande profondità di analisi, non consente generalizzazioni

statistiche. I risultati sono profondamente legati alla specificità del contesto dell'AOU Meyer, contesti di eccellenza che potrebbero non essere rappresentativi della realtà media del panorama sanitario nazionale e internazionale. Inoltre, la valutazione dell'impatto formativo si basa in larga parte sulla percezione dei partecipanti, e richiederebbe ulteriori studi longitudinali per misurare in modo oggettivo il cambiamento nelle pratiche professionali e i suoi effetti sugli esiti di cura per i pazienti e le famiglie. Tuttavia, questi limiti non inficiano la validità del modello proposto, ma, al contrario, tracciano con chiarezza le direzioni per lo sviluppo futuro. Le evidenze raccolte sono sufficientemente robuste e coerenti per sostenere la necessità di passare da una fase di sperimentazione a una fase di sistematizzazione e di disseminazione del modello HCL. La prospettiva più immediata e concreta è la trasformazione del Corso di Perfezionamento in un Master Universitario di I livello, a partire dall'anno accademico 2025-2026. Questa evoluzione, che è una diretta conseguenza del successo del corso e della domanda emersa dalla comunità professionale, rappresenta un passo cruciale per dare una sede accademica stabile e riconosciuta alla formazione di quella figura di pedagogo ospedaliero ad alta complessità che il progetto ha contribuito a delineare.

Le direzioni future della ricerca dovranno orientarsi verso un ampliamento del campo di indagine, includendo una maggiore varietà di contesti sanitari (ospedali generalisti, servizi territoriali, cure palliative) e approfondendo tematiche specifiche emerse come particolarmente rilevanti, quali l'inclusione, la mediazione interculturale, il supporto alla genitorialità in situazioni di cronicità e la valutazione dell'impatto degli interventi educativi sugli indicatori di benessere del bambino. Sarà inoltre fondamentale sviluppare progetti di ricerca-intervento volti a sperimentare e validare modelli di *leadership* pedagogica diffusa all'interno delle organizzazioni sanitarie, al fine di tradurre i principi qui discussi in concrete innovazioni di processo e di sistema.

L'HCL ha offerto un contributo significativo, sia sul piano scientifico che su quello della pratica professionale, alla ridefinizione del rapporto tra pedagogia e cura. Ha dimostrato che investire nella competenza pedagogica non è un "costo" aggiuntivo per il sistema sanitario, ma un investimento strategico fondamentale per migliorare la qualità, l'efficacia e l'umanità dell'assistenza pediatrica.

Il percorso tracciato è ancora lungo e complesso, ma le fondamenta gettate sono solide. La sfida futura sarà quella di coltivare e far crescere la comunità di pratiche che si è generata, di disseminare la cultura e le metodologie sperimentate, e di continuare a lavorare, attraverso la sinergia tra ricerca rigorosa e azione trasformativa, per un futuro in cui ogni luogo di cura possa essere anche, e soprattutto, un luogo di vita, di crescita e di apprendimento.

Bibliografia

- Anvur. Agenzia Nazionale di Valutazione del sistema Universitario e della Ricerca. (2017). *Definizione dei saperi minimi* (TECO-D). Roma.
- Baldacci, M. (2004). *Modelli della didattica*. Carocci.
- Betti, E., Biggeri M. et al. (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., Gallo P., Lingua V., Menicagli D., Setola N. (2025) *Health Community Lab: un modello di co-creazione per l'innovazione sociale e sanitaria in Toscana*. Florence University Press. Florence.
- Boffo, V. (2022). *La scuola in ospedale. Tirocinio e formazione degli insegnanti*. Editpress.
- Boffo, V., Benelli, C. (2024). *Teorie, metodologie e pratiche della ricerca autobiografica per le professioni educative, scolastiche, culturali e di cura*. Anthology Digital Publishing.
- Boffo, V., Togni, F. (2023). Cura di sé, cura dell'altro, cura del mondo: l'esperienza della cura educativa per il corpo dell'adulto. In Morandi, M., (Ed.), *Dieci lezioni di pedagogia per le scienze motorie*, pp- 73-91. Utet Universitaria.
- Bronfenbrenner, U. (2002). *Ecologia dello sviluppo umano*. Il Mulino. (ed.Orig. 1979).
- Cambi, F. (2002). *L'autobiografia come metodo formativo*. Laterza.
- Castoldi M. (2011). *Progettare per competenze. Percorsi e strumenti*. Carocci.
- Creswell, J. W., & Clark, V. L. P. (2018). *Designing and conducting mixed methods research*, 3rd ed, Sage publications.
- Del Gobbo, G. (2018). Approccio olistico tra ricerca e azione educativa. Riflessioni introduttive. In Federighi, P., (Ed.), *Educazione in età adulta Ricerche, politiche, luoghi e professioni* (pp. 112-122).FUP.
- Demetrio, D. (1996). *Raccontarsi. L'autobiografia come cura di sé*. Raffaello Cortina Editore.
- Dewey, J. (1964). *Scuola e società*. La Nuova Italia. (ed.Orig. 1899).
- European Association for Children in Hospital. (1993). *Carta di EACH*.
<https://each-for-sick-children.org/>
- Etzkowitz H., Leydesdorff L. (2000). The dynamics of innovation: from national systems and 'mode 2' to a triple helix of university-industry-government relations, *Research Policy*, Vol. 29, pp.109–123.
- Federighi P. (2000). *Glossario dell'educazione degli adulti in Europa*, Associazione Europea dell'Educazione degli Adulti.
- Galliani, L. (2015). *L'agire valutativo. Manuale per docenti e formatori*. Sei.
- Hannan, M. T. & Freeman, J. (1989). *Organizational ecology*. Harvard University Press
- Hospital Organisations of Pedagogues in Europe. (2000). *Carta di Hope*. Barcellona.
<https://www.hospitalteachers.eu/who/hope-charter>

Mezirow, J. (2016). *La teoria dell'apprendimento trasformativo. Imparare a pensare come un adulto*. Raffaello Cortina.

Mortari L. (2006). *La pratica dell'aver cura*, Mondadori.

Organizzazione Mondiale della Sanità. (1948). *Costituzione*, Ginevra, p.1. Disponibile in: <https://apps.who.int/gb/gov/assets/constitution-en.pdf> (10/2025)

Organizzazione Nazioni Unite (1989). *Convenzione sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza*. Ginevra: Onu.

Parlamento Europeo. (1986). *Carta europea dei bambini degenti in ospedale*. Risoluzione del Parlamento europeo A2-25/86, GUCE 13.5.1986, N.C 148/37. Unione Europea.

Schön, A. D. (1993). *Il professionista riflessivo. Per una nuova epistemologia della pratica professionale*. Dedalo.

Senge, P. M. (1990). *The fifth discipline: The art and practice of the learning organization*. Doubleday.

Siegel, D., & Hartzell, M. (2005). *Errori da non ripetere. Come la conoscenza della propria storia aiuta ad essere genitori*. Raffaello Cortina.

Trincherò, R. (2004). *I metodi della ricerca educativa*. Laterza.

Tronto, J. C. (1993). *Confini morali. Un argomento politico per l'etica della cura*. Diabasis (ed. 2006).

Wenger, E., McDermott, R., Snyder, W. (2002) *Cultivating Communities of Practice: A Guide to Managing Knowledge*. Harvard Business School Press.

World Health Organization (2016). *The Global strategy and action plan on ageing and health 2016–2020: towards a world in which everyone can live a long and healthy life*. ONU.

