Sessioni Parallele

Sessione N
Salute, sicurezza, professioni educative e formative. Persone, cooperazione, cura

Relazione introduttiva
Francesco Casolo

Interventi
Valeria Agosti, Antonio Borgogni
Chiara Bellotti
Natascia Bobbo, Marisa Musaio
Micaela Castiglioni
Monica Crotti
Rosita Deluigi
Simone Digennaro
Luca Ferrari
Simona Ferrari, Serena Triacca
Valerio Ferro Allodola
Patrizia Garista
Giovanni Moretti, Arianna Morini
Emiliane Rubat du Mérac, Michela Schenetti
Lucia Zannini

Relazione introduttiva
Salute attiva, cura e benessere

Francesco Casolo
Professore Ordinario - Università Cattolica del Sacro Cuore
francesco.casolo@unicatt.it

1. Premessa

Nel corso degli ultimi venti anni per l'Organizzazione Mondiale della Sanità il concetto di salute ha subito un processo di ri-semantizzazione che oggi è include i concetti di benessere e di auto-realizzazione della persona. A partire dalla dichiarazione di Ottawa del 1986 la promozione della salute è il processo che mette in grado le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla. Per raggiungere uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, un individuo o un gruppo deve essere capace di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni, di cambiare l'ambiente circostante o di farvi fronte. La salute è quindi vista come una risorsa per la vita quotidiana, non è l'obiettivo del vivere. La salute è un concetto positivo che valorizza le risorse personali e sociali, come pure le capacità fisiche. Quindi la promozione della salute non è una responsabilità esclusiva del settore sanitario, ma va al di là degli stili di vita e punta al benessere (Carta di Ottawa, 1986). Educare alla salute significa rendere le persone consapevoli delle conseguenze dei comportamenti influenti sulla salute. In questo contesto il concetto di salute va inteso non viene più inteso in modo limitato e passivo (salute uguale a semplice assenza di malattia) ma in senso attivo (non solo assenza di malattia ma anche processo consapevole di arricchimento e di valorizzazione della persona attraverso stili di vita che puntano alla propria cura e al proprio benessere).

2. Scuola come contesto di promozione della salute

La scuola è un ambiente privilegiato per la realizzazione di interventi educativi e di promozione della salute in quanto unico ambiente, insieme alle ASL, ad avere attribuiti per legge compiti di educazione alla salute. *"L'obiettivo da raggiungere è quello di promuovere uno stile di vita sano e di fornire ai più giovani quelle abilità per la vita (life skills) che consentano ai ragazzi di affrontare le varie scelte per la salute con le adeguate conoscenze e le opportune motivazioni, e non solo influenzati dal parere dei coetanei, dagli stimoli della pubblicità palese e occulta o da condizionamenti casuali*" (Valagussa et al., 2004). Per questo fine è necessario un progetto educativo

per la salute all'interno del curriculum scolastico e dichiarato nel piano di offerta formativa. In quest'ottica la scuola viene sempre più vista come sede potenziale potenziamento individuale per la promozione della salute. Nel nuovo contesto normativo e pedagogico dell'autonomia, il sistema scolastico viene ad essere concepito come sistema aperto capace di progettare autonomamente, dinamicamente e di creare reti e relazioni fra le parti: insegnanti, alunni, genitori, agenzie formative e territorio. Ciò implica una costante negoziazione fra le diverse culture ciascuna delle quali, nel confronto, trova spazio di affermazione e diventa, essa stessa, risorsa ed arricchimento per gli altri. La promozione della salute può avvenire attraverso le ormai note "life skills" che sono abilità psico-socio-affettive e come tali coinvolgono pienamente la corporeità e l'apprendimento in situazione tipico dell'educazione attraverso il movimento. Il concetto alla base delle life skills definite dall'OMS in materia di salute è relativo al concetto di salute intesa come sviluppo delle potenzialità umane (OMS, 1993) volte alla cura e al benessere della persona. Quest'ultimo concetto oggi arriva a coincidere con quello di "salute attiva" che dipende da un insieme di componenti ove l'acquisizione delle life-skills e l'abitudine ad una pratica motoria giornaliera sembrano essere le più determinanti.

Questi gli obiettivi concreti verso i quali la scuola e gli altri enti educativi del territorio come la famiglia e le associazioni dovrebbero dirigere le loro strategie politiche e educative non tanto per imporre ma per indurre scelte autoconsapevoli di salute attiva:

- *Diffondere cultura del movimento.* Oggi la cultura della persona deve ricomprendere anche la cultura del movimento in quanto per l'uomo di oggi, come in nessun altro momento della storia, si impone una gestione intelligente del proprio corpo utile al benessere fisico e mentale.
- *Trasformare l'ambiente* per portare l'attuale ambiente urbano e extraurbano da inadatto e poco favorevole alla pratica motoria ad un ambiente, dedicato e protetto, che favorisca e promuova modalità attive di spostamento come ad esempio i percorsi ciclo-pedonali (protetti e separati dalle carreggiate degli autoveicoli) sui quali è possibile camminare, pattinare, andare in bicicletta o in monopattino.
- *Votare per scelte di politiche efficaci* per le attività motorie a livello nazionale, regionale e locale.
- *Ri-orientare i servizi e i finanziamenti per dare priorità all'attività fisica*. È l'ultimo significativo passaggio della Carta che ci invita nei differenti ambiti quali l'istruzione, i trasporti, la pianificazione della mobilità, l'urbanistica, i luoghi di lavoro, la sanità, lo sport a prendere iniziative a favore dell'attività motoria e sportiva per il miglioramento della salute nell'uomo di tutte le età (Carta di Toronto, 2010).

Salute attiva oggi vuol piena consapevolezza di tutti i fattori che portano l'uomo a stare e sentirsi bene; la scelta di svolgere attività di movimento ci aiuta in modo determinante a ottenere questa condizione.

3. La cura di sé e il benessere

L'assenza o l'insufficienza di attività motorie provocano ripercussioni negative su tutto l'organismo e sulla personalità e due famosi studiosi hanno coniato il termine "cenestesi individuale" per indicare quella condizione di benessere derivante dall'equilibrio tra attività della mente o intellettuale e attività motoria (Enrile, Invernici,1977). Lo stare bene, in realtà, potrebbe provenirci dalla soddisfazione di alcuni nostri bisogni e dall'auto-realizzazione personale, condizione ottimale per essere creativi e soddisfatti (Maslow, 1992). Nella "piramide dei bisogni" di Maslow possiamo ritrovare sia quelli che vengono implicitamente soddisfatti da una vita attiva e di movimento (attività, manipolazione, aria, acqua, temperatura) sia quelli che, attraverso le esperienze motorie portano alla formazione del carattere, alla stima e alla auto-realizzazione personale. Ultimamente il concetto di benessere viene integrato e parzialmente sostituito dal concetto di "wellness" (sintesi di well-being e fitness) ossia quello stile di vita attento ad una alimentazione di qualità e controllata unita a un buono stato di forma fisica che ci fa star bene. Approfondendo tale concetto, coniato e utilizzato da Hettler (1976) il wellness dovrebbe orientarsi verso lo sviluppo e la acquisizione di sei mete-componenti tutte indispensabili:

1. benessere intellettuale; la stimolazione mentale e l'arricchimento intellettuale sono alla base di una mente sana e creativa;
2. benessere morale e spirituale: per dare scopo e significati all'esistenza umana, alla grandezza della natura e a chi l'ha creata;
3. benessere fisico-motorio; inteso come equilibrio tra attività fisica e alimentazione ma anche come scelta consapevole di utilizzare il movimento umano come parte connotativa e costituente della nostra vita;
4. benessere professionale inteso come ricerca della soddisfazione in ambito lavorativo e capacità di gestione del delicato equilibrio tra tempo lavorativo e tempo libero;
5. benessere sociale. Unitamente a Hettler, H. Gardner aveva individuato nell'intelligenza inter-personale la capacità di gestire relazioni efficaci, positive e gratificanti con coniuge, figli, amici, colleghi (Gardner, 1987);
6. benessere emozionale. Consiste nella capacità di gestione delle proprie emozioni, sentimenti. In questo contesto lo studioso di riferimento è D.Goleman che ci propone di imparare a e a gestire tutte le manifestazioni corporee che compaiono in modo spontaneo (rossore, tremore, aumento delle pulsazioni cardiache) e che denotano la presenza più o meno accentuata di un determinato stato emotivo (Goleman, 1996).

Il modello di Hettler è stato successivamente ripreso e meglio definito da un gruppo di ricercatori americani che, con la loro "Wheel of wellness" o "Ruota del wellness", lo hanno modificato e supportato da una base significativa di studi scientifici (Myers et al., 2000).

Secondo questo modello il wellness è stato definito come "un modo di vivere orientato verso la salute ottimale e il benessere in cui corpo, mente e anima sono integrati nella persona per vivere nel modo più pieno secondo la propria natura e nella collettività".

Ci avviammo alla conclusione di questa dissertazione sottolineando come gran parte delle dimensioni del benessere, anche quelle non direttamente collegabili alla fisicità, trovano nell' attività motoria e sportiva una vera e propria palestra di allenamento efficace e a basso costo e ciò è praticamente riscontrabile e dimostrabile per tutte le età dell'intero arco di vita.

Bibliografia

Testi

Enrile E., Invernici A. (1977). *I principi fondamentali dell'educazione fisica*. Roma: Società Stampa Sportiva.

Gardner H. (1987). *Formae mentis. Saggio sulla pluralità dell'intelligenza*. Milano: Feltrinelli.

Goleman D. (1996). *Intelligenza emotiva*. Milano: Rizzoli.

Hettler B. (1976). *The six dimension of wellness model.* National Wellness Institute (NWI – USA).

Maslow A.H. (1992), *Motivazione e personalità*. Roma: Armando (ed. orig. 1954).

Myers J.E., Witmer M., Sweeney T.J. (2000). The Wheel of Wellness Counseling for Wellness: A Holistic Model for Treatment Planning. *Journal of Counseling & Development,* 78.

Valagussa F., Valagussa L. (2004). Cardiologia di comunità e promozione della salute con la scuola. *Italian Heart Journal, 5* (10 Suppl. 8), 3S-5S.

Documenti

Carta di Ottawa (1986). *1° Conferenza Internazionale sulla promozione della salute*. Ontario, Canada.

Carta di Toronto per l'attività fisica (2010).

Organizzazione Mondiale della Sanità (1993). *Life Skills education in school.*

I contesti e la formazione nelle attività motorie e sportive

Valeria Agosti
Professoressa Associata - Università degli Studi di Bergamo
valeria.agosti@unibg.it

Antonio Borgogni
Professore Associato - Università degli Studi di Bergamo
antonio.borgogni@unibg.it

1. Il contesto in cambiamento tra normative e professionalità

Negli ultimi anni il mondo delle attività motorie e sportive è oggetto di profondi cambiamenti legislativi che, in divenire, hanno avuto profonde ricadute sull'organizzazione dei contesti che lo riguardano a partire, in particolare, dalla Legge 08 agosto 2019, n. 86, la c.d. Riforma dello Sport. Questa, con l'intento di "disciplinare il carattere sociale e preventivo-sanitario dell'attività sportiva, quale strumento di miglioramento della qualità della vita e della salute, nonché quale mezzo di educazione e di sviluppo sociale" (art. 5, comma a, Capo II), è stata perfezionata dal successivo D.Leg. del 28 febbraio 2021, n. 36 che, tra l'altro, all'art. 41, capo III, individua e definisce il profilo di nuove figure professionali, ciascuna riconducibile ad un percorso di studi in scienze motorie e sportive: il *Chinesiologo di base* (laurea triennale L-22); il *Chinesiologo sportivo* (classe delle lauree magistrali in scienze e tecniche dello sport, LM-68), il *Manager dello sport* (classe delle lauree magistrali in organizzazione e gestione dei servizi per lo sport e le attività motorieLM-47); il *Chinesiologo delle attività motorie preventive ed adattate* (classe delle lauree magistrali in scienze e tecniche delle attività motorie preventive e adattate, LM-67). Va da sé che il riordino dei contesti passa inderogabilmente per un riordino delle professionalità che in questi contesti operano, e il D.Leg. 36/2021 è puntuale nell'esprimere una chiara necessità di tenere insieme profili professionali e formazione universitaria. Infatti, da un'analisi più attenta emerge in prima istanza la volontà del D.Leg. 36/2021 di distanziare i contesti sportivi (palestre della salute) dal contesto sanitario, così come invece precedentemente enunciato negli intenti della L. 86/2019, e di valorizzare il riconoscimento di un "valore culturale, educativo e sociale dell'attività sportiva, quale strumento di miglioramento della qualità della vita e di tutela della salute, nonché quale mezzo di coesione territoriale" (art. 3, comma 2a), valore espresso anche nell'enunciato del successivo comma 2i, che riferisce l'obiettivo di "valorizzare la formazione dei lavoratori sportivi, in particolare dei giovani atleti, al fine di garantire loro una crescita non solo sportiva, ma anche culturale ed educativa […]".

Il cambiamento dei contesti sportivi sembra così essere fortemente collocato in una dimensione bio-psico-sociale, dove l'orientamento educativo è costrutto

fondamentale e onnicomprensivo. Purtuttavia lo stesso decreto, nel declarare le professioni sportive (art. 41), riconduce al solo *Chinesiologo di base* una specifica relazione con il valore educativo delle attività motorie e sportive, riservandogli "la conduzione, gestione e valutazione di attività motorie individuali e di gruppo a carattere compensativo, educativo, ludico-ricreativo e sportivo finalizzate al mantenimento ed al recupero delle migliori condizioni di benessere fisico nelle varie fasce di età attraverso la promozione di stili di vita attivi"; null'altro è definito in riferimento alle altre professioni che sembrano invece orientate ad un ruolo nettamente tecnico, seppur altamente specializzato.

Da questa analisi emerge la necessità di una prima attenta riflessione sulla probabile volontà del legislatore di delegare alla formazione universitaria l'indirizzo di un *continuum culturale* che sia coerente tra i contesti in cambiamento e le nuove figure professionali, dove il riordino dei contesti, così come precedentemente enunciato, passa soprattutto per un rinnovato indirizzo delle pedagogie del corpo e del movimento (Casolo, Borgogni, Colella, 2022). Il tema di fondo è pertanto ben più ampio della semplice redistribuzione delle competenze, di chi fa cosa, e di come lo si fa, è riprendere saldamente le fila partendo dell'idea che abbiamo del corpo e del movimento e aggiornarla alle moderne conoscenze e alle rinnovate esigenze culturali, e costruire contesti coerenti e connessi con le attività motorie e sportive (Agosti, Borgogni, 2022). Ecco che la riflessione sulla formazione universitaria prende forma e si sposta inevitabilmente sulla necessità di progettare percorsi di studio, anche post-laurea, che emergono sì dal rinnovato quadro normativo ma che siano anche conformi alle aspettative degli studenti, quest'ultime profondamente trasformate dalla recente esperienza pandemica.

2. Il contesto in cambiamento tra professionalità e formazione universitaria

La progettazione del Corso di laurea triennale in Scienze Motorie e Sportive dell'Università di Bergamo, nato dall'esperienza di un curriculum motorio e sportivo del Corso di laurea in Scienze dell'Educazione e ormai a conclusione del suo primo ciclo, si è mossa proprio in tal senso, costruendo un contesto culturale ampio, in cui la formazione dei futuri professionisti comincia proprio dalla strutturazione di forti basi pedagogico-educative (Agosti, Borgogni, 2021). I risultati di un survey proposto agli studenti iscritti al primo anno, in tutti e tre gli anni di attivazione, hanno restituito informazioni e orientamenti significativi per l'organizzazione e le scelte formative future: una coorte costituita principalmente da studenti provenienti da studi liceali (63%), che per buona parte intende collocarsi nel settore dell'allenamento sportivo e della preparazione atletica (66%), ambiti nei quali crede di poter utilizzare principalmente le competenze acquisite al termine del corso di studio (53%) insieme al settore delle attività motorie per l'età evolutiva scolastiche ed extrascolastiche (33%). Una coorte che ha scelto il corso di studio per la diversità del progetto culturale (62%), dove la diversità sta proprio nell'essere

collocato in una dimensione che parte da ambito didattico/educativo e si declina in quello motorio/sportivo, generando una dimensione originale in cui il corpo è educato al movimento e alla pratica motoria e sportiva; una dimensione in cui la formazione è un'opportunità di costruzione di una professionalità fluida, capace di intrecciare le competenze tecniche a quelle pedagogiche, offrendo allo studente quella solidità culturale che lo renderà capace di orientarsi nei continui cambiamenti della professione. L'analisi dei dati provenienti dai nostri studenti, focalizzata su coloro che hanno già avuto *contatto* con lo sport agonistico, dichiara probabilmente con maggior forza questa esigenza: esprimono il loro interesse verso il contesto dell'allenamento sportivo ma al contempo identificando la motivazione della scelta formativa e l'ambito di conoscenza nel contesto pedagogico/educativo.

3. Conclusioni

Questa nostra analisi, seppur basata su dati in divenire e su un campione limitato, restituisce probabilmente il quadro di una chiara necessità, contenuta nei riferimenti normativi e anche percepita dai nostri studenti, di orientare lo studio e la formazione delle attività motorie e sportive verso un ambito pedagogico-educativo (Casolo, Borgogni, Colella, 2022). L'Università non può derogare a questa esigenza che potrebbe invece rivelarsi l'occasione per proporre *davvero* quel rinnovamento culturale nell'ambito delle attività motorie e sportive; un rinnovamento cercato da anni ma forse mai compiuto e dal quale, se ben orientato, potrebbero emergere quelle giuste opportunità a supporto della partecipazione alle attività sia in ambito agonistico che sociale e scolastico. E proprio sulla scuola, in particolare sulla scuola primaria, la sfida formativa diventa più complessa: la Legge del 31 dicembre 2021 n. 234 ha introdotto l'insegnamento dell'educazione motoria nella scuola primaria, individuando nel laureato magistrale in Scienze Motorie, riferito a tutte e tre le classi di laurea magistrale, il docente che affianca e coopera con il maestro generalista per potenziare quantitativamente e qualitativamente l'offerta formativa dell'educazione motorio-sportiva. I contesti e la formazione nelle attività motorie e sportive dovranno essere pronti ad accogliere e a supportare tale sfida.

Bibliografia

Agosti V., Borgogni A. (2022). Per una ecologia del movimento: prospettive sostenibili nella formazione degli insegnanti di Scienze Motorie e Sportive. *Pedagogia Oggi*, *20*(1),126-133.

Agosti V., Borgogni A. (2021). Ripensare le scienze motorie e sportive tra didattica e normative: l'esperienza dell'Università di Bergamo. *Cqia Rivista*, 11, 249-261.

Casolo F., Borgogni A., Colella D. (2022). Educazione motoria: verso un insegnamento di qualità. *Nuova Secondaria Ricerca*, *XXXIX*, 6, 389-397.

Legge 8 agosto 2019, n. 86. *Deleghe al Governo e altre disposizioni in materia di ordinamento*

sportivo, di professioni sportive nonché' di semplificazione. (GU Serie Generale n. 191 del 16-08-2019).

Decreto Legislativo 28 febbraio 2021, n. 36. *Attuazione dell'articolo 5 della legge 8 agosto 2019, n. 86, recante riordino e riforma delle disposizioni in materia di enti sportivi professionistici e dilettantistici, nonché di lavoro sportivo*. (GU Serie Generale n. 67 del 18-03-2021).

Legge 30 dicembre 2021, n. 234 *Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024*. (GU Serie Generale n. 310 del 31-12-2021 - Suppl. Ordinario n. 49).

Safety skills: educare per generare competenze

Chara Bellotti
Assegnista di ricerca - Università Cattolica del Sacro Cuore
chiara.bellotti@unicatt.it

1.Competenze, responsabilità e crescita della persona in sicurezza

La scuola, ambiente di vita e di educazione, è il microcosmo in cui si acquisiscono conoscenze e competenze che determinano la crescita della persona. In essa la formazione alla sicurezza può rintracciare un terreno fertile nel quale radicarsi e diventare patrimonio dell'uomo, del lavoratore e del cittadino. La tematica della sicurezza non riguarda in via esclusiva la persona adulta al lavoro, ma il percorso educativo generale della persona in via di sviluppo (Pati, 2010). L'educazione alla sicurezza viene intesa come sviluppo globale della persona in tutte le sue dimensioni: fisiche, cognitive, volitive, emotive, sociali e valoriali; si pone l'obiettivo di orientare e accompagnare il soggetto verso la realizzazione del proprio benessere, in modo da permettergli di tendere all'avveramento del proprio progetto di vita con competenza e responsabilità (Galli, 1988). Nel contesto scolastico, l'educazione alla sicurezza ha il compito di promuovere negli educandi capacità critiche e di scelta, nonché l'assunzione di responsabilità individuale e sociale. Nella sua più peculiare caratterizzazione pedagogica la responsabilità è carattere costitutivo della persona, "è sorgente primaria di decisioni autonome fondate nella visione di situazioni di valore" (Ingarden, 1982, p. 9). L'esercizio consapevole di atti responsabili si fa successivo e processuale in un cammino di maturità umana a partire dalle prime età della vita secondo condizioni che promuovono l'autoregolazione personale. Il termine responsabilità ha riferimenti di significato più ampi rispetto all'interpretazione giuridica, quale obbligo di riparare ad una situazione per la quale un soggetto può esser chiamato a rispondere della violazione colposa o dolosa di un obbligo. La responsabilizzazione è un processo educativo globale che comprende il piano morale delle scelte, quale stima personale della capacità di agire intenzionalmente in relazione a determinate ragioni (Chionna, 2012, p. 62). Se è vero che la persona si distingue per l'emergere della coscienza e della libertà responsabile, è possibile sostenere che l'educazione può contribuire "all'edificazione di una personalità capace di attuare, nel vivo della storia personale, un'esistenza cosciente" (Nanni, 1989, p. 322). Un atteggiamento responsabile va sostenuto fin dalla prima infanzia attraverso un procedere esperienziale all'insegna di atteggiamenti consapevoli circa i rischi e i pericoli presenti nei diversi ambienti di vita (fa-

miglia, scuola e lavoro). Per far fronte alla sfida sociale che vede tra i suoi obiettivi la riduzione degli infortuni in ambito lavorativo e domestico[1], appare necessaria una strategia educativa articolata e continuativa. L'impegno che la scuola può assumere non deve fermarsi ad episodi formativi isolati. L'educazione alla sicurezza deve essere oggetto di studio per gli alunni di ogni ordine e grado, dalla scuola dell'infanzia, all'Università[2]. Sin dai primi anni di vita i bambini e gli adolescenti vanno sollecitati a conoscere le tematiche attinenti alla prevenzione e alla protezione di sé, al benessere personale, inteso come stile di vita sano, una corretta igiene e alimentazione, un'attenta cura del proprio corpo e una responsabile gestione dei rischi. Se i bambini iniziano a conoscere la sicurezza mentre imparano a leggere e scrivere, essa diventa una parte naturale del loro modo di vivere, giocare e lavorare. La capacità di imparare a compiere scelte autonome e consapevoli deriva da un insieme di competenze che il minore acquisisce tramite l'esplorazione del mondo. Nel soddisfare il personale bisogno di scoperta sperimentando situazioni nuove, il minore incontra pericoli, regole e divieti posti dagli adulti, testa i propri limiti, entra in territori fisici e mentali prima sconosciuti (Montessori, 1980, p. 15). Le attività educative proposte in ambito scolastico devono potenziare le *safety skills*, ossia promuovere la capacità di riflettere sulle esperienze, considerare la riflessività come possibilità critica per saper agire in circostanze mutevoli e scarsamente prevedibili. Le *safety skills* rappresentano quell'insieme di competenze di natura cognitiva, emotiva e relazionale che consentono l'espansione di fattori di protezione e capacità positive utili a contrastare comportamenti a rischio. Questo tipo di competenze possono favorire nella persona l'*empowerment*, il senso di autoefficacia, favorendo un processo di valutazione dei fenomeni e delle situazioni di complessità che la persona si trova ad affrontare (Simeone, 2011, p. 101). La competenza implica il passare da un apprendimento ad una conoscenza attiva, pratica, cioè possedere quella capacità di usare le conoscenze per apprenderne altre e per risolvere problemi reali (Baldacci, 2010, p. 12). È ben vero che la scuola può giocare un ruolo proattivo in questo senso, non solo educare i giovani a conoscere la realtà, strutturare e risolvere problemi, bensì favorire una crescita personale, aprirsi a nuovi orizzonti e andare oltre l'esperienza immediata per innescare processi di comprensione della realtà e crescita intellettuale (Bruner, 1966). Gli studi del pedagogista belga Bernard Rey (2012) sulle competenze in ambito scolastico sembrano riferirsi al fatto che per la persona, essere competenti vuol dire saper af-

1 Gli incidenti sul lavoro costituiscono alcuni dei maggiori problemi di Salute Pubblica in Europa e in Italia con costi umani, sociali ed economici molto elevati. I dati INAIL relativi alle denunce di infortunio sul lavoro nel primo trimestre dell'anno 2023 riportano: un aumentano dei morti sul lavoro, 196 nel primo trimestre, sette in più rispetto alle 189 vittime del periodo corrispondente nel 2022. Sono 11 in più le persone che hanno perso la vita rispetto allo stesso periodo dell'anno 2021 e 30 in più rispetto al 2020. ***Cfr.*** https://www.inail.it/cs/internet/home.html

2 L'Italia con il D.Lgs. 81/2008 e successive integrazioni (D.Lgs. 106/2009) si è dotata di un impianto normativo moderno e completo, dichiarando il proprio impegno a promuovere azioni in merito alla diffusione della sicurezza all'interno della vita scolastica e Universitaria. *Cfr.* https://osha.europa.eu/it/themes/mainstreaming-osh-education

frontare con successo situazioni reali determinate da un certo grado di difficoltà, così da mettere in gioco l'autonomia del soggetto che apprende. Secondo lo studioso, è possibile tradurre operativamente l'acquisizione della competenza attraverso tre livelli di complessità dei compiti assegnati allo studente. Durante questi tre livelli la persona riesce a perfezionare l'acquisizione di una competenza passando da un livello elementare sino ad uno di complessità più elevata. Il primo livello riguarda le "procedure automatizzate" o delle competenze elementari, in cui si richiede di compiere delle operazioni in risposta ad un problema noto, applicando un algoritmo di soluzioni fornite dall'insegnante. Nel secondo livello, la competenza esercitata interroga la capacità del soggetto di scegliere le conoscenze e le procedure congruenti con la situazione inedita, che va innanzitutto compresa (*competenza elementare con inquadramento*). Infine al terzo livello lo studente si approccia ad una competenza complessa, ed è chiamato a combinare più competenze elementari per trattare una situazione inedita e imprevista. Qui l'allievo si trova a lavorare in una situazione di crescente autonomia che funge da palestra per allenarsi a mobilitare e coordinare una serie di risorse cognitive, motivazionali, valoriali interne ed esterne alla persona (Benadusi, Molina, 2018, pp.100-102). Per Perrenoud (1997) l'approccio per competenze risponde ad un nuovo bisogno di formazione dei giovani: "a che pro andare a scuola se non vi si acquisiscono affatto strumenti per agire nel e sul mondo? […] pertanto è necessaria la capacità del sistema educativo di mettere le nuove generazioni nelle condizioni di affrontare il mondo di oggi e quello di domani" (Perrenoud, 1997, p. 17). Secondo l'angolazione proposta dallo studioso, le competenze si configurano come apprendimenti costruiti sulle abilità di ritrovare le informazioni pertinenti alla situazione data, per poi stabilizzarsi attraverso la capacità di azionare schemi costituiti. Gli schemi, come strutture invarianti di un'operazione, non condannano alla ripetizione dell'identico, ma consentono di fronteggiare una molteplicità di situazioni similari (Perrenoud, 1983). L'insieme degli schemi riprodotti in azione forma l'habitus; la competenza: "[…] mette in atto più schemi di percezione di pensiero, di valutazione e di azione, che sottendono inferenze, anticipazioni, trasposizioni analogiche, generalizzazioni, la stima delle probabilità, l'avvio di una ricerca diagnostica a partire da un insieme di indizi, la ricerca di informazioni di diversa natura per il formarsi di una decisione" (Perrenoud, 2002, p. 39). Le competenze rimandano così a "un sistema di disposizioni durature e trasferibili che, integrando tutte le esperienze passate, funziona in ogni momento come una matrice di percezioni e rende possibile portare a termine compiti differenti, grazie a transfert analogici di schemi che permettono di risolvere problemi reali riconducibili alla stessa forma" (Bordieu, 1972, p. 178). Le competenze, per formarsi e diventare patrimonio della persona, hanno bisogno di un tessuto di pratiche, routine e modi di fare; è il caso delle *safety skills*, scatole di competenze, attrezzi da utilizzare per la prevenzione e la protezione della persona; sono un insieme di azioni e relazioni che si intrecciano tra loro, beni individuali e collettivi di cui il soggetto ne è custode. Le *safety skills* ci costringono a entrare nel mondo del plurale, in quanto non possono essere formate separando gli individui dai contesti, dalle situazioni di apprendimento pratico e

dalle relazioni che avvengono al loro interno (Lave, Wenger, 1990). Rimandano inoltre ad una dimensione interpretativa della realtà (Nuttin, 1983; Pellerey, 2004), volta a favorire il superamento di situazioni pericolose, produrre così cambiamenti, per poi diventare patrimonio individuale da poter attuare lungo tutto il corso della vita. Al nostro proposito risulta importante riflettere sul tema delle *safety skills*, non soltanto come processo di acquisizione di competenze, bensì come occasione privilegiata per collocare queste ultime nel progetto esistenziale della persona.

Bibliografia

Baldacci M. (2010). *Curricolo e competenze*. Milano: Mondadori.

Bandura A. (Ed.). (2000). *Autoefficacia. Teoria e applicazioni*. Trento: Erickson.

Bordieu P. (1972). *Esquisse d'une théorie de la pratique.* Ginevra: Droz.

Bruner J. (1996). *Toward a teory of instruction*, Cambridge: MA. Harvard University Press, tr. it. (1978). *Verso una teoria dell'istruzione.* Roma: Armando.

Chionna A., Elia G., Santelli Beccegato L. (Ed.). (2012). *I giovani e l'educazione. Saggi di pedagogia.* Torino: Guerini Studio.

Galli N. (Ed.). (1988). L*'educazione e la formazione alla salute.* Milano: Vita e Pensiero.

Ingarden R. (1982). *La persona*. Bologna: Cseo.

Lave J., Wenger E. (1990). *Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation*. Cambridge UK: Cambridge University Press.

Marmocchi P., Dall'Aglio C., Zannini M. (2004). *Educare le life skills. Come promuovere le abilità psico-sociali e affettive secondo l'organizzazione Mondiale della Sanità.* Trento: Erickson.

Montessori M. (1980*). La mente del bambino*. Milano: Garzanti.

Pati L. (Ed.). (2010). *Il rischio scelto. la formazione alla sicurezza per le organizzazioni di volontariato*. Brescia: La Scuola.

Pellerey M. (2004). *Le competenze individuali e il portfolio*. Scandicci: La Nuova Italia.

Perrenoud P. (2002). *Dieci nuove competenze per insegnare*. Roma: Anicia.

Simeone D. (2010). *La consulenza educativa. Dimensione pedagogica della relazione d'aiuto.* Milano: Vita e Pensiero.

Fragilità e cura dei professionisti d'aiuto: sostenere chi cura[1]

Natascia Bobbo
Professoressa Associata - Università degli Studi di Padova
natascia.bobbo@unipd.it

Marisa Musaio
Professoressa Associata - Università Cattolica del Sacro Cuore
marisa.musaio@unicatt.it

1. Il binomio fragilità-cura nella comprensione della persona anziana

La risposta ai complessi bisogni di cura assistenziale ed educativa alla persona anziana istituzionalizzata o ospedalizzata, insieme alla fragilità accresciuta dalla pandemia da Covid 19 non risulta senza impatto sul lavoro degli operatori della cura, ma richiede specifiche competenze nella gestione della dimensione terapeutica, oltre che nell'autoregolazione emotiva e nella gestione dello stress. A motivo della gestione di emozioni complesse come la paura, il rischio, la vicinanza con la morte del proprio assistito in quanto soggetto anziano metafora del futuro che attende ognuno di noi, gli operatori della cura sono maggiormente esposti al rischio di *burnout*, dimensione già di per sé "estesa" all'intera società (Han, 2015). Con riferimento alle professioni di cura, i sintomi del *burnout* sono spesso subdoli e scambiati per altro, ma in ogni caso tali da richiedere una prevenzione attraverso una formazione di base e continua che necessita di porre innanzitutto al centro la *fragilità* come dimensione connaturata alla natura umana per attuare un incontro con gli anziani assistiti all'insegna di percorsi di cura effettivamente umanizzanti. La prospettiva pedagogica sul lavoro di cura mentre rilegge il binomio fragilità-cura, lo ricontestualizza in relazione all'attività di professionisti che lo scenario di crisi sanitaria globale ha esposto maggiormente al rischio di esaurimento fisico e mentale, alla complessità di un lavoro che implica ritmi impegnativi, insieme ad un forte impatto emotivo e personale per le gestualità, le decisioni da prendere (Musaio, 2023), la vicinanza con la sofferenza dei pazienti (Marcel, 2022), con eventi come la morte di chi ci si prende cura, che accrescono l'esigenza di affrontare il rischio di *burnout* e insieme la ricerca di possibili soluzioni (Prasad, McLoughlin, Stillman, Poplau, Goelz, Taylor, 2021).

La fragilità fa sperimentare una condizione di "esposizione reciproca" (Lévinas, 1971/1980), la presa di consapevolezza di vissuti che rimandano al senso di finitudine che si accompagna ad una "angoscia esistenziale" (Gadamer, 1994) che strappa l'uomo dal resto della natura e ne esprime la molteplicità delle paure che porta con sé, insieme alla condizione emotiva esistenziale di un'angoscia che però

1 I paragrafi 1 e 3 sono di Marisa Musaio, i paragrafi 2 e 4 sono di Natascia Bobbo.

lo sollecita a ricercare la "cura" e a praticare il senso di "preoccupazione per cose e persone".

2. La fragilità insita nell'esposizione alla cura

Quanto sopra descritto è in grado di mettere in luce come gli operatori che si prendono cura degli anziani, più di altri, possano risultare esposti al rischio di sviluppare sintomi legati alla sindrome da burnout, anche a partire dal semplice fatto che l'anziano, fragile e debilitato, può essere percepito come lo specchio evidente di ciò che saremo, e in alcuni casi tale immagine può rivelarsi insopportabile per il nostro bisogno umano di sicurezza e continuità (Banerjee, 2020; Janiri et al., 2020). I sintomi del burnout, spesso subdoli e talvolta non sempre facilmente identificabili come tali, possono trascinare lentamente la persona verso un'atmosfera emotiva connotata dalla tristezza e dal bisogno di isolarsi dagli altri, altre volte portano ad esprimere atteggiamenti definiti dal distacco emotivo verso i pazienti, fino a manifestare forme esasperate di indifferenza, come il cinismo verso la sofferenza, o addirittura l'aggressività o la violenza verbale e fisica verso i propri assistiti. Queste emozioni, questi atteggiamenti non sono, in realtà, che l'esito di una sensazione pervasiva di esaurimento di ogni risorsa personale, sul piano fisico e mentale, che rende faticoso se non impossibile continuare a svolgere al meglio il proprio lavoro (Maslach, Leiter, 2008). L'operatore quindi, invece di riuscire ad aprirsi alla relazione con l'altro, cerca di difendere un sé che percepisce sotto attacco e che non è più in grado di affrontare, gestire e accogliere la sofferenza dell'altro (Valido et al., 2022).

Se da un lato per i casi di burnout conclamato non è possibile fare altro che affidare l'operatore in difficoltà alla cura di personale specialistico (psicologi, psicoterapeuti e psichiatri), è sul piano della prevenzione che la pedagogia e la formazione professionale possono fare molto, soprattutto rinforzando negli operatori più esposti definite competenze emotive.

3. Riformulare la cura alla persona anziana ospedalizzata e istituzionalizzata

Con riferimento alla persona anziana, l'esplorazione del binomio fragilità-cura sollecita a prendere atto che se da un lato l'intrinseca vulnerabilità è struttura portante di noi stessi, dall'altro richiede di essere indagata in modo non univoco ma multi e interdisciplinare, considerando l'interazione tra ambiti medico-sanitari, antropologici, etici, pedagogici, sociali, formativi, per accedere ad una comprensione della condizione umana a partire dalla presenza dell'"informe" dell'esistenza (Stanghellini, 2018), dalle pieghe della fragilità, dalle sfumature di vissuti come la malattia, la sofferenza, non oggettivabili né catalogabili, ma che ci aiutano a risignificare il nostro modo di accostarci alla fragilità della persona anziana.

Nel rivolgerci in particolare alla persona anziana ospedalizzata e istituzionaliz-

zata, la cura manifesta implicazioni umane e pedagogiche che risultano da indagare per rendere ragione di un lavoro di cura complesso, *compito trasversale a tutte le professioni di aiuto*, da condividere facendo riferimento ad alcuni assunti di fondo: – la cura della persona anziana e della sua fragilità è da mettere a fuoco innanzitutto in relazione ai bisogni e alle vulnerabilità dell'anziano che i professionisti sono chiamati a riconoscere; – i bisogni dell'anziano implicano un ventaglio articolato in: assistenza, come risposta ai bisogni di base; accoglienza, come risposta a bisogni di vicinanza e relazione; ascolto, in quanto risposta a bisogni affettivi ed esistenziali, che sollecitano gli operatori a focalizzarsi su dimensioni relazionali ed empatiche, per essere effettivamente di aiuto e poter riconoscere le potenzialità residue che ogni anziano manifesta, senza il rischio di ridurre la persona ospedalizzata all'esito di fattori che richiamano soltanto l'inevitabile invecchiamento fisico, cognitivo, psicologico, la malattia o le malattie, i vissuti di sofferenza, di depressione, ma anche un insieme di potenzialità e di risorse proprie della condizione personale di ogni anziano, da promuovere alla luce di modalità di *healthy ageing based*, assicurando un invecchiamento sano che sempre meno coincide con la sola risposta ai bisogni e sempre più chiama in causa la *cura* come processo di *umanizzazione* con riferimento alla relazione tra l'anziano e le persone che se ne prendono cura, sia in ambito familiare sia sanitario, dell'assistenza e dell'accompagnamento.

Il lavoro "duro" della cura è tale perché implica saper cogliere il significato segreto della cura, sapendo entrare in relazione con chi chiede aiuto, riuscendo a decifrare ciò che si cela dietro lo sguardo, un sorriso, il dolore dell'altro. Saper esercitare la capacità di comprensione emozionale della persona, non è certo semplice da attuare dall'interno della routine, perché implica considerare che senza analizzare cosa avviene in noi, nella nostra vita interiore, non riusciremmo a cogliere le emozioni dei pazienti, e le cose che possiamo dire loro. Centrali divengono, di conseguenza, quelle pratiche che attingono alla competenza emozionale fatta di linguaggi, espressioni, gestualità per avvicinare il mondo del paziente, comprendere il suo stato, il suo silenzio, le sue parole, la sua tristezza, e insieme le sue paure e speranze, per riuscire a decifrare i significati della fragilità, e al tempo stesso le esperienze e i vissuti personali capaci di attivarla in modo positivo.

4. Lavoro emotivo e competenza emotiva: una nuova ipotesi formativa

I progressi continui degli studi nell'ambito delle neuroscienze ci consentono ormai di sapere che se da un lato l'intelligenza emotiva, come ogni altro tipo di intelligenza, può essere oggetto di formazione, dall'altro l'empatia non può più essere considerata una semplice dote personale innata. Inoltre, non possiamo più fare riferimento unicamente all'abilità empatica come presupposto alla relazione assistenziale efficace, ma dovremmo anche occuparci di formare abilità di autoregolazione emotiva, di *perspective taking* e un'attitudine all'autoconsapevolezza emotiva (Singer, 2008), tutte competenze implicate nel lavoro emotivo che ogni infermiere è chiamato a svolgere. Questo dato che è proprio nell'incapacità di ge-

stire le emozioni più pervasive che la sofferenza dell'altro può trasmettere che si insinua il dolore vicario, premessa spesso all'esaurimento di ogni risorsa umana e professionale (Hochschild, 2012). Tali competenze dovrebbero quindi essere trasmesse, attraverso una specifica e puntuale formazione *learner-centred*, tanto nei percorsi universitari di base quanto nella formazione continua (Bobbo, Rigoni, 2020). L'ipotesi che qui si vuole porre è che forse accompagnando questi operatori ad entrare in dialogo con la propria e altrui fragilità, per accoglierla come parte della natura umana, sarà possibile seminare occasioni di incontro e di scambio reciproco tali da divenire percorsi di autentica e reciproca trasformazione e crescita umana.

Bibliografia

Bobbo N., Rigoni P. (2021). The empathic attitude among nursing students: using recent neuroscience contributions to define learning pathways for emotional work. *Giornale Italiano di Educazione alla Salute, Sport e Didattica Inclusiva*, *5*(2).

Gadamer H.G. (1994). *Dove si nasconde la salute.* Milano: Raffaello Cortina.

Han B.C. (2015). *The burnout society.* California: Stanford University Press.

Lévinas E. (1971). *Totalité et Infini. Essai sur l'extériorité.* (trad. it. *Totalità e Infinito. Saggio sull'esteriorità*. Milano, Jaca Book, 2016).

Hochschild A.R. (2012). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. California: University of California Press.

Marcel G. (2022). *Sofferenza, terapia, incontro. Etica e crisi della medicina.* (a cura di Franco Riva). Roma: Castelvecchi.

Maslach C., Leiter M.P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of applied psychology*, *93*(3), 498-512.

Musaio M. (2023). L'attraversamento di paesaggi interiori nella distanza e vicinanza del lavoro educativo e di aiuto. In F. Marone, M. Musaio, M. Pesare (Eds.), *Educazione, relazione e affetti. Oltre la pandemia* (pp. 107-121). Roma: Armando.

Prasad K., McLoughlin C., Stillman M., Poplau S., Goelz E., Taylor S., et al. (2021). Prevalence and correlates of stress and burnout among U.S. healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A national cross-sectional survey study. *EClinicalMedicine*, *16*(35), 100879.

Singer T. (2008). *Understanding others: brain mechanisms of theory of mind and empathy*. In P.W. Glimcher et al. (Eds.), *Neuroeconomics: decision making and the brain* (pp. 251-268). Amsterdam: Elsevier.

Stanghellini G. (2018). *L'amore che cura: la medicina, la vita e il sapere dell'ombra.* Milano: Feltrinelli.

Adolescenti con diabete: l'educazione terapeutica narrativamente orientata come risorsa inclusiva per i professionisti e i giovani pazienti

Micaela Castiglioni
Professoressa Associata - Università degli Studi di Milano-Bicocca
micaela.castiglioni@unimib.it

1. L'irruzione del diabete in adolescenza

L'esperienza di malattia introduce nella traiettoria di vita degli adulti, dei giovani adulti o degli adolescenti una rottura, un *prima* e un *dopo* che non è di facile e immediata ricomposizione. In particolare, se la patologia è di tipo oncologico, cronica o degenerativa e soprattutto, se essa riguarda gli adolescenti che sono già alle prese con una molteplicità di cambiamenti esterni e interni.

In questo contributo focalizziamo il nostro interesse di ricerca sugli adolescenti con diabete di tipo I. Una malattia cronica che comporta il cambiamento del proprio stile alimentare e che per questo può condizionare, in modo più o meno impegnativo, la gestione della propria quotidianità a scuola e nell'extra-scuola, incidendo sull'immagine di sé, sulla propria autonomia, sulla propria vita relazionale e sociale, sulla propria sicurezza, ecc.

2. L'educazione terapeutica che "include"

Di qui, la centralità ormai riconosciuta da tempo della funzione svolta dall'educazione terapeutica come fattore determinante nella gestione della malattia diabetica in particolare con gli adolescenti che in quanto tali tendono a trasgredire limiti e regole.

Allo stesso tempo l'educazione terapeutica non può essere ricondotta e ridotta all'applicazione di regole, schemi, protocolli e programmi generalizzabili e pertanto identici per tutti. La sua finalità precipua non può essere solo e soltanto quella di trasmettere informazioni o competenze tecniche: a rendersi necessaria e ancor più inevitabile è la presa in carico globale della ragazza o del ragazzo che stanno vivendo questa condizione di malattia. Abbiamo a che fare con un agire terapeutico e di cura capace di attivare e fare leva su un team multidisciplinare (endocrinologi, esperti di scienze motorie, psicologi, nutrizionisti, ecc.) che indaghi i vincoli e le risorse a cui il giovane paziente può riferirsi per affrontare e gestire un cambiamento importante e a più livelli.

L'educazione terapeutica così intesa ci sembra che necessiti dell'intervento di una figura di professionista quale il pedagogista o l'educatore professionale, non

solo quello che esce dai corsi di laurea delle professioni sanitarie, ma anche quello che si forma nei corsi di scienze dell'educazione.

Due figure di professionisti che in sanità non sono sostanzialmente contemplati.

3. Il pedagogista auto-riflessivo in sanità per un agire di cura multi e interdisciplinare

Il pedagogista cui ci riferiamo secondo noi dovrebbe essere formato nelle pratiche e nelle metodologie narrative-autobiografiche e autoriflessive dato che attraverso la narrazione e i linguaggi simbolici (arte, fotografia, poesia, close-reading, ecc.) è possibile esplorare – e accompagnare ad indagare – il mondo personale dell'adolescente con diabete, le sue emozioni, le sue esperienze di vita dentro e fuori la scuola, le sue motivazioni, ecc., e quindi, anche il modo in cui la ragazza o il ragazzo con diabete compiono, o viceversa non compiono, le proprie scelte relative al personale stile di alimentazione e di vita.

In questa direzione, è possibile progettare un piano di educazione terapeutica, orientato narrativamente, specifico *per quella* ragazza o *quel* ragazzo, flessibile e declinato secondo le esigenze e i bisogni individuali dei giovani pazienti.

Ovviamente, ciò richiede che anche le stesse figure dell'équipe multidisciplinare siano formate all'approccio narrativo affinché prima di tutto apprendano a saper lavorare insieme mediando e negoziando i rispettivi sguardi sulla vicenda di malattia e di terapia proposta all'adolescente e successivamente siano in grado di mettere a punto setting laboratoriali in cui gli adolescenti possano raccontarsi e condividere tra loro punti di forza e di fragilità sentendosi meno soli e diversi.

4. Le équipe multi e interdisciplinari necessitano di auto-formazione

I professionisti sanitari ascoltando e condividendo le storie dei giovani pazienti raggiungono livelli di comprensione più profonda e caleidoscopica dei loro vissuti di malattia, imparano a conoscerli non solo come pazienti e sviluppano strumenti di educazione terapeutica più efficaci.

Essi stessi possono migliorare il benessere del team narrando i loro posizionamenti con se stessi, tra se stessi e verso i pazienti e i loro genitori. I quali, a loro volta, possono essere coinvolti in laboratori di "presa di parola e di ascolto".

Inoltre, in base alle linee guida del PNRR in Sanità, ai professionisti sanitari sembra essere richiesta la capacità di interfacciarsi con i colleghi della stessa struttura e con quelli appartenenti ad altri servizi territoriali in modo da costruire un ponte che traghetti il paziente, qualora ce ne fosse il bisogno, da un servizio all'altro.

5. PNRR e telemedicina, inclusione o esclusione?

Se, inoltre, il futuro della medicina sembra andare verso la telemedicina secondo gli orientamenti del PNRR, l'esplorazione del contributo e della ricaduta della componente narrativa congiunta a quella della telemedicina con gli adolescenti diabetici ci sembra di cruciale importanza.

Come tutte le tecnologie anche la telemedicina ha sicuramente dei punti di forza (basti pensare soltanto alla possibilità del giovane paziente cronico impegnato, per esempio, in attività di studio all'estero di poter contattare l'équipe di riferimento, o il singolo professionista, rimanendo sul luogo, e via dicendo). Tuttavia, essa non è esente da rischi che si articolano a più livelli: l'eccesso della tecnologizzazione che può mettere in secondo piano la relazione in *carne ed ossa* medico-paziente; l'uso non sempre consapevole e critico dello strumento stesso.

Di qui, l'ipotesi che ci orienta di un progetto di telemedicina, dentro la relazione medico-paziente, narrativamente orientata, che ci chiediamo se possa supportare i ragazzi in una migliore gestione, non solo della propria malattia, ma anche, della propria vita? In che modo e perché?

Bibliografia

Bobbo N. (2012). *Fondamenti pedagogici di educazione del paziente.* Padova: CLEUP.

Castiglioni M. (2016). *La parola che cura.* Milano: Raffaello Cortina.

Clandinin D.J., Cave M.T. (2008). Creating pedagogical spaces for developing doctor professional identity. *Medical Education, 42*(8), 765-770. DOI: 10.1111/j.1365-2923.2008.03098.

Durando O., Merlo S., Trento M. (2015). Gesti e azioni di cura educativa. La progettazione educativa nell'ambito delle malattie croniche. *G It Diabetol Metab*, 35, 308-311.

Garrino L. (2010). *La medicina narrativa nei luoghi di formazione e di cura*. Torino: Centro Scientifico.

Law T., Cronin C., Schuller K., Jing X., Bolon D., Phillips B. (2019). Conceptual Framework to Evaluate Health Care Professionals' Satisfaction in Utilizing Telemedicine. *The Journal of the American Osteopathic Association*, *119*(7), 435-445. DOI: 10.7556/jaoa.2019.080.

Ma Y., Zhao C., Zhao Y., Lu J., Jiang H., Cao Y., Xu Y. (2022). Telemedicine application in patients with chronic disease: a systematic review and meta-analysis. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, *22*(105), 1-14. DOI: 10.1186/s12911-022-01845-2.

L'educatore al nido. Quando il processo di genderizzazione interessa il maschile

Monica Crotti
Ricercatrice - Università degli Studi di Bergamo
monica.crotti@unibg.it

1. Coordinate della professionalità

Dalla Legge del 6 dicembre 1971, n. 1044 - Piano quinquennale per l'istituzione di asili-nido comunali con il concorso dello Stato, sino alle Linee Guida pedagogiche per il sistema integrato 0-6 (D.M. 334/2021), l'evoluzione in merito alle "coordinate della professionalità" rimanda all'esigenza di una visione e progettazione condivisa tra quanti operano all'interno delle strutture per la prima infanzia, fondata sull'attività collegiale dell'équipe di lavoro, nella quale "la presenza nel gruppo di figure maschili […] arricchisce il contesto educativo e permette ai bambini di acquisire una visione equilibrata della varietà dei rapporti sociali".

Dalle narrazioni degli educatori (Macinai, Oliviero, 2019; Spiganti, 2019; Ceccotti, 2013), si evince infatti che nei nidi in cui si lavora positivamente in co-presenza tra i generi, si osserva la proposta di una maggiore articolazione dei punti di vista e di pratiche educative (Mapelli, 2013), sia per i bambini, sia nel sostegno alle famiglie. Lo stesso lavoro di équipe ne gioverebbe (Santiago, 2019).

Tuttavia, i Paesi industrializzati sono caratterizzati dal fenomeno della femminilizzazione dell'educazione formale, declinando una "piramide femminile rovesciata": se nei servizi alla prima infanzia si rileva il 97% di personale femminile, tale percentuale progressivamente diminuisce, man mano che si sale nei gradi di studio: 83% nella scuola primaria e 64% in quella secondaria; nell'istruzione terziaria è invece la componente maschile a essere maggiormente rappresentata (57%). Con riferimento agli ultimi dieci anni, tale *gender gap* è diminuito a livello terziario, ma si è ampliato ai livelli primario e secondario. La Rete Europea per l'infanzia nel 1996 aveva posto come obiettivo ambizioso nei dieci anni successivi la presenza del 20% di educatori/insegnanti uomini nelle strutture educative per l'infanzia, ma l'indagine OECD (2017) ha rivelato come in Europa solo l'Olanda presenti una percentuale maschile superiore al 10% del totale tra le figure educative nella fascia 0-3 anni, mentre nella maggior parte degli altri Paesi europei il dato si attesta intorno o sotto il 3%; la situazione si modifica di pochissimo se prendiamo in considerazione l'età immediatamente successiva (3-6 anni): in questo caso, la percentuale maschile supera il 5% solo in Olanda, Francia, Spagna, Norvegia e Islanda.

Il nostro Paese appare inchiodato da quasi un ventennio a una totale insignificanza statistica della presenza maschile nelle professioni educative rivolte ai piccoli: se nel 1999 la quota di donne nella scuola dell'infanzia era attestata al 99,6% (Ministero Pubblica Istruzione, 1999), la situazione al 2018 è sostanzialmente immutata, con una percentuale di decremento minima (-0,3%).

2. La cura e l'educazione nei primissimi anni di vita è mestiere da donna?

Sebbene si tratti ancora di numeri ridotti, pur in crescita nei percorsi formativi universitari (Ottaviano, Persico, 2020), la spinta ad una maggiore presenza dell'educatore al nido racconta quindi di un cambio di paradigma che storicamente ha legato la cura e l'educazione della prima infanzia al *maternage* femminile (Cescato, 2017, p. 205), con la necessità di ripensare oggi la stessa idea di cura e le modalità del prendersi cura (*care-giving*) (Mortari, 2022).

Un passo essenziale perché si giunga ad una reale co-presenza di entrambi i generi nei servizi di cura della prima infanzia è nella conoscenza e nel reciproco riconoscimento.

Un aspetto su cui la pedagogia è chiamata a riflettere riguarda quindi anche la "cultura dei servizi", in particolare in riferimento ai messaggi e ai significati veicolati da una prevalenza femminile nel corpo professionale educativo e di cura della prima infanzia, chiedendosi anche se tale aspetto sia davvero una risorsa "nel favorire e promuovere l'accoglienza e l'inclusione di uomini (padri, ma anche nonni, zii ecc.) in questi contesti" (Cescato, 2017, p. 210).

Quali i motivi di questo divario di genere nelle professionalità di cura della prima infanzia? Da un lato, incide un riconoscimento istituzionale e sociale scarso del profilo di educatore professionale e la conseguente bassa remunerazione economica, accompagnata da ampi spazi di flessibilità e precariato lavorativo, oltre che ridotte possibilità di progressione di carriera; ma non è da sottovalutare il peso degli stereotipi culturali.

La cura e l'educazione nei primissimi anni di vita si connota perciò come mestiere soprattutto da donna, "l'identificazione tra la cura e le donne è talmente radicata nel nostro immaginario da affiorare automaticamente alla coscienza, malgrado le radicali trasformazioni che hanno investito il soggetto femminile negli ultimi decenni" (Pulcini, 2017, p. 85), mostrando due facce del fenomeno: da un lato, una visione del femminile come portatore di cura e bisognoso di cura; dall'altro, si delegittima la capacità/responsabilità maschile nella cura (Peeters, 2007, p. 17).

La co-presenza nei luoghi di cura del femminile e maschile, accompagna invece a costruire insieme un'idea della cura, che "non è l'attitudine biologica di un soggetto che trova la propria naturale vocazione nell'oblio di sé e nella dipendenza dall'altro, ma si configura al contrario come la scelta libera e volontaria di un soggetto che è capace di coniugare autonomia e dipendenza, libertà e relazione" (Pulcini, 2017, pp. 99-100).

3. Prevedibili conseguenze, auspicabili obiettivi

L'esistenza di un'aspettativa culturale implicita legata al genere, si rilegge nelle stesse interviste raccolte a educatori coinvolti nei servizi per la prima infanzia (Spiganti, 2019): si assiste infatti a una iniziale ripetizione del modello "classico" maschile (chiamati ad appendere i lavoretti, a fare piccole manutenzioni, ecc.); oppure, la presenza maschile destabilizza l'equilibrio codificato tra i generi ("Ma lui li cambia anche i bambini?") e mette in discussione la virilità stessa ("Evidentemente non è uomo"). Diviene evidente il "curriculum nascosto" dei servizi, ovvero la presenza di maschi adulti in luoghi nei quali la maggioranza della presenza è femminile crea contro-narrazioni (Bamberg et al., 2004) e rompe la costruzione di un sapere tacito nella prima infanzia.

Gli obiettivi di una maggiore presenza maschile nei luoghi educativi e di cura della prima infanzia sono, quindi, sul piano educativo professionale, l'arricchimento dell'équipe di lavoro e la revisione della stessa formazione pedagogica legata ai più piccoli (Peeters, 2007, p. 20): un aspetto particolarmente richiamato dalla presenza maschile nei servizi alla prima infanzia è, ad esempio, il lavoro sul corpo e la corporeità, e sulla sua cura (da un lato visto come attraverso il gioco e il mettersi in gioco e dall'altro come un corpo del bambino non solo da considerare in termini igienico-sanitari); sul piano culturale, invece, è necessario raccogliere e restituire narrazioni biografiche di uomini impegnati in ambito educativo per raccontare la plurivocità della cura e delle sue pratiche (Spiganti, 2019; Ceccotti, 2013; Istituto Innocenti, 2018).

Inoltre, la presenza maschile in luoghi professionali storicamente deputati alle donne, consente di lavorare su un piano di pedagogia sociale, poiché agisce nel prendere consapevolezza che la rottura degli stereotipi di genere passa attraverso un'*educazione implicita*, che sappia offrire ai bambini immagini di uomini e donne impegnati in professioni senza connotazione di genere e dove "le storie delle educatrici e degli educatori sono strettamente legate al contesto in cui hanno operato non solo perché ne sono espressione, ma anche per la natura stessa di quel mestiere, la cui funzione ha un impatto diretto ed evidente sulla comunità circostante" (Macinai, Oliviero, 2019, p. 161).

I prossimi anni rappresenteranno oltretutto un punto di prova e di possibile svolta da monitorare sul tema: il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza vede un aumento dei posti nei nidi e nei servizi integrativi, al fine di raggiungere l'obiettivo di Lisbona del 33% di bambini 0-3 anni coinvolti in servizi per la prima infanzia, tuttavia, si osserva un processo di *Labour shortage*, con la difficoltà a reperire le figure educative nei servizi, che si stima necessiteranno nei prossimi anni di circa trentaduemila nuovi educatori/trici (Corti, Morabito, Ruiz, Luongo, 2022).

Bibliografia

Catarsi E. (2009). I genitori crescono con i figli: l'esperienza del nido e dei servizi per l'infanzia. In A. Fortunati, G. Tonietti (Eds.), *Famiglie, servizi per l'infanzia e educazione familiare* (pp. 45-62). Bergamo: Junior.

Ceccotti M. (2013). *Essere educatori*. Trieste: Commissione regionale per le pari opportunità tra uomo e donna del Friuli Venezia Giulia.

Cescato S. (2017). Una riflessione pedagogica sui padri, il loro ruolo educativo, la loro presenza nei servizi per l'infanzia. *Ricerche di pedagogia e didattica, 12*(2), 203-214.

Corti F., Morabito C., Ruiz T., Luongo P. (2022). *The role of the Recovery and Resilience facility in straightening childcare policies*. Brussels (Belgium): Foundation for European Progressive Studies.

Istituto Innocenti (2018). *Boys in care*. Firenze: Istituto Innocenti.

Mapelli B. (2013). Uomini, educazione e cura. *Metis. Mondi educativi. Temi indagini e suggestioni,* 2, 12.

Mortari L. (2022). Esserci con cura. *Società degli individui, 73*(1), 46-58.

Oliviero S., Macinai E. (2019). Storie e memorie della prima generazione di educatrici ed educatori dei nidi in Toscana. In G. Baldini, S. Oliviero (Eds.), *Public History of Education: riflessioni, testimonianze, esperienze* (pp. 159-168). Firenze: Firenze University Press.

Ottaviano C., Persico G. (2020). *Maschilità e cura educativa*. Genova: Genova University Press.

Peeters J. (2007). Including Men in Early Childhood Education: Insights from the European Experience. *Research in Early Childhood Education Journal,* 10, 15-23.

Pulcini E. (2017). La cura è un dono? In G. Vaughan (Ed.), *Le radici materne dell'economia del dono* (pp. 85-100). Milano: Vander.

Santiago F. (2019). Relazioni di genere e differenze culturali nell'educazione dell'infanzia. In A. Infantino (Ed.), *I bambini imparano. Il ruolo educativo degli adulti* (pp. 137-161). Milano: Guerini Scientifica.

Spiganti M. (2019). *Maschi al Nido. Conversazione tra tre ex colleghi maschi educatori*. Retrieved April, 20, 2023 from https://www.youtube.com/watch?v=oGkj_uaOIl4.

Narrazioni riflessive di agenti esperienziali. Saperi e inquietudini delle équipe di comunità educative

Rosita Deluigi
Professoressa Associata - Università degli Studi di Macerata
rosita.deluigi@unimc.it

1. Agenti culturali e politiche educative di comunità

Interrogarsi sulle professioni educative richiede un dialogo costante con le logiche di cura e di cooperazione tra équipe multi-professionali ed esigenze plurali che si manifestano in contesti sempre più eterogenei e affetti dalla tentazione di separare, di ghettizzare e di rendere invisibili i margini sociali (hooks, 1994). Le rappresentazioni generalizzate non bastano a descrivere le complessità degli ambienti di vita ed è essenziale interrogarsi tra agenti socio-culturali, educativi e politici per fare emergere la saturazione della precarietà contemporanea, tra servizi da erogare e relazioni da abitare.

La richiesta vincolante di *Protocolli – Compartimentazione – Controllo* deriva da una logica di standardizzazione che amministra l'agire educativo rendendo ancora più opaco il lavoro sociale tra *Persone – Cooperazione – Cura*.

Il contributo si sofferma su alcuni tratti delle équipe di comunità per minori e giovani, nelle differenti funzioni, ruoli e prospettive, a seconda delle logiche organizzative delle istituzioni in cui si collocano, dei territori in cui operano, della cultura del team cooperante e degli interlocutori con cui si interfacciano (Agostinetto, 2021; Agostinetto, Bugno, 2020).

Per rendere visibili le trame di cittadinanza e di partecipazione che invocano prese di posizione, militanza e posture di coscientizzazione comunitaria, sostenute, risvegliate e agite da chi svolge una funzione educativa (Freire, 1987; 2010; hooks, 2003), si può rileggere l'esperienza, ascoltando generativamente le istanze delle équipe di comunità e avendone cura. Le riflessioni condivise in questo saggio traggono forza da percorsi di supervisione pedagogica, avviati nel 2018 e tuttora in corso, tra l'autrice e l'équipe di Casa Lella (una comunità di accoglienza per minori stranieri non accompagnati) e, successivamente, di Casa 18 (una struttura residenziale dedicata al supporto dei ragazzi maggiorenni in un percorso finalizzato all'autonomia personale ed economica), due servizi della Cooperativa Sociale Lella 2001 ONLUS di Grottammare (AP)[1].

1 www.lella2001.it/

L'elaborazione di saperi condivisi ha dato vita ad una ricerca che si configura come scoperta congiunta (Deluigi, 2020; Ripamonti, Boniforti, 2020), tenendo conto della trasversalità delle competenze e degli sguardi intra-comunitari e del territorio.

In tal senso, la tensione progettuale vede l'università come uno degli agenti culturali, in grado di compiere una sostanziale transizione *dalla terza missione* alla (*f*)missione[3] (catalizzatrice e incubatrice di apprendimenti trasformativi per docenti/ricercatori, operatori, operatrici, studenti e studentesse) nella continuità tra ricerca, didattica e orientamento, in (*f*)unzione di un impatto significativo per gli interlocutori e per le situazioni che intercettano.

Tra diverse rappresentazioni, aspettative e misconoscimento dei ruoli professionali, le équipe di comunità creano culture dell'accompagnamento e del management di servizi, dando luogo a modelli organizzativi ed educativi volti a formare giovani generazioni. La promozione del maggior grado di autonomia personale e di benessere relazionale di ragazzi/e che si muovono su territori non sempre ospitali, si interconnette con le possibilità di tessere legami, alleanze formative e professionali, capaci di innescare spirali di interdipendenza.

L'inquietudine educativa che spinge le équipe a muoversi criticamente sul campo rimanda alla capacità "di protestare, di dissentire, di porsi domande, di mettere in discussione l'autorità, i luoghi comuni, i dogmi", seguendo l'invito di Bertrand Russel: "non smettete di pensare. Siate voci fuori dal coro. Siate il peso che inclina il piano. Siate sempre in disaccordo perché il dissenso è un'arma. Siate sempre informati e non chiudetevi alla conoscenza perché anche il sapere è un'arma. Forse non cambierete il mondo, ma avrete contribuito a inclinare il piano nella vostra direzione e avrete reso la vostra vita degna di essere raccontata. Un uomo che non dissente è un seme che non crescerà mai". Un posizionamento problematizzante, con una funzione sociale e politica, che si riflette sugli approcci a sostegno dei minori e dei giovani.

2. Tempi accelerati e spazi di sosta

Il valore del lavoro educativo stimato in efficacia ed efficienza, a seconda di chi osserva e valuta processi e risultati, può essere delimitato in dinamiche talvolta conflittuali, estremamente burocratizzate e lontane dalla densità del senso che le pratiche assumono per i soggetti che interagiscono. La proceduralizzazione del raggiungimento di obiettivi e del soddisfacimento di indicatori quantitativi sfibra la ricerca di scenari pedagogici attenti ai luoghi delle identità di minori e giovani che coabitano spazi comunitari pensati per loro.

Il tema della scelta e della libertà di azione si riproduce con diverse prospettive e, riconoscendo la necessità di avere orientamenti di riferimento, si rileva una possibilità troppo limitata di soffermarsi ed indugiare sui significati delle progettualità partecipate e della consapevolezza dell'impatto generato da interventi educativi in situazioni precarie.

In questi spinosi frangenti, le équipe, grazie alle competenze collettive e di secondo livello (Cadei, Simeone, Serrelli, 2022; Milani, 2013), si muovono come organismi che, cercando di abitare i luoghi di socialità, tentano di costellare le realtà locali di confini porosi e attraversabili, superando il timore dell'altro, la logica del sospetto, la paura del diverso e mettendo in discussione la positività dell'Uguale (Han, 2017).

I saperi esperienziali (Kolb, 2014), che connotano silenziosamente le professioni educative, vedono un'accelerazione nelle fasi di osservazione riflessiva e di concettualizzazione astratta, a favore dell'esperienza concreta e a discapito di una sperimentazione attiva consapevole.

"Presto che è tardi. Presto che è tardi", ripeteva il Bianconiglio nel racconto di Alice nel Paese delle Meraviglie. Un monito che richiama alla prestazione educativa nell'immediato con un esito riscontrabile nel breve periodo, situazione che quasi mai si verifica, e che trascura la profondità di analisi e la produzione di temi generativi che orientino una cultura relazionale dell'aver cura. In mancanza della dimensione di senso dell'intenzionalità, difficilmente si può sperare nel risveglio del desiderio di un linguaggio condiviso, in grado di narrare, seppur parzialmente, l'esercizio dell'incontro.

La presenza di chi progetta nel sociale può configurarsi in un incessante movimento di riflessione, di revisione, di decostruzione e di ricostruzione di apprendimenti trasformativi attraverso esperienze cariche di corresponsabilità, in cui si assumono il peso, la forma e la forza di percorsi non lineari attuati con gli adolescenti (Santamaria, Bolelli, 2021). Ragazzi e ragazze in transizione (*da-tra* molteplici viaggi esistenziali), giovani e adultità *in-quiete* che si immergono nel quotidiano senza riserve. Professionisti e professioniste che, sviluppando una propria deontologia, rileggono criticamente i rischi educativi, accolgono i dilemmi etici e le domande di senso emergenti e si collocano in spazi periferici plurali (Milani, Boeris, Guarcello, 2021).

Negli scenari educativi e formativi assume rilevanza la narrazione articolata delle esperienze nei/dei luoghi e tempi delle reciprocità. Tale processo può potenziare e riconoscere le équipe come portatrici di un pensiero comunitario incarnato (Cadei, 2017) che sostiene tessuti relazionali spesso sfibrati e sfibranti. "La rumorosa società della stanchezza è sorda. La società a venire potrebbe invece chiamarsi una società dell'ascolto e dell'attenzione. Oggi è necessaria una rivoluzione del tempo che dia inizio a un tipo di tempo completamente diverso. Si tratta di scoprire il nuovo tempo dell'Altro" (Han, 2017, p. 100) nelle inafferrabili accelerazioni educative e nelle lentezze riflessive, per fare spazio all'erranza e alla divergenza del divenire.

Bibliografia

Agostinetto L. (2021). Il paradigma interrogante dei Minori Stranieri Non Accompagnati. Sfide, questioni e pratiche educative. In P. Marone, P. Sorzio (Eds.), *Contesti multiculturali: problemi, metodi e pratiche educative* (pp. 105-125). Milano-Udine: Mimesis.

Agostinetto L., Bugno L. (2020). L'utilità delle situazioni difficili. Una ricerca-azione su eventi critici e pratiche educative nelle comunità per minori. *Pedagogia Oggi*, *XVIII*, 2, 36-49.

Byung-Chul H. (2017). *L'espulsione dell'Altro*. Milano: Nottetempo.

Cadei L. (2017). *Quante storie! Narrare il lavoro educativo*. Brescia: La Scuola.

Cadei L., Simeone D., Serrelli E. (2022). *L'altro educatore. Verso le competenze di secondo livello.* Brescia: Scholè.

Deluigi R. (Ed.). (2020). *Come fosse casa tua. Comunità Lella: un modello di ingegneria dell'educazione.* Bari: Progedit.

Freire P. (1987). *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Freire P. (2010). *Pedagogia da autonomia. Saberes necessários à prática educativa*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Hooks B. (1994). *Teaching to Transgress: Education as the Practice of Freedom*. New York: Routledge.

Hooks B. (2003). *Teaching Community: A Pedagogy of Hope*. New York: Routledge.

Kolb D.A. (2014). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. Regno Unito: Pearson Education.

Milani L. (2013). *Collettiva-mente. Competenze e pratica per le équipe educative*. Bari: Progedit.

Milani L., Boeris C., Guarcello E. (2021). *Come una stella polare. Deontologia per insegnanti, educatori e pedagogisti affidabili*. Bari: Progedit.

Ripamonti E., Boniforti D. (Eds.). (2020). *Metodi collaborativi, Strumenti per il lavoro sociale di comunità*. Torino: EGA.

Santamaria F., Bolelli K. (2021). *Il linguaggio delle cose concrete. L'educare esperienziale con adolescenti in difficoltà*. Torino: EGA.

Corpo, vita *onlife* e dualismo: una nuova sfida per le professioni educative

Simone Digennaro
Ricercatore Senior - Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale
s.digennaro@unicas.it

1. Il senso dell'esistenza

Nel e attraverso il corpo si sviluppa quello che Lowen (1977) ha definito come *il senso dell'esistenza*, riferendosi a quella capacità di comprendere, a livello conscio, di avere un'esistenza tangibile, reale, da cui si forma l'identità e da cui scaturisce la percezione della propria individualità. Merleau-Ponty (1945) prima e Sartre (2003), in seguito, hanno entrambi sottolineato il ruolo fondamentale che il corpo gioca nell'esperienza umana e nella comprensione della propria esistenza. Secondo Merleau-Ponty, il corpo non è solo un oggetto fisico, ma il principale mezzo attraverso il quale l'individuo è in grado di percepire e di identificare una propria posizione nel mondo. La percezione del sé e della propria identità si formano in relazione al corpo, alla sua relazione con il mondo e alla esperienza che l'individuo ha di esso.

In modo simile, Sartre ho ulteriormente elaborato questa concettualizzazione sostenendo che l'esistenza umana è caratterizzata dalla consapevolezza del sé e della propria esistenza, che emerge solo attraverso l'esperienza corporea, la quale dà fondamento all'esistenza individuale, consentendo all'individuo di comprendere che esiste un mondo fisico e tangibile in cui egli stesso ha una sua presenza.

Entrambi i filosofi sottolineano poi che l'esperienza corporea è influenzata dal modo in cui la società ci insegna a percepire il nostro corpo. Sartre, in particolare, evidenzia come la percezione di noi stessi sia influenzata dalle aspettative e dai giudizi degli altri. Più in generale, la percezione del proprio corpo – e quindi della propria identità – è influenzata dalla cornice culturale e sociale entro la quale quel corpo viene inserito (Buther, 1990).

Lo stesso accade per il senso dell'esistenza che viene a incapsularsi in un corpo a sua volta immerso in una costruzione sociale: la consapevolezza della propria esistenza e della propria individualità emerge dalla percezione del proprio corpo e dalla relazione con il mondo fisico che lo circonda, oltre che dal rapporto che attraverso il corpo si attiva con gli altri e con il contesto sociale e culturale di riferimento. In questo senso, il corpo diventa il punto di partenza per la costruzione della propria esistenza e della propria identità che si sviluppano e mutano durante tutto il corso della vita, soggette a continui aggiustamenti e mutazione, soprattutto in età giovanile.

2. Esistenza *onlife*

Le moderne tecnologie consentono di poter estendere il senso dell'esistenza e di poter pianificare e progettare molteplici identità virtuali. Il corpo dei giovani – inserito in quella dimensione esistenziale che Floridi (2014) ha voluto definire *vita onlife* – è oggi perpetuato quasi all'infinito, inserito in un'aspettativa di vita mai raggiunta in precedenza, soprattutto nei paesi occidentali, in opportunità che si moltiplicano, nella quasi totale assenza di malattie, e in uno stato di forma e di salute che può essere mantenuto per grande parte della propria esistenza (Vigarello, 1996). Ma per effetto di una condizione di ambivalenza, i giovani moderni vivono anche in quella che può essere considerata come la prima società della storia dell'umanità in cui si può fare a meno del corpo: esso può essere tolto dal lavoro, dallo studio, perfino dalle relazioni, mutuato o, per meglio dire surrogato, in forme virtuali di corporeità.

È possibile, dunque, un'esistenza *s-corporata*, priva di una sostanza corporea, comunque ristretta dentro il perimetro rettangolare di uno schermo digitale, il quale sembra essersi imposto come un mediatore indispensabile per lavorare, comunicare, informarsi, socializzare. Il fenomeno degli *Hikikomori* è la parte più marcatamente patologica di questa ambivalenza: individui connessi con il mondo, ma distanti da sé stessi e dagli altri.

In considerazione di ciò, riferendosi al complesso universo dei giovani moderni, può il corpo ancora dirsi una condizione costitutiva dell'esperienza esistenziale e un vettore educativo? Il corpo reso virtuale, distinto dalla presenza umana, dall'incontro con l'altro è ancora portatore di significato, oppure rischia di essere votato all'insignificanza individuale e educativa? Che relazione esiste tra il corpo tangibile, il dato di natura, la carne, e le sue molteplici rappresentazioni virtuali? In che modo queste nuove forme di corpo stanno cambiando il senso dell'esistenza dei giovani?

Questi sono solo alcuni degli interrogativi che vengono sollevati dall'evoluzione tecnologica e dall'impatto della vita *onlife*. Se da un lato la cultura digitale offre enormi e inimmaginabili opportunità di crescita e maturazione per i giovani, dall'altro, se non adeguatamente governata, mette in crisi la significatività del corpo reale nell'esperienza esistenziale degli individui. Il corpo tecnologico, virtuale, intangibile, capace di annullare la presenza umana e la relazione *carnale* con l'altro rischia di privare l'esperienza umana del senso di tangibilità e realtà, che è fondamentale per la formazione dell'identità personale.

3. Una nuova forma di dualismo

L'approfondimento sulle complesse dinamiche sociali in atto ha dato delle prime, parziali risposte a queste domande, mostrando l'emergere di una nuova forma di dualismo (Digennaro, 2021): da un lato il corpo reale sempre meno utilizzato, quasi disprezzato per i limiti che impone; dall'altro, il corpo virtuale proiettato e

rappresentato in uno stato di esaltazione e di magnificazione, emblema di una socialità fatta per immagini e basata su molteplici identità.

Il corpo reale viene spesso percepito e vissuto come un ostacolo al raggiungimento di una perfezione estetica o funzionale, poiché viene giudicato in base a criteri irrealistici e irraggiungibili. Soprattutto, non è grado di dare una libertà di scelta assoluta, scevra da vincoli, apparentemente senza fine, che invece sembrano poter avere il corpo e l'identità proiettata nel virtuale.

Il corpo virtuale, proiettato e rappresentato nel mondo digitale, diventa sempre più un'entità autonoma e autoreferenziale, indipendente dal corpo reale e dalle sue limitazioni. Viene percepito come uno *spazio* di libertà in cui l'individuo è pienamente padrone della propria esistenza. In questo scenario, diventa lo strumento principale per costruire e rappresentare un'identità fatta propria, proiettando nel digitale una versione magnificata ed esaltata del proprio sé. Ma si tratta di un corpo effimero, etereo, intangibile, usa e getta; il quale rimanda a un'identità effimera, eterea, intangibile, usa e getta.

Tutto questo può portare a delle forme di alienazione dal proprio corpo e dalla propria dimensione esistenziale, con una riduzione della percezione sensoriale e dell'esperienza diretta del sé reale. Un tema di rilevante attualità che richiede interventi educativi in grado di adeguarsi a un'epoca in cui le nuove tecnologie sono pervasive e le identità digitali assumono un ruolo sempre più centrale nell'esperienza esistenziale dei giovani.

4. Educazione *onlife*

Il corpo reale rimane una costante educativa e una costante esistenziale, anche quando viene proiettato nella dimensione digitale. Dunque, per una vita *onlife*, che sia in grado di sfruttare pienamente le opportunità offerte dalla tecnologia, senza ridurre o mortificare la dimensione umana, superando la nuova forma di dualismo che sembra palesarsi, è necessario concepire un'educazione *onlife,* che parta dalle nuove forme di corporeità e di esistenza che il virtuale produce e che incoraggi una visione critica e consapevole del nuovo modo di vivere un'esistenza integrata tra virtuale e reale.

La grande sfida che interessa, in primis, le professioni educative sta nello sviluppo di una coscienza critica che sia in grado di comprendere la complessità delle relazioni tra il corpo, la tecnologia e la cultura, traducendola in prassi e approcci educativi moderni.

Un'educazione che non subisca passivamente l'evoluzione della cultura digitale ma che sia in grado di utilizzare le tecnologie digitali come strumenti per la gestione del nuovo senso dell'esistenza che sembra essersi formato nelle nuove generazioni. Attraverso una visione integrata e consapevole della vita tangibile con quella virtuale, del corpo tangibile con il corpo virtuale, dell'esistenza concreta con l'esistenza digitale, questa nuova forma di educazione può essere in grado di

superare le contraddizioni e le problematiche che emergono nei tempi moderni, dando delle risposte concrete alle sfide che pone la vita *onlife*.

Un'educazione che si adatti alle nuove forme di esistenza e alla nuova cultura digitale è essenziale per la formazione delle nuove generazioni. Così come risulta essenziale nella ricerca di un punto di equilibrio tra corpo-identità virtuale e corpo-identità reale.

Bibliografia

Butler J. (1990). *Gender trouble: Feminism and the subversion of identity.* New York: Routledge.

Digennaro S. (2021). *Non sanno neanche fare la capovolta. Il corpo dei giovani e i loro disagi.* Trento*:* Erickson.

Floridi L. (2014). *The fourth revolution How the infosphere is reshaping human reality.* Oxford: Oxford University Press.

Lowen A. (1997). *Il tradimento del corpo. La coscienza del proprio «io» nel rapporto tra mente e corpo.* Roma: Mediterranee.

Merleau-Ponty M. (1945). *Phénomélogie de la perception.* Parigi: Gallimard.

Sartre J.P. (2003). *L'essere e il nulla: Saggio di ontologia fenomenologica*. Milano: Il Saggiatore.

Vigarello G. (1996). *Il sano e il malato. Storia della cura del corpo dal Medioevo a oggi.* Venezia: Marsilio.

INES. Proposte didattiche per la prevenzione dall'abuso di nuove droghe nella scuola secondaria di secondo grado. Le percezioni degli studenti sul fenomeno NPS[1]

Luca Ferrari
Professore Associato - Università di Bologna
l.ferrari@unibo.it

1. Introduzione

Il progetto INES, *Innovative teaching and learning paths for the prevention of new drugs abuse* – INES – Erasmus+ *Cooperation Partnership in School Education* (2021-2024), è coordinato dall'Università di Bologna (Italia) e riunisce un partenariato europeo che comprende l'Università di Porto (Portogallo), l'Università Transilvania di Brasov (Romania), l'Istituto Tecnico Economico (ITC) "G. Salvemini" (Italia), l'Istituto Tecnico Superiore "Mircea Cristea" (Romania), la Scuola Secondaria "João Gonçalves Zarco" (Portogallo) e l'associazione SwingTree (Belgio).

Le Nuove Sostanze Psicoattive (NPS) sono una categoria in rapida crescita di composti chimici principalmente sintetizzati, che presentano proprietà farmacologiche e tossicologiche estremamente pericolose per la salute dei consumatori. Il rapporto europeo sulle droghe (EMCDDA, 2018), ha sottolineato che "le nuove sostanze psicoattive continuano a rappresentare una sfida per la salute pubblica: [la priorità è] identificare e rispondere all'emergere di droghe che altrove non sono state riconosciute". In Europa, circa il 5% dei giovani di età compresa tra i 15 e i 24 anni ha già utilizzato almeno una di queste nuove droghe (Flash Eurobarometer, 2011). Il rapporto ESPAD (2015) ha rivelato che il numero di studenti europeo tra i 15-16 anni che fanno uso frequente di NPS è in costante aumento.

Il progetto INES[2] si propone di contrastare la diffusione delle NPS nelle scuole secondarie attraverso un approccio interdisciplinare che si fonda sulla realizzazione di diverse azioni. Si intende infatti aumentare l'attenzione nei confronti di attività di educazione e prevenzione, condividendo competenze ed esperienze scolastiche tra tutti i protagonisti coinvolti (stakeholders). Si cerca inoltre di evitare interventi di formazione sporadici, progettando attività didattiche e sperimentazioni che possano diventare parte del curriculum *mainstream*. In tal modo, si promuove l'*agency* (Calvert, 2017) e l'*empowerment* degli insegnanti e degli studenti per sostenere

1 Il contributo è stato scritto da Luca Ferrari ma rappresenta un risultato collettivo del progetto INES. Si ringraziano i colleghi e le colleghe dell'Università della Transilvania (Brasov) per aver coordinato la fase di ideazione, somministrazione e analisi dei dati.

2 http://ines.unibo.it/

l'innovazione a livello di sistema scolastico. INES coinvolge insegnanti, studenti e partner accademici nella definizione e nell'implementazione di contenuti e strategie didattiche per affrontare il problema delle NPS, promuovendo un approccio di ricerca-sviluppo di tipo interdisciplinare. Infine, si valorizza il "gioco" come strumento educativo, adottando modelli di lavoro partecipativi per supportare processi di insegnamento-apprendimento ordinari (Ferrari et al., 2022).

Il contributo approfondisce una specifica azione del progetto INES che riguarda la rilevazione dei bisogni formativi degli studenti sul tema delle NPS. La rilevazione è stata condotta – tra settembre e dicembre 2022 – all'interno di tre scuole secondarie di secondo grado collocate in Italia (Bologna), Romania (Brasov) e Portogallo (Porto) attraverso la somministrazione di un questionario semi-strutturato compilato su base volontaria.

2. I principali risultati del questionario studenti

L'indagine esplorativa si è basata su un questionario composto da 35 domande. Il target di riferimento era formato da 357 studenti, di cui 145 portoghesi, 98 italiani e 114 rumeni, appartenenti alle scuole superiori coinvolte nel progetto INES.

Le domande sono state concepite per rispondere all'obiettivo dell'indagine, ovvero supportare lo sviluppo di percorsi innovativi di insegnamento e apprendimento esplorando la percezione e le opinioni degli studenti in merito alla conoscenza delle NPS, al loro uso e ai rischi ed effetti associati, alle pratiche di insegnamento e apprendimento attuali per affrontare il problema, alla volontà di adottare nuove strategie di insegnamento e apprendimento.

La maggior parte degli studenti dichiara di avere un certo livello di conoscenza delle NPS e dei rischi ad esse associati; solo una minoranza dichiara di non essere informato. Allucinazioni, comportamenti aggressivi e riduzione della capacità di attenzione, una forte sensazione di rilassamento, mal di testa, sono riconosciuti come le cause principali dell'uso di NPS. La salute, le relazioni familiari, il rendimento scolastico, le amicizie, le relazioni tra compagni di classe, sono menzionati come elementi che possono essere condizionati negativamente dall'abuso di NPS così come il rendimento scolastico, l'autostima e la fiducia in sé stessi, le relazioni familiari e l'apprezzamento all'interno del gruppo di amici.

Ci sono differenze tra le risposte degli studenti provenienti da Italia, Romania e Portogallo; raramente si evidenzia una tendenza generale e comune. Valutando qualitativamente il livello di conoscenza degli studenti in relazione all'uso di NPS, ai suoi effetti sul corpo, sulle relazioni e sulle prestazioni del consumatore, si può affermare che gli studenti italiani sembrano essere più informati degli altri.

Considerando i contesti dove avviene il consumo, gli studenti hanno citato come più frequenti i club, le feste, i festival musicali e i concerti. Gli intervistati hanno dichiarato che l'uso di NPS influisce probabilmente su diversi fattori: "rendere migliori i momenti di svago (divertimento, intrattenimento, feste, ecc.), la percezione di sé e la socievolezza". Al contrario, l'uso di NPS viene percepito come

"mai" o "poco influente" sul miglioramento delle prestazioni individuali, sulla capacità di concentrarsi negli studi.

Infine, l'indagine fa emergere che le proposte didattiche ritenute maggiormente efficaci dagli studenti sono quelle che valorizzano la presenza di testimonianze; discussioni con esperti sulle droghe e i loro effetti (poliziotti, medici, scienziati), incontri con esperti o ex tossicodipendenti; ma anche video; dibattiti, discussioni con colleghi/insegnanti a scuola; lezioni speciali, documentari. Un aspetto importante da considerare è la disponibilità degli studenti a collaborare con gli insegnanti nella preparazione dei materiali necessari per prevenire/ridurre l'uso di droghe; in questo caso gli studenti intervistati si dimostrano consapevoli della gravità delle NPS e, in particolare, fanno emergere il bisogno di essere coinvolti dimostrando spirito critico e la voglia di mettersi in gioco.

3. Conclusioni

Nell'ambito del progetto INES è stata condotta un'indagine sulla percezione da parte di studenti e insegnanti sul tema delle NPS. Il contributo si è focalizzato sulla condivisione dei risultati del questionario studenti. I dati elaborati hanno consentito di fare emergere diversi elementi che consentiranno di orientare in modo più adeguato (in risposta ai bisogni emersi) lo sviluppo dei materiali e delle proposte didattiche.

Le rilevazioni hanno fatto emergere che il tema delle NPS viene affrontato nelle scuole all'interno di attività curricolari, ma con una cadenza episodica; inoltre, l'approccio didattico delle tre scuole partner è percepito dagli studenti come prevalentemente "passivo". In conclusione, si può affermare che sebbene le scuole stiano lavorando sempre di più sul tema delle NPS attraverso interventi informativi e di sensibilizzazione, è necessario favorire un approccio attivo e partecipativo degli studenti, basato sulla condivisione di informazioni scientificamente fondate e sul loro coinvolgimento diretto nella lotta al fenomeno.

Bibliografia

Calvert L. (2017). *Moving from compliance to agency: What teachers need to make profession-al learning work*. Oxford, OH: Learning Forward and NCTAF. Retrieved April, 27, 2023 from https://learningforward.org/report/moving-compliance-agency-teachers-need-make-professional-learning-work/.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. *European Drug Report 2018: Trends and Developments*. Retrieved April, 27, 2023 from https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2018_en.

European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. *THE 2015 ESPAD REPORT. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Retrieved April, 27, 2023 from https://www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/emcdda-espad-report_en.

Ferrari L., Mercolini L., Mandrioli R., Pacetti E., Biolcati R., Soriani A., Nenzioni M., D'Ambrosio S. (2022). INES. Risorse e strategie didattiche, mediate dal digitale, per la prevenzione dall'abuso di nuove droghe nella scuola secondaria di secondo grado. In *Apprendere con le tecnologie tra presenza e distanza* (pp. 51-56). Brescia: Scholè.

Flash Eurobarometer (2011). *Youth attitudes on drugs*. Retrieved April, 27, 2023 from https://www.drugsandalcohol.ie/15497/1/Eurobarometer_Youth_attitudes_on_drugs.pdf.

OECD. *The future of education and skills Education 2030*. Retrieved April, 27, 2023 from https://www.oecd.org/education/2030-project/.

Prendersi cura della Comunità: una nuova alleanza tra professioni educative e sanitarie[1]

Simona Ferrari
Professoressa Associata - Università Cattolica del Sacro Cuore
simona.ferrari@unicatt.it

Serena Triacca
Ricercatrice - Università Cattolica del Sacro Cuore
serena.triacca@unicatt.it

1. La Comunità come risorsa

Tra i nuovi modelli di assistenza della Sanità, il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza prevede diversi interventi, tra cui gli Ospedali di Comunità e le Case della Comunità, come si evince dal Decreto n. 77 del 23/05/2022 (Ministero della Salute, 2022). Le Case della Comunità (CdC) sono un'evoluzione della sperimentazione avviata con le Case della Salute, concepite come "strumenti di integrazione sanitaria e sociale sul territorio, non solo erogatori di servizi, ma luoghi di prevenzione ed educazione alla salute, per rendere le persone responsabili e consapevoli verso stili di vita salubri e sostenibili" (Ugolini, 2021, p. 148). Esse potranno infatti prevedere "interventi di prevenzione e promozione della salute a livello di comunità, anche attraverso i Consultori Familiari e l'attività rivolta ai minori che si articolano con il mondo educativo e scolastico per gli specifici interventi sulla popolazione 0-18 anni" (Ministero della Salute, 2022, p. 28).

Per contrastare le difficoltà del Sistema Sanitario Nazionale, in particolare durante l'emergenza pandemica, la comunità – come luogo sociale e realtà complessa dove i soggetti sono coinvolti in maniera attiva (Rivoltella, 2021) – viene posta al centro: negli ultimi provvedimenti normativi viene infatti riconosciuto il valore della prossimità, intesa come approccio che connette le persone e le comunità e che richiede di immaginare forme adeguate a un maggiore raccordo istituzionale.

Proprio le CdC, promotrici di un modello di intervento multidisciplinare e di progettazione di interventi di carattere sociale e di integrazione socio-sanitari, diventano spazi di possibile incontro con le professioni educative almeno in due direzioni:

1. la prima direzione è di tipo progettuale: se le CdC sono i luoghi dove la comunità interpreta il quadro dei bisogni andando a definire il proprio progetto

1 Le autrici condividono l'impianto del contributo. Nello specifico S. Ferrari ha steso il § 1 e S. Triacca il § 2.

di salute, riprogettando servizi che prevedono professionalità che dialogano, non può non prevedere la presenza di figure educative che possono mettere in campo la competenza progettuale e metodologie di intervento per la promozione della salute e per la prevenzione, come la Peer&Media Education (Ferrari, Carenzio, Gnemmi, Rivoltella, 2015);

2. la seconda direzione è di tipo media-educativo: il digitale diventa strumento necessario nelle CdC perché assolve la funzione di "tessuto connettivo" (Rivoltella, 2017, p. 29) nel sostenere l'integrazione tra servizi (sui piani organizzativo, gestionale, comunicativo) e tra servizi e persone (sui piani informativo e relazionale). Diviene cruciale una formazione del personale alla competenza digitale che non si limiti al piano alfabetico (Rivoltella, 2020), ma aiuti a riconcettualizzare il digitale in termini di "tecnologie di comunità" (Rivoltella, 2017).

Ciò potrebbe concretizzarsi immaginando la presenza del "tutor di comunità", una figura trasversale che vede l'intrecciarsi di "tre anime", con competenze specifiche: animatore sociale, e-tutor, media educator (Rivoltella, 2017) (Fig. 1).

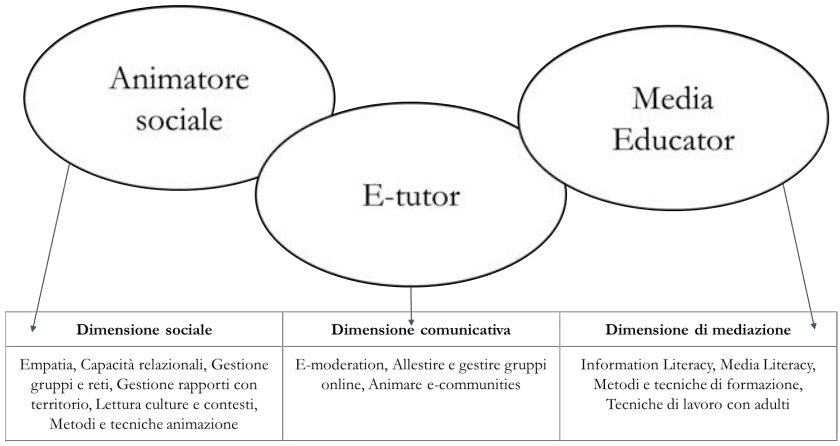


Fig. 1: "Anime" del Tutor di Comunità (Rivoltella, 2017, p. 101)

2. Forme degli interventi educativi e nuove competenze in gioco

Alla luce di quanto finora argomentato, si intendono mettere a fuoco le riflessioni maturate attraverso l'analisi ragionata di cinque progetti di ricerca-azione condotti nel quinquennio 2019-2023[2] dal CREMIT (Centro di Ricerca sull'Educazione

2 Di seguito elenchiamo i titoli dei progetti e i relativi codici che verranno richiamati nel testo: [1] *WelcomTech: reti a sostegno degli anziani vulnerabili* (2019/20), [2] *Comunicare salute*

ai Media, all'Innovazione e alla Tecnologia) dell'Università Cattolica del Sacro Cuore. I progetti sono stati riletti alla luce della direzione progettuale e della direzione media-educativa, dotandosi di una griglia di analisi contenente 8 elementi (Tab. 1).

Direzione progettuale	Direzione media-educativa
Committenza Finalità Soggetti coinvolti Output Funzioni della tecnologia	Il ruolo del digitale per il tutor Le competenze del tutor Forme di aggiornamento professionale

Tab. 1: Elementi di analisi dei progetti

Rispetto alla prima direzione, quella progettuale, l'analisi effettuata evidenzia che in questi ultimi anni sempre più frequentemente gli enti della sanità, quali Aziende Sanitarie Locali [1, 2, 3, 4] e ospedali [5], stanno interpellano soggetti che, come il CREMIT, per vocazione si occupano di temi media-educativi. I progetti attivati si muovono da una dimensione sovra-nazionale, nella formula della cooperazione europea transfrontaliera (Interreg) [1, 4], alla dimensione locale [2, 3, 5] e hanno finalità molto precise: da una parte, mettere a punto un diverso modo di comunicare la salute e fare prevenzione ricorrendo a un approccio bottom-up che coinvolga attivamente i soggetti [2, 3, 4, 5] (Ferrari, Mazzotti, Merlo, 2023), dall'altra investire in una sanità che "entra nelle case" come fattore di Qualità di Vita [1, 4] (Ferrari, Rivoltella, 2020)[3].

In tutti progetti analizzati è evidente l'adozione di un approccio multidisciplinare, all'interno del quale il Tutor di Comunità deve essere collocato come figura-traguardo necessaria, per favorire relazioni efficaci tra destinatari degli interventi, famiglie, servizi territoriali, équipe socio-sanitaria. I risultati attesi di tali interventi prevedono lo sviluppo partecipativo di app, articoli scientifici e per la disseminazione, archivi di materiali didattici. Il digitale è un elemento cardine in tutti i progetti: funge da ambiente di supporto ai processi di comunicazione, archivio, produzione e formazione, si configura come oggetto di riflessione e confronto e come esito di design partecipativo.

Rispetto alla direzione media-educativa, le tecnologie (il kit per l'anziano [1], i portali online [2, 3], l'app per i caregiver [4], i profili social [4, 5]) sono assunte

(2020/21), [3] *Promuovere salute in bambini che crescono con gli schermi digitali* (2021/22), [4] *Pallium* (2021/23), [5] *Raccontare la malattia per sostenere la cura* (2022/23).

3 A questo proposito, il progetto *WelcomTech* mirava a permettere alla popolazione anziana di continuare a vivere nel proprio ambiente domestico, anche nei territori più marginali, conservando la propria autonomia ed evitando il ricovero in struttura; in *Pallium* si intende favorire l'accesso alle cure palliative al maggior numero possibile di pazienti, sostenendone la permanenza a domicilio con tutti i benefici correlati alla QdV ma anche, in una prospettiva di sostenibilità degli interventi, alla riduzione dei costi relativi a cura e assistenza.

nell'ottica delle tecnologie di comunità, laddove "tenere insieme" e "favorire il contatto" sono le due funzioni svolte dai media digitali e sociali (Rivoltella, 2017, p. 32).

In quanto alle competenze del Tutor su cui occorre investire in chiave formativa, nelle iniziative di promozione della salute e della QdV sarebbe auspicabile un equilibrio tra le dimensioni sociale, comunicativa e di mediazione (Fig. 1): il tutor agisce da animatore sociale laddove sviluppa e gestisce le relazioni in presenza e i legami con i servizi e il territorio di riferimento; come e-tutor, progetta, implementa e sostiene la rete organizzativo-relazionale, media le relazioni nella dimensione online, progetta contenuti digitali per la formazione; come media educator, sensibilizza ai linguaggi dei media digitali e accompagna nell'ideazione di strategie di utilizzo pedagogico e comunicativo.

Nei progetti presi in esame, le forme di aggiornamento professionale adottate hanno previsto la metodologia Peer&Media [5] e la progettazione e implementazione di soluzioni open nel formato dei Massive Open Online Courses. Tali percorsi prevedono una proposta integrata di laboratori sul campo, consentendo la messa in campo di percorsi blended [1, 2, 3, 4].

Quanto finora illustrato tratteggia un quadro che ci interpella in ordine ad alcune questioni. La prima ha a che vedere con il digitale: alla conclusione dei progetti che hanno portato allo sviluppo di soluzioni tecnologiche, come garantirne la continuità in termini di manutenzione, aggiornamento, cura?

In seconda battuta, come garantire interventi di accompagnamento formativo volti a supportare lo sviluppo e l'integrazione delle tre anime del Tutor di Comunità?

Infine, quando parliamo di "promozione della salute" risulta fondamentale adottare uno sguardo educativo, superando sia il modello meramente informativo, sia quello partecipativo: come abbracciare "quell'ottica di educazione promozionale riflessiva che sposta l'attenzione dal contenuto al processo" (Marangi, Paracchini, 2014, p. 138)?

Sarà fondamentale proseguire, mettendo tali questioni al centro di ulteriori riflessioni e nuovi sviluppi in chiave di ricerca-azione.

Bibliografia

Ferrari S., Carenzio A., Gnemmi A., Rivoltella P.C. (2015). Peer & Media education: un nuovo spazio di intervento media-educativo in ottica transmediale. In A. Garavaglia (Ed.), *Transmedia Education. Contenuti, significati, valori.* Milano: Unicopli.

Ferrari S., Mazzotti E., Merlo V. (2023). Promuovere salute nel digitale. I linguaggi degli adolescenti. In M. Rondonotti, M. Mancini (Eds.), *Oltre la didattica: esperienze, narrazioni e pratiche digitali* (pp. 175-194). Città di Castello: STUDIUM SRL, eCampus.

Ferrari S., Rivoltella P.C. (2020). Il digitale per la qualità della vita dell'anziano. In P.G. Rossi, A. Garavaglia, L. Petti (Eds.), *Ricerca, scenari, emergenze sull'educazione ai tempi del digitale*. *Sezione 3. Tomo Sirem* (pp. 29-39). Lecce: Pensa MultiMedia.

Marangi M., Paracchini F. (2014). Dimensioni e luoghi. In G. Ottolini, P.C. Rivoltella (Eds.), *Il tunnel e il kayak. Teoria e metodo della peer & media education* (pp. 129-144). Milano: FrancoAngeli.

Ministero della Salute (2022). Decreto 23 maggio 2022, n. 77, *Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale.*

Rivoltella P.C. (2017). *Tecnologie di comunità.* Brescia: La Scuola.

Rivoltella P.C. (2020). *Nuovi alfabeti. Media e culture nella società postmediale*. Brescia: Scholé.

Rivoltella P.C. (Ed.). (2021). *La scala e il tempio: metodi e strumenti per costruire comunità con le tecnologie.* Milano: Franco Angeli.

Ugolini M. (2021). Da Case della Salute a Case della Comunità: condizioni di fragilità e occasioni di rigenerazione urbana. *Territorio*, 97, 147-153.

Le professioni educative nei contesti socio-sanitari: persone, cooperazione e cura

Valerio Ferro Allodola
Ricercatore - Università Mediterranea di Reggio Calabria
valerio.ferroallodola@unirc.it

1. Le professioni educative: un breve itinerario storico

Parlare della professione di educatore significa prima di tutto inoltrarsi diacronicamente nel lungo e tortuoso processo di costruzione dell'identità professionale avvenuto nel nostro Paese. Seppure in modo sommario, nell'economia del contributo, riprendiamo le tappe storiche fondamentali che ne hanno caratterizzato lo sviluppo e gli esiti fino ad oggi.

Negli anni Cinquanta, nasce la figura di educatore per bisogni specifici, soprattutto grazie al lavoro dell'Associazione Nazionale degli Educatori per la Gioventù Disadattata (ANEGID) che venne fondata nel 1957 come prima associazione italiana di educatori impegnati nell'assistenza a minori. Seppure non riconosciuta professionalmente ma largamente utilizzata in strutture residenziali (case di rieducazione, opere pie gestite per la maggior parte da ordini religiosi o opere pie rivolte all'assistenza e al recupero degli emarginati e poveri) e riconoscendo come ambito primario di intervento quello della gioventù emarginata o a rischio, per la prima volta gli educatori delinearono formalmente il loro ruolo e le loro competenze in uno statuto.

Ma è negli anni Sessanta che viene fondato a Torino il primo centro di formazione e a Milano il Centro Studi FIRAS e la Fondazione ESAE (Ente Scuola Assistenti Educatori).

La loro istituzione fu soprattutto il frutto della consapevolezza di un binomio inscindibile tra qualificazione professionale e necessità di una formazione adeguata, anche come possibilità di un riconoscimento giuridico e di un inquadramento normativo.

Inoltre, tali elementi erano centrali per la costruzione di una comune identità di ruolo, in grado di risolvere lo scarto tra una concezione vocazionale – fondata sulle inclinazioni personali e sul buonsenso – e una professionalità che integrava il profilo biografico individuale a un expertise tecnico-professionale acquisito, trasmissibile e riconosciuto.

In tale scenario, negli anni Settanta – in seguito a forti spinte innovatrici e al declino dell'impegno religioso nel campo socio-assistenziale, con l'affermarsi di una nuova politica sociale – vengono fondati i corsi biennali e triennali SFES, diventata SFEP (Scuola di Formazione per Educatori Professionali); a Milano, le

Scuole regionali per operatori sociali e a Roma le Scuole universitarie per Educatori. Nasce quindi il Coordinamento nazionale delle scuole per educatori e nel 1984 venne approvato il Decreto Degan (D.M. 10/02/1984), che istituiva l'obbligo di formazione minima con scuole biennali. Il Decreto definisce in generale le funzioni dell'educatore come figura che "cura il recupero e il reinserimento di soggetti portatori di menomazioni psicofisiche" e la inserisce nel circuito delle professioni sanitarie, pur collocandolo tra le "figure atipiche e di dubbia ascrizione". Il Decreto è annullato nel 1990 da due Sentenze del TAR Lazio e del Consiglio di Stato che però non hanno interrotto il diffondersi della professione in Italia.

Gli anni Novanta sono caratterizzati da alcune importanti novità legislative:

– il D.M. 11 febbraio 1991, che segna il passaggio dal corso di laurea in Pedagogia a quello (quadriennale) in Scienze dell'Educazione, a partire dall'AA. 1992-1993, aprendo a un periodo di animato dibattito accademico;
– il D.M. 520 del 8 ottobre 1998 "Regolamento recante norme per l'individuazione della figura e del profilo di Educatore Professionale" ai sensi dell'art. 6, comma3 del D. Lgs 502/92. Recuperando il profilo già precedentemente definito dal "Degan", tale Decreto chiarisce il ruolo e le funzioni dell'educatore professionale, collocandolo nell'area della riabilitazione. Viene confermato l'ambito formativo universitario presso la facoltà di Medicina in connessione con psicologia, sociologia e scienze dell'educazione. Secondo il DM 520/98, l'educatore professionale è un operatore sociale e sanitario in possesso del titolo abilitante.

L'anno successivo, attraverso il celebre Processo di Bologna (1999) viene istituito lo "Spazio Europeo della formazione e dell'economia della conoscenza" (con l'articolazione del percorso formativo in tre cicli: laurea triennale, laurea magistrale e dottorato di ricerca) e la successiva Direttiva 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 7 Settembre 2005 stabilisce la compatibilità tra qualifiche professionali ed esercizio della professione nell'Unione Europea. I Decreti Mussi, emanati il 16 marzo 2007 e relativi al riordino delle classi e dei corsi di laurea triennali e magistrali, prevedono la possibilità (non l'obbligo) di formazione universitaria per svolgere la professione di educatore.

Sempre nel 2007, viene approvato un PRIN (Progetti di Rilevante Interesse Nazionale) che vede come Capofila l'Università di Firenze che – assieme a quelle di Bari, Bologna, Macerata e Urbino e all'interno della Rete della Società Italiana di Pedagogia (SIPED) – avviano l'"Indagine nazionale per il riconoscimento delle professioni educative e formative nel contesto europeo: quali professioni, con quale profilo pedagogico e relativa formazione, per quale lavoro". Una ricerca nazionale di ampio respiro, che ha posto la discussione sulle professioni educative come centrale nel dibattito pedagogico accademico e istituzionale, su più fronti e a molteplici livelli.

Tale ricerca ha posto le basi per l'inizio di un percorso legislativo importante,

a partire dal 2014 in poi, per quella che è nota come "Legge Iori" (approvata in step) che stabilisce l'obbligo di frequenza universitaria, definisce la figura di educatore professionale e gli ambiti di intervento. Così, nel 2017 viene approvata la Legge 205/2017 ed entra in vigore nel 2018, apportando le seguenti novità legislative:

– definizione degli ambiti di lavoro dei professionisti dell'educazione;
– delineazione della figura professionale e delle relative competenze;
– riordinamento dell'accesso alla professione (titolo di studio e accesso al mercato del lavoro, distinguendo gli educatori socio-pedagogici (classe L-19) da quelli socio-sanitari (Classe L-SNT-2) e dai pedagogisti;
– adeguamento ad un modello Europeo per garantire la circolarità del profilo anche in altri paesi (European Qualifications Framework - EQF).

Infine, nel 2019, attraverso tale Legge, viene istituito l'obbligo di 60 CFU per l'indirizzo "Infanzia" dei corsi di laurea.

2. Le Professioni educative e la L. 205/2017 (Iori): trasformazioni in corso e questioni urgenti

La Legge Iori, ha il merito di aver affrontato e cercato di colmare alcuni gap relativamente ai seguenti elementi:

– il riconoscimento legislativo di una professionalità che fino ad oggi non c'era;
– la professione educativa è storicamente piuttosto vaga e per alcuni aspetti difficile da comprendere; l'intento è stato quello di "far uscire dall'ombra" la dimensione di un profilo così importante ed indispensabile oggi nella nostra società, caratterizzata da vecchie e nuove emergenze pedagogiche.

Nello stesso tempo, avere professionisti qualificati significa elevare la qualità dei servizi, renderli sostenibili e diminuire la spesa pubblica.

In tale scenario, l'educatore professionale in ambito sanitario previsto dalla Legge 205/2017 (Iori), ha configurato le seguenti specificità (Fig. 1):



Fig. 1: Differenze tra laureati SNT-2 e L-19

Con l'approvazione dell'art. 33 del D.L. 14 agosto 2020 n. 104 (*Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia,* 20G0012. GU Serie Generale n.203 del 14-08-2020 - Suppl. Ordinario n. 30) sono state introdotte provvedimenti importanti per la definizione e il ruolo dei tanti educatori professionali socio-pedagogici che lavorano nei presidi socio-sanitari e della salute, giustamente preoccupati per la possibile perdita del loro posto di lavoro ma, anche, per molti cittadini fragili che – soprattutto dopo la pandemia – hanno bisogno di un sostegno costante.

Limitatamente agli aspetti socio-educativi, nei servizi socio-assistenziali e nei presidi socio-sanitari e della salute restano in ogni caso esclusi gli ambiti riabilitativo e patologico.

3. Conclusioni

Le direzioni multiformi e multidimensionali prodotte dalla riforma legislativa hanno avuto la finalità di porre in essere – congiuntamente ai processi di sviluppo professionale dell'educatore e del pedagogista – una società più aperta e inclusiva – soprattutto in riferimento al "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - PNRR" (2021) – valorizzando in modo complementare entrambe le dimensioni: quella socio-sanitaria e quella socio-educativa.

In tal modo, infatti, si è cercato di fornire il dovuto riconoscimento scientifico e professionale alle professioni educative che – si auspica – possa condurre ad un decisivo miglioramento della qualità dei servizi, così come ad un ampliamento degli sbocchi occupazionali, prevedendo il riconoscimento del titolo a livello europeo, attraverso le conoscenze richieste dal Quadro Europeo delle Qualifiche Professionali (EQF).

Bibliografia

Buccolo M., Ferro Allodola V. (2021). Le professioni educative nei contesti socio-sanitari: costruzione dell'epistemologia. *Lifelong Lifewide Learning - LLL*, *17*(38), 39-53.

Buccolo M. (2015). *Formar-si alle professioni educative e formative. Università, Lavoro e sviluppo dei talenti*. Milano: FrancoAngeli.
Calaprice S. (2020). *Educatori e pedagogisti tra formazione e autoformazione. Identità, azioni, competenze e contesti per educare all'imprevedibile*. Milano: FrancoAngeli.
Iori V. (Ed.). (2018). *Educatori e pedagogisti. Senso dell'agire educativo e riconoscimento professionale*. Trento: Erickson.
Mezirow J. (2004). *Apprendimento e trasformazione. Il significato dell'esperienza e il valore della riflessione nell'apprendimento degli adulti*. Milano: Raffaello Cortina.
Schön D.A. (2006). *Formare il professionista riflessivo. Per una nuova prospettiva della formazione e dell'apprendimento nelle professioni*. Milano: FrancoAngeli.

Formazione, natura e lavoro: una ricerca rizomatica sulla salutogenesi, le competenze trasversali e l'educazione degli adulti

Patrizia Garista
Ricercatrice INDIRE - Istituto Nazionale di Documentazione, Innovazione e Ricerca Educativa
p.garista@indire.it

1. Formazione, natura e lavoro

La crisi ecologica nell'antropocene è una "crisi della mente" (Bateson, 1972). Siamo di fronte a sfide materiali e immateriali per idee quali sicurezza, salute, giustizia educativa e sociale, lavoro, cura e sviluppo (Malavasi, 2008; Mortari, 2017). Le dialettiche formali e casualiste si scontrano con le istanze pedagogiche dell'incontro, dell'alterità, della singolarità a cui il caos e l'inatteso offrono spazi di generatività. Le professioni educative spesso si collocano nel crocevia di queste logiche ma, in quanto abitanti i mondi dell'educazione permanente, sono chiamate a interrogarsi sul futuro, prefigurando politiche e pratiche educative "anticipatorie" di buone prassi. Il loro posizionarsi non può esimersi dalla necessita di cogliere gli aggregati relazionali, emotivi e culturali attraverso cui pensare e progettare dispositivi formativi che facciano proprie categorie attuali quali: complessità, flessibilità, processi di identificazione, cambiamento e trasformazione. In tale scenario formatori, educatori e insegnanti si devono collocare lungo i margini, cogliendo o seguendo le connessioni che si svolgono nel qui ed ora, nel loro divenire. Come spiegano Barone e Barbanti (2022, p. 11) "parlare di soggettività, processi di identificazione è una faccenda di concatenamenti, di interdipendenze dell'essere in relazione all'altro da sé".

Si tratta di esplorare strutture che connettano, integrino e trasformino (Formenti, 2017), le proposte formative in percorsi innovativi, sensibili, sorprendenti, capaci di creare benessere e generare salute. Tale rete di relazioni esige che i confini tra istituzioni, ricerca, mondo del lavoro, ambiente e comunità siano fluidi, lisci, pur nel rispetto delle relative funzioni e natura. L'ipotesi di ricerca che si propone di costruire un ponte tra formazione, natura e lavoro ci porta dunque a collocarci lungo il cammino, a sostare fuori dalle istituzioni educative, per scorgere, nelle interconnessioni, conoscenze e competenze a partire dalle quali ripensare i percorsi dell'educazione permanente, concatenati agli interessi di tutela di quella che oggi viene definita *Planetary Health*, intesa come costruzione di benessere per sé, l'altro da sé, l'ambiente. In un lessico più didattico ciò che associamo allo sviluppo di *green skills*, *ocean literacy*, *life skills*, competenze trasversali e sostenibilità.

2. Una metafora rizomatica per leggere biografie formative e professionali

Vivere la complessità e renderla una risorsa formativa è una sfida attuale, realizzabile secondo Deleuze e Guatteri (1987), fronteggiando il caos, relazionandosi in modo ritmico ed ecologico, marcando i suoi confini pur rimanendo in dialogo con l'accadere esistenziale, formativo, professionale. Una serie di incontri nati intorno alle storie-biografie di agricoltori-imprenditori è diventata occasione per esplorare una postura pedagogica aperta al dialogo, capace di tematizzare concatenazioni sul rapporto tra le persone e il loro ambiente nel costruire prassi formative e professionali. L'avvenire delle terre pubbliche e degli orti urbani in relazione al divenire di soggettività in un ambiente formativo informale, è qui mappato attraverso la lente della metafora rizomatica di Deleuze e Guattari. In botanica, un rizoma si riferisce a radici di funghi sotterranei che proliferano orizzontalmente attraverso continui concatenamenti tra germogli multipli ed eterogenei. Il rizoma sconvolge i modi gerarchici di pensare prevalenti nelle strutture a forma di albero (Deleuze, Guattari, 1987), disintegra i confini rigidi (individuo/contesto; ideale/materiale; ricerca/pratica), accoglie e restituisce senso a categorie fondamentali nell'educazione permanente: la pluralità, la co-generazione, i gruppi vulnerabili e le identità multiple.

La potenzialità educativa del rizoma si basa sul movimento orizzontale, sull'ibridazione, sull'immaginazione, le aspirazioni, i bisogni quotidiani, la resilienza, la resistenza, le tribolazioni e le agonie di ogni soggetto nella sua storicità e agentività (Ko, Bal, 2019).

Il rizoma disegna una cartografia per comprendere l'interconnessione generativa tra sistemi viventi, tra gli individui e il loro contesto, visualizzando i legami tra biografie e pratiche formative in relazione alle attività comunitarie. Intrecciare prospettive ed esperienze divergenti può contribuire a produrre idee e pratiche inesplorate, creando nuovi mondi educativi ai margini dei sistemi di attività esistenti. Nella ricerca rizomatica, vi è sempre apertura verso un nuovo modo di connettere spazi e pratiche, quello che rileviamo essere il guadagno pedagogico, utile per dilatare il territorio educativo delle potenzialità e opportunità, composto di "linee di fuga e movimenti di deterritorializzazione" (Ko, Bal, 2019, p. 55).

3. Linee di fuga e spazi di apprendimento espansivo

"Se l'accadere educativo è un processo sempre in divenire, poiché esito di come si combinano e come fanno presa sui corpi i costrutti pratico-sociali, non si possono però ignorare le linee di fuga di cui questi stessi sono capaci e che concorrono a dare vita all'esperienza e all'esperire" (Barone, Brabanti, 2022, p. 11). Mappare l'esperienza di adulti in formazione o produttori di esperienze educative, come nello scenario descritto di seguito, ha delineato un invito per le professionalità educative: quello di posizionarsi *ai margini*, in ascolto e volgendo lo sguardo verso

le linee di fuga e i luoghi potenziali di apprendimento ravvisabili nei territori educativi, veri e propri spazi di apprendimento prossimale.

> Ai margini della via, in dialogo
> Arriviamo alla cooperativa in perfetto orario. Entrando si scorgono numerosi cartelli che descrivono le attività: casa-famiglia; scuola dell'infanzia; agricoltura sociale, agricoltura biologica, tirocini terapeutici, educazione ambientale. Ci accoglie il nostro mediatore con chi oggi ci racconterà la sua storia nel settore della bioagricoltura. Aspettiamo gli altri e raggiungiamo uno dei fondatori ai tavoli da picnic, all'aperto. Siamo in 13. Siamo in ascolto. Il racconto procede velocemente, descrive le loro attività, si sottolinea l'impegno sociale, il valore e i risultati che vede quotidianamente nei tirocini terapeutici, come la ragazza che è stata inserita nel punto vendita e che pian piano ha imparato a gestire le relazioni con i clienti. Si descrive l'agricoltura come terapia per la sua capacità di offrire un contatto con la terra e un lavoro all'aperto ai malati psichici. L'ambiente aperto non è coercitivo, i tempi sono dilatati (bisogna rispettare il ciclo della semina e del raccolto). Integrare è diverso dall'essere rinchiusi. Gli chiediamo di raccontarci qualcosa di più sulle origini della cooperativa. Hanno iniziato occupando un terreno, producono ortofrutta bio, si autofinanziano. Poi c'è il lavoro di educazione ambientale con le scuole attraverso diversi laboratori: orto bimbi; energia alternativa; api; giardino delle farfalle.
> Ci incuriosisce sapere l'idea dietro la sua costruzione. Il dialogo diventa più intimo, si ricordano le radici venete e contadine e quanto in principio si snobbava questa professione fino all'esperienza nella comunità di Capodarco come obiettore di coscienza. Qui ha incontrato altre persone dell'istituto agrario che facevano tirocinio. Si sono unite le forze. Hanno occupato un terreno, erano in 15. All'inizio è stata dura, erano aiutati dai genitori. Si parla dei bandi per ottenere i lotti, degli affitti e dei contratti con scadenza annuale, la precarietà ha creato parecchi problemi.

Dall'intervista riassunta nel caso-scenario non emerge un progetto definito e lineare per connettere percorsi formativi, lavoro e sostenibilità. Ciò che ora appare un dispositivo ordinato in cui sono strutturate molteplici esperienze educative e formative, deriva da una concatenazione che ha saputo creare significati, portare trasformazioni, facendo intravedere speranze di futuro, opportunità per chi non si trova nel crocevia delle occasioni formative e professionali. Negli spazi per l'apprendimento espansivo (Ko, Bal, 2019), gli studenti di gruppi non dominanti possono realizzare il loro potenziale di crescita rizomatica scambiando diverse prospettive, esperienze e obiettivi nelle attività di risoluzione dei problemi e decisionali. Mappare le linee di fuga può tracciare percorsi di orientamento rinnovati, come si evince dalla storia, in cui l'ambiente diventa risorsa, i bisogni dei singoli non sono oggetti isolati ma diventano un bene di tutti, la necessità di riconoscersi in esperienze come partecipanti attivi, condividere e a partecipare per avere più controllo sul proprio futuro.

Nelle interconnessioni disegnate dal rizoma risiede il potere della co-genera-

zione, o capacità creativa in grado di visualizzare le molteplici direttrici formative di una proposta pedagogica per gli adulti e alla creazione di lavoro tra gli orti urbani e le terre pubbliche, in relazione all'apprendimento di competenze trasversali, salutogenesi, empowerment e resilienza.

Bibliografia

Malavasi P. (2008). *Pedagogia verde. Educare tra Ecologia dell'ambiente ed Ecologia Umana*. Brescia: La Scuola.

Barone P., Barbanti C. (2022). Soggettività Ibride tra Umano e non Umano. *Metis*, *12*(2), 1-18.

Bateson G. (1972). *Steps to an Ecology of Mind*. San Francisco: Chandler (Trad. It. *Verso un'ecologia della Mente*, Milano, Adelphi, 1977).

Mortari L. (2017). *La materia vivente e Il pensare sensibile. Per una filosofia ecologica dell'educazione*. Milano: Mimesis.

Ko D., Bal A. (2019). Rhizomatic Research Design in a Smooth Space of Learning: Rupturing, Connecting and Generating. *Critical Education*, *10*(17), 1-20.

Formenti L. (2017). *Formazione e Trasformazione*. Milano: Raffaello Cortina.

La formazione dei tutor dei docenti neoassunti per incoraggiare la leadership educativa diffusa e favorire la cooperazione tra pari[1]

Giovanni Moretti
Professore Ordinario - Università degli Studi Roma Tre
giovanni.moretti@uniroma3.it

Arianna L. Morini
Ricercatrice - Università degli Studi Roma Tre
arianna.morini@uniroma3.it

1. Introduzione

Il docente neoassunto che deve svolgere l'anno di formazione e prova ha la necessità di essere inserito nella comunità professionale, ha anche bisogno di potersi avvalere di una figura di riferimento opportunamente scelta, che sia in grado di favorire la sua partecipazione alle attività e di promuovere il suo coinvolgimento attivo in alcuni processi educativi della scuola ritenuti strategici. Tali esigenze individuate da tempo dalla normativa di settore sono state rilanciate dal D.M. 850/2022, che in parte riconfigura la fase di *induction* e stabilisce alcuni principi guida per il confronto e la cooperazione tra tutor e neoassunto. Il D.M. 850 all'art. 12 individua il tutor come figura che "accoglie il neo-assunto nella comunità professionale, favorisce la sua partecipazione ai diversi momenti della vita collegiale della scuola ed esercita ogni utile forma di ascolto, consulenza e collaborazione per migliorare la qualità e l'efficacia dell'insegnamento"; tale funzione si esplica altresì mediante la predisposizione di momenti di reciproca osservazione in classe.

Nonostante la presenza di chiare indicazioni normative su come operare, la ricerca educativa ci segnala che il più delle volte sia i tutor, sia i neoassunti, tendono ad agire nei contesti educativi di appartenenza in modo poco consapevole, ovvero rappresentando se stessi come individui isolati e interpretando il proprio agire professionale come limitato alla propria posizione, di insegnante titolare di una determinata disciplina e responsabile di una o più classi o sezioni specifiche.

Nella prospettiva di valorizzare la fase di *induction* come occasione strategica per favorire lo sviluppo professionale in servizio degli insegnanti e di potenziare la capacità di adottare nuove posture professionali, il presente contributo riflette

1 Il presente contributo è frutto del lavoro congiunto dei due autori. In particolare il paragrafo 2 è stato redatto da G. Moretti, il paragrafo 3 da A.L. Morini, i paragrafi 1 e 4 da entrambi gli autori congiuntamente.

sulla formazione dei tutor in una prospettiva ecosisistemica, volta a incoraggiare la leadership educativa diffusa e favorire la cooperazione tra pari (Fiorucci, Moretti, 2022).

La situazione emergenziale e quella post-emergenziale caratterizzate da incertezza hanno fatto emergere nei contesti scolastici la necessità di progettare le azioni in modo flessibile e partecipato, incoraggiando la leadership educativa diffusa degli insegnanti e promuovendo la capacità di cooperare al fine di costruire ecosistemi educativi aperti e solidali. Nella fase di immissione in ruolo dei docenti neoassunti la figura del tutor svolge un ruolo strategico (Bleach, 2013; Kemmis et al., 2014; Magnoler, 2017; Fiorucci, Moretti, 2019, 2022; Morini, 2019). La messa a disposizione della propria esperienza professionale in un clima dialogico di scambio e confronto tra pari, oltre a favorire la partecipazione attiva del novizio e migliorare le pratiche didattiche, può contribuire allo sviluppo di comportamenti professionali proattivi e responsabili e alla adozione di una visione sistemica, multilivello e multiattore (Moretti, 2022).

2. Percorso di sviluppo professionale rivolto ai tutor dei docenti neoassunti

Il Dipartimento di Scienze della Formazione (DSF) della Università degli Studi Roma Tre, in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio, a partire dall'anno scolastico 2017-2018 ha progettato e realizzato un percorso di sviluppo professionale rivolto ai tutor dei docenti neoassunti, giunto nel 2023 alla quinta edizione.

Nella Figura 1 sono riportati alcuni elementi informativi che hanno caratterizzato le quattro edizioni già concluse, che sul piano diacronico si configurano come un intervento sistematico e continuativo, interrotto nell'anno scolastico 2020-2021 a causa della emergenza sanitaria. Nel complesso in ogni annualità del percorso ci si è proposti di: consolidare e sviluppare le conoscenze e le competenze professionali dei docenti tutor che supportano l'anno di prova e formazione dei docenti neoassunti nella regione Lazio; promuovere nei docenti tutor la capacità di svolgere funzioni di tutoraggio, osservazione e formazione tra pari (*peer to peer*), *counseling* e supervisione professionale, tenendo conto delle finalità e delle caratteristiche specifiche dei contesti educativi e scolastici. I docenti tutor partecipanti sono stati 4849; quelli che hanno aderito alla quinta edizione in corso superano le 2500 unità.



Fig. 1: Edizioni del Percorso di sviluppo professionale rivolto ai tutor

2.1 *Articolazione del percorso di sviluppo professionale*

La proposta formativa si è sviluppata progressivamente e la sua realizzazione ha tenuto conto delle evidenze di ricerca che il Gruppo di lavoro di Roma Tre ha raccolto nel corso degli anni e pubblicato in volume (Fiorucci, Moretti, 2019; Fiorucci, Moretti, 2022). Il percorso di sviluppo professionale è articolato in due interventi: il primo, che consiste in un incontro svolto in presenza o in modalità sincrona a distanza, della durata di 3 ore, con i docenti del DSF con approfondimenti teorici e metodologici sul ruolo e le funzioni del docente tutor dei neoassunti; il secondo che prevede un periodo di due mesi con attività svolte attraverso la piattaforma e-learning Moodle nell'ambito della quale sono stati resi disponibili: materiali di approfondimento tematico, strumenti e dispositivi da introdurre nello svolgimento delle funzioni di tutor dei docenti neoassunti (Fig. 2).

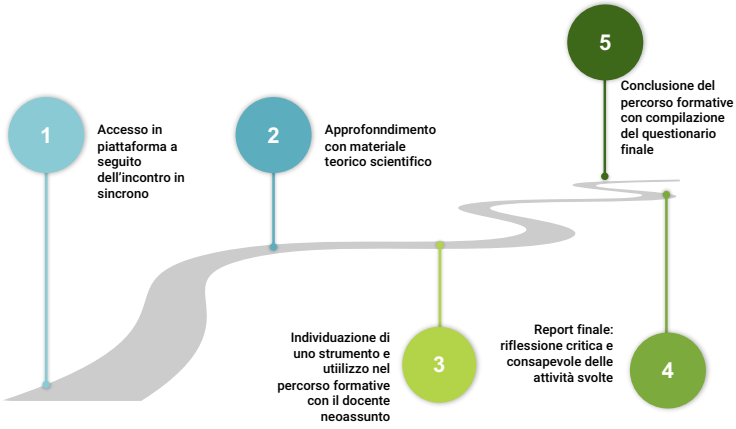


Fig. 2: Fasi del percorso di approfondimento in asincrono

3. La ricerca sul campo

Nel presente contributo si riportano sinteticamente gli esiti dell'indagine svolta durante la quarta edizione (a. a. 2021/22), in cui sono stati coinvolti oltre duemila docenti di ogni ordine e grado scolastico, dalla scuola dell'infanzia alla scuola secondaria di secondo grado. L'obiettivo è stato quello di approfondire la conoscenza dei tutor dei docenti neoassunti al fine di qualificare le iniziative di formazione in servizio e di incoraggiare la leadership educativa diffusa e la cooperazione tra pari. Gli strumenti che sono stati introdotti sono: un questionario conoscitivo iniziale, il report finale del docente tutor, un questionario finale.

L'unità di analisi è costituita prevalentemente da docenti di genere femminile (88,6%), la maggioranza (60%) è il primo anno che svolge la funzione di tutor e ha tra i 50 e i 60 anni (43,4%). Quasi la totalità (89%) segue un solo docente neoassunto e il 45,6% svolge altri incarichi nell'ambito del middle management della scuola. In relazione ai bisogni formativi del docente tutor, dai dati emerge che il maggiore accordo viene riscontrato nella dimensione relativa alle "conoscenze delle pratiche di tutorato efficaci da poter introdurre nel proprio percorso professionale" ("molto" 40,5% e "abbastanza" 49,3%) seguito dalla necessità di "conoscenza di strumenti per svolgere un'osservazione efficace delle attività sviluppate dal docente neoassunto" ("molto" 39,9% e "abbastanza" 49,5%). Interessante riportare un dato che ha subìto una variazione nel confronto tra il periodo pre e post emergenza sanitaria (Fig. 3). Rispetto alle aree in cui i docenti tutor ritengono essere più proficua un'azione di tutorato per i neoassunti, nella rilevazione effettuata nell'a.a. 2019/20 rispetto all'a.a. 2021/22 l'area relazionale e della comunicazione risulta quella in cui è stato rilevato un sensibile aumento.

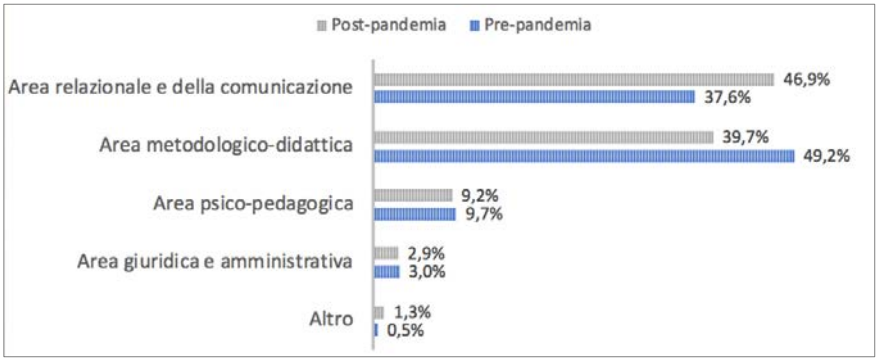


Fig. 3: Aree in cui i docenti tutor ritengono più proficua un'azione di tutorato: confronto pre e post emergenza sanitaria

Al fine di verificare il livello di cooperazione tra tutor, è stato chiesto tramite una domanda aperta, riguardo a quali problematiche in particolare avessero trovato utile il confronto con gli altri docenti tutor del proprio istituto. A titolo esempli-

ficativo si riportano due testimonianze, di L. R. che riporta come "il confronto con altri docenti tutor mi ha aiutato a capire se la pratica osservativa e valutativa messa in atto è stata corretta e se il mio modo di relazionarmi con il docente neoassunto risultasse idoneo", e S. T. che riferisce che "con la docente tutor presente nel mio stesso team ci siamo costantemente confrontate, consigliate e sostenute sugli interventi e le modalità del peer to peer".

4. Considerazioni conclusive

Le attività di formazione, affiancate da alcune linee di ricerca, hanno restituito dati utili per riflettere sul profilo del docente tutor, che tengono conto sia dei bisogni formativi dei tutor sia dei punti di forza e delle criticità rilevate nelle attività di tutorato, con particolare riferimento al periodo post-pandemico.

La cooperazione tra pari, ovvero il confronto tra docenti che svolgono il ruolo di tutor dei neoassunti, a livello sia di scuola sia di reti di ambito, è un aspetto essenziale per costruire ecosistemi aperti, solidali e generativi di benessere personale e organizzativo.

In prospettiva, con l'intento di sviluppare le competenze di base ritenute indispensabili per svolgere con continuità sul piano temporale il ruolo di tutor o di coordinatore dei docenti tutor, le indagini svolte suggeriscono di operare in modo da costruire un ambiente collaborativo interistituzionale (Università, Ufficio Scolastico Regionale e Reti di Ambito) in grado di progettare percorsi condivisi di Formazione-Ricerca coinvolgendo in particolare scuole con Dirigenti scolastici che attribuiscono valore alla formazione dei tutor e dei docenti neoassunti.

Bibliografia

Bleach K. (2013). *Induction and mentoring of newly qualified teachers: A new deal for teachers*. Londra: David Fulton Publishers.

Fiorucci M., Moretti G. (Eds.). (2019). *Il tutor dei docenti neoassunti*. Roma: Roma Tre Press.

Fiorucci M., Moretti G. (Eds.). (2022). *La formazione del tutor dei docenti neoassunti. Una prospettiva ecosistemica*. Roma: Roma Tre Press.

Kemmis S., Heikkinen H.L., Fransson G., Aspfors J., Edwards-Groves C. (2014). Mentoring of new teachers as a contested practice: Super-vision, support and collaborative self-development. *Teaching and teacher education,* 43, 154-164.

Magnoler P. (2017). *Il tutor: funzione, attività e competenze*. Milano: Franco Angeli.

Moretti G. (2022). *La leadership educativa situata. Conoscere il contesto e cooperare*. Roma: Anicia.

Morini A. (2019). L'osservazione del docente tutor e l'autovalutazione del docente neoassunto: strategie per qualificare le attività di tutorship. In M. Fiorucci, G. Moretti (Eds.), *Il tutor dei docenti neoassunti* (pp. 121-136). Roma: Roma Tre-press.

Pratiche didattiche innovative e benessere: una relazione generata dalla cura del sistema

Emiliane Rubat du Mérac
Professoressa Associata - Sapienza Università di Roma
emiliane.rubatdumerac@uniroma1.it

Michela Schenetti
Professoressa Associata - Università di Bologna
michela.schenetti@unibo.it

1. Introduzione

La promozione di pratiche di educazione e didattica all'aperto è una proposta che si basa sull'idea di considerare gli spazi esterni alla scuola come contesti privilegiati per favorire una prospettiva di sviluppo sostenibile, innovare le pratiche didattiche tradizionali e garantire il benessere dell'apprendimento (Schenetti, 2022). Secondo UNESCO (2015), questa prospettiva ecologica può aiutare le istituzioni scolastiche a valorizzare i rapporti con il territorio e promuovere le competenze chiave europee. L'implementazione di didattiche attive rappresenta un'opportunità per ripensare la didattica e l'apprendimento in connessione con il curricolo e le competenze. La letteratura scientifica internazionale ha evidenziato come gli ambienti naturali possano avere un impatto positivo sulla salute mentale e la qualità della vita di bambini e adulti (Humberstone et al., 2016) e come la progettazione didattica possa essere influenzata dalle caratteristiche dei luoghi (Mygind, 2009). Le competenze professionali degli insegnanti sono al centro di questo processo. Diverse ricerche (Davdand et al., 2015) hanno dimostrato come la competenza dei bambini possa essere maggiormente riconosciuta in spazi meno artificiali e più sfidanti e come la competenza degli adulti possa uscire dagli schemi consolidati attraverso una «didattica più orientata alla ricerca».

Questo contributo si concentra sugli esiti di una doppia ricerca empirica volta ad indagare la relazione tra la promozione di pratiche di educazione all'aperto e fattori di distress/ soddisfazione lavorativa.

2. I vissuti degli insegnanti nelle esperienze didattiche all'aperto

Il primo percorso di ricerca, attivato nel 2018, ha coinvolto una decina di insegnanti di scuola primaria esperti in Outdoor Learning con interviste di esplicitazione di Vermersch (2019). Il metodo descrittivo è stato utilizzato per rievocare e indagare i vissuti dell'adulto durante le esperienze di didattica all'aperto. Uno degli obiettivi dell'intervista di esplicitazione in ricerca è quello di "aiutare l'intervista-

tore ad informarsi" per comprendere le fasi di realizzazione del vissuto esplicitato e coglierne l'essenza, comprese potenzialità e difficoltà emerse. La trascrizione delle interviste è stata sottoposta ad analisi fenomenologico-euristica facendo emergere categorie che sono state messe in dialogo con la letteratura in materia di stress (Chirico, Ferrari, 2014) evidenziando diverse correlazioni. Tra le più significative: *ambiente* (ambiente naturale come aula didattica ristorativa, mediatrice di relazioni, ricca di opportunità didattiche), *relazioni con l'utenza* (all'aperto classe spontanea e partecipe, aumentata percezione di benessere e collaborazione tra bambini e adulti) e *carichi e ritmi di lavoro* (si riduce la percezione di un tempo "burocratico" per lasciare spazio ad un tempo emozionale più in linea con il tempo dell'apprendimento).

Gli esiti della ricerca hanno messo in evidenza come "abitare il territorio per fare scuola", con intenzionalità didattica e continuità, possa svolgere un'azione preventiva su alcuni fattori considerati "*predittivi di burnout*" nelle professioni educative e scolastiche. In particolare, l'educazione e la didattica all'aperto, se praticate con continuità e in modo complementare e interdipendente con la didattica comunemente definita "indoor" potrebbe ben configurarsi come *un'azione prevenzione primaria di stress lavorativo* della categoria insegnanti, agendo sulle *fonti di stress attinenti all'ambiente* e alle *attrezzature di lavoro* e alla *relazione con l'utenza* (studenti).

3. Le percezioni degli insegnanti su educazione all'aperto distress e soddisfazione

Il secondo percorso di ricerca, avviato nel 2022, è stato motivato dalla diffusione dell'approccio di educazione e didattica all'aperto e dalle sollecitazioni in merito all'impatto che tali pratiche possono avere a livello psicofisico nella professione educativa dello studio precedente. Per questo motivo, è stato utilizzato un questionario anonimo composto da scale già convalidate e adattate al contesto italiano, tra cui la *Depression Anxiety Stress Scales-21* (DASS-21), la *Need for Recovery Scale* (NFR) e la *Revised School Level Environment Questionnaire* (SLEQ) (Johnson et al., 2007; Matteucci, Guglielmi, Lauermann, 2017) al fine di indagare i livelli di soddisfazione lavorativa, di stress e ansia, di felicità e di fiducia verso il futuro. Il campione di studio è stato costituito da 74 insegnanti appartenenti alla Rete Nazionale delle Scuole pubbliche all'Aperto, mentre il campione di controllo era composto da 49 insegnanti che praticavano prevalentemente l'insegnamento in ambienti "indoor".

Dagli esiti emerge come la pratica dell'OE è associata a una maggiore collaborazione tra gli studenti e a una gestione scolastica positiva ed efficace ma non si evidenzia una correlazione diretta con la riduzione dello stress, dell'ansia e della depressione degli insegnanti. Tali fattori risultano maggiormente influenzati dall'organizzazione e dal clima lavorativo in cui gli insegnanti operano.

4. Conclusioni

L'insegnamento all'aperto arricchisce gli insegnanti, favorendo l'interazione con il territorio e i colleghi, migliorando le competenze professionali e il sistema scolastico. Tuttavia, l'implementazione dell'OE può risultare stressante senza il sostegno della dirigenza scolastica e dei colleghi. Gli studi dimostrano come la mancanza di supporto istituzionale aumenti lo stress e il burnout (Thomas, 2003), mentre la soddisfazione lavorativa dipenda dall'autoefficacia, dall'esaurimento emotivo, dalla realizzazione personale e dal supporto percepito (Briones, Tabernero, Arenas, 2010). Per mitigare gli effetti negativi, sono fondamentali una collaborazione strutturata e una leadership partecipativa che favoriscano un clima di lavoro sereno nel sistema scolastico. La lettura coordinata di questi studi offre interessanti riflessioni sulla ricerca e la formazione per l'innovazione didattica.

Un ambiente scolastico favorevole, collaborativo e partecipativo è essenziale per gli insegnanti che desiderano implementare nuove pratiche pedagogiche con successo. Favorisce la creazione di una comunità di insegnanti che sperimentano strategie didattiche innovative. La collaborazione e la condivisione agevolano il trasferimento di buone pratiche e migliorano il rendimento degli studenti.

Introdurre pratiche innovative in classe, che restituiscano allo studente un ruolo centrale e responsabile nel proprio apprendimento, rappresenta una sfida quotidiana. Richiede l'affrontare l'ignoto, ma offre l'opportunità di riattivare un pensiero riflessivo collettivo attraverso l'osservazione e la progettazione comune. La ricerca dimostra che un approccio di leadership scolastica condivisa, coinvolgendo gli insegnanti nelle decisioni, riduce lo stress, l'ansia e la fatica (Hoque, Zarin, 2023; Lumbantoruan et al., 2019). In linea con questi risultati, uno studio di Ortan et al. (2021) ha evidenziato che gli insegnanti in un ambiente scolastico collaborativo e di supporto sperimentano meno burnout e maggiore soddisfazione lavorativa.

L'implementazione di attività di OE e OL beneficia l'apprendimento degli studenti, promuove competenze disciplinari, trasversali ed ecologiche e arricchisce il sistema scolastico. Tuttavia, per risultati duraturi ed efficaci, è necessario un ambiente scolastico favorevole, con collaborazione e partecipazione attiva di insegnanti e dirigenti. I percorsi di formazione in servizio rivolti a interi plessi e i percorsi di Ricerca-Formazione svolti in collaborazione tra università e scuole sono essenziali per sostenere lo sviluppo professionale degli insegnanti e l'implementazione di pratiche pedagogiche innovative, come l'educazione all'aperto.

Bibliografia

Briones E., Tabernero C., Arenas A. (2010). Job satisfaction of secondary school teachers: Effect of demographic and psycho-social factors. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, *26*(2), 115-122.

Chirico F., Ferrari G. (2014). *Il burnout nella scuola. Strumenti per la valutazione del rischio e la sorveglianza sanitaria*. Milano: FS.

Davdand P. et al. (2015). Green spaces and cognitive development in primary schoolchildren. *Proceedings of the national academy of sciences, 112*(26), 7937-7942.

Hoque K.E., Zarin T.R. (2023). Relationship between principals' leadership styles and teachers' behavior. *Behavioral Sciences, 13*(2), 111.

Humberstone B., Prince H., Henderson K.A. (Eds.). (2016). *Routledge International Handbook of Outdoor Studies.* London: Routledge.

Johnson B., Stevens J.J., Zvoch K. (2007). Teachers' perception of school climate: A validity study of scores from the Revised School Level Environment Questionnaire. *Educational and Psychological Measurement*, *67*(5), 833-844.

Lovibond S.H., Lovibond P.F. (1995). *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS--21, DASS—42).

Lumbantoruan E.S., Sukarman P., Eka D. (2019). The Effect of Participative Leadership, Team Work, Stress Management on Teacher's Affective Commitment at Senior High School. In *Proceedings of the 4th Annual International Seminar on Transformative Education and Educational Leadership (AISTEEL 2019).* Paris, France: Atlantis Press.

Mannion G., Lynch J. (2016). The primacy of place in education in outdoor settings. In B. Humberstone, H. Prince, K.A. Henderson (Eds.), *International Handbook of Outdoor Studies* (pp. 85-94). London: Routledge.

Matteucci M.C., Guglielmi D., Lauermann F. (2017). Teachers' sense of responsibility for educational outcomes and its associations with teachers' instructional approaches and professional wellbeing. *Social Psychology of Education: An International Journal*, *20*(2), 275-298

Mygind E. (2009). A comparison of children's statements about social relations and teaching in the classroom and in the outdoor environment. *Journal of Adventure Education and Outdoor Learning*, *9*(2), 151-169.

Ortan F., Simut C., Simut R. (2021). Self-efficacy, job satisfaction and teacher well-being in the K-12 Educational System. *International Journal of Environmental Research and Public Health*,*18*(23), 12763.

Schenetti M. (2022). *Didattica all'aperto e scuola primaria. Metodologie e percorsi di insegnanti di scuola primaria.* Trento: Erickson.

Thomas G.J. (2003). Work related stress in the outdoor education profession: A management perspective. *Australian Journal of Outdoor Education*, 7, 54-63.

Vermersch P. (2019). *L'intervista di esplicitazione. Strumenti per l'analisi della pratica professionale in contesti formativi*. Indipendently published.

La costituzione delle "Case di Comunità" prevista dal PNRR e i nuovi bisogni formativi dei professionisti dell'assistenza

Lucia Zannini
Professoressa Ordinaria - Università degli Studi di Milano
lucia.zannini@unimi.it

1. Introduzione

Il PNRR destina ingenti finanziamenti per la costituzione delle "Case di Comunità" (CdC), strutture sanitarie promotrici di un modello di intervento multidisciplinare, nonché luoghi privilegiati per la progettazione di interventi sociali e d'integrazione sociosanitaria (è prevista l'attivazione di 1.288 CdC entro la metà del 2026, sul territorio nazionale). Tali strutture sono state diversamente declinate nelle Regioni italiane, ma sembrano accomunate dalla presenza di infermieri di comunità, medici di medicina generale e pediatri di base.

Benché non sia ancora chiaro come i medici saranno coinvolti, alcune CdC sono già state aperte sul territorio nazionale, reclutando i primi infermieri. Infatti, la figura chiave delle CdC sarà l'infermiere, responsabile dei processi assistenziali di famiglia e comunità. Nello specifico, questa figura si dovrà occupare del coordinamento dell'assistenza, con particolare attenzione ai malati cronici. L'assistenza a questi ultimi è impensabile senza l'attivazione di interventi "educativi" ad hoc, al paziente e al caregiver.

Emergono quindi nuovi bisogni formativi dell'infermiere di famiglia/comunità, con particolare attenzione alle attività di educazione del paziente che questa figura sarà chiamata a svolgere.

2. Malattia cronica e bisogni "educativi" dei pazienti

La WHO ha stimato che oltre l'80% dei costi dei sistemi sanitari è assorbito dalla cronicità, che rappresenta quindi una grande sfida di tutti i Paesi industrializzati. Secondo *Osservasalute*[1], le proiezioni indicano che, nel 2028, il numero di malati cronici salirà in Italia a 25 milioni (su una popolazione totale che sarà di circa 58 milioni, secondo le proiezioni ISTAT) mentre i multi-cronici saranno 14 milioni. La cronicità, dunque, è e sarà un problema sempre più rilevante nei Paesi industrializzati e, in particolare, in Italia, dove l'invecchiamento della popolazione è

1 https://osservatoriosullasalute.it/osservasalute/rapporto-osservasalute-2021

un fenomeno in costante progressione[2]. Anche per questo, dal 2016 l'Italia si è dotata di un *Piano nazionale della cronicità*[3].

Quando parliamo di "educazione del paziente", facciamo riferimento a un intervento che si pone come finalità quella di sviluppare nel malato comportamenti e attitudini positive verso la propria salute, nella direzione di migliorare la sua qualità di vita (WHO, 1998). L'attività educativa, tuttavia, non si propone solo di rendere il paziente il più possibile autonomo nella gestione del suo trattamento, ma anche di produrre un cambiamento significativo nella persona che, in seguito all'insorgenza di una patologia, necessita di imparare e integrare la malattia all'interno della propria vita quotidiana (Bobbo, 2012).

I pazienti cronici insomma, non hanno unicamente bisogno di informazioni e insegnamenti, ma necessitano parimenti di interventi focalizzati sulla ricerca di senso (Bruzzone, 2021), che non sono sovrapponibili a quelli semplicemente finalizzati a dare informazioni/spiegazioni o a sviluppare determinate *skill*. Questo, ovviamente, non è il bisogno di tutti i malati, ma va preso in considerazione, nell'ottica di progettare interventi "educativi" che cerchino di rispondere alle richieste, esplicite o implicite, del paziente.

Diventa necessario: in primo luogo, comprendere che l'intervento "educativo" non accade solo in momenti stabiliti e in spazi dedicati (interventi che chiamiamo "formali")[4], ma anche nella quotidianità della pratica clinica (negli interventi che definiamo "non formali"); in secondo luogo, è fondamentale comprendere in modo più approfondito i bisogni dei pazienti, e anche dei loro caregiver, e, sulla base di questa comprensione, attivare, non solo con risorse strettamente sanitarie, ma in integrazione col territorio, interventi di insegnamento (*teaching*) o di educazione vera e propria (*education*) (Zannini, in press).

È dunque cruciale far riflettere i professionisti della cura sui significati delle differenti attività che nei contesti sanitari stanno sotto il grande ombrello di "intervento educativo". È una riflessione che può produrre una consapevolezza pedagogica, grazie alla quale gli operatori potranno imparare a distinguere piani molto diversi: bisogno d'informazione o trasformazione dell'immagine di sé nel paziente, attività di acquisizione di *skill* o educazione vera e propria, didattica e pedagogia e così via. Gli interventi educativi nei contesti sanitari, infatti, non sono tutti uguali e bisogna saper scegliere con consapevolezza pedagogica, considerando i bisogni dei pazienti e anche, ovviamente, le risorse a disposizione.

2 https://www.istat.it/demografiadelleuropa/bloc-1c.html?lang=it.
3 https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2584_allegato.pdf.
4 Nel *Piano Nazionale della Cronicità* si parla di "interventi strutturati" (ibidem, p. 30).

3. Nuovi bisogni formativi dei professionisti dell'assistenza

Per implementare le attività di *patient education* in senso lato, cruciali nella gestione della malattia cronica, è necessario agire su più fronti, anche e soprattutto in termini di formazione dei professionisti (Zannini, 2016). Da un lato, è urgente sviluppare negli operatori competenze di *teaching*, focalizzando le pratiche di progettazione e le dimensioni didattiche dell'insegnamento al paziente, che necessita di sviluppare conoscenze, *skill* pratiche e abilità relazionali per gestire la sua malattia. Dall'altro lato, è fondamentale che gli operatori imparino a riflettere sul senso dell'*educazione* (sia informale che formale) nelle loro pratiche quotidiane (Mostarda, Trento, Zannini, 2018). Ciò permetterebbe di costruire un sapere sull'educazione, che per definizione è la pedagogia, che non ha nulla a che fare con linee guida ed evidenze scientifiche (Mortari, 2009; Palmieri, 2018), le quali, al limite, valgono per le attività di *teaching*.

La pedagogia è considerata da molti un "sapere esperienziale, cioè un "sapere di casi" (Mortari, 2009) che i professionisti, anche sanitari, possono guadagnare dall'esperienza, attraverso la riflessione. "Per promuovere l'educazione in sanità non è sufficiente trasferire solide fondamenta pedagogiche […], ma richiede anche un sostegno agli operatori per aiutarli a lavorare sulla propria esperienza, sugli impliciti e sulle latenze" (Benini, 2021, p. 36).

Specialmente il lavoro educativo, formale e non formale, ma in parte anche quello di insegnamento, soprattutto di tipo informale, richiede dunque una costante riflessione, al fine di guadagnare sapere dall'esperienza. È allora cruciale attivare processi di formazione dei professionisti della cura che non si limitino a istruirli su questa o quella scelta didattica, ma che supportino le comunità di pratiche esistenti (Wenger, 1998), o ne alimentino di nuove, attraverso la narrazione e la scrittura dell'esperienza educativa nei contesti sanitari. Mediante queste attività formative sarebbe possibile analizzare criticamente tale esperienza, anche nelle sue dimensioni più implicite e latenti (Massa, 1990), al fine di guadagnare sapere auspicabilmente trasferibile a situazioni analoghe.

Inoltre, per gestire la cronicità, come indica la WHO (1998), bisogna imparare a fare lavoro di rete. È quindi importante, in prospettiva, coinvolgere nei percorsi educativi, ma anche eventualmente in quelli di *teaching*, le risorse che ci sono sul territorio, che non riguardano solo le figure sanitarie che operano in quel contesto, ma altresì le associazioni, le organizzazioni no-profit, e, più in generale, i cittadini, con il loro bagaglio esperienziale, spesso scarsamente valorizzato.

> [La] cura è qualcosa che in ogni caso *non si fa da soli*, e nemmeno soltanto con la persona direttamente interessata: nei mondi della vita ci sono *molte energie curative da riparare*, appunto, da riattivare, combinare insieme, riorientare, che liberano un ricco repertorio di attività, difficilmente riducibili all'assistenza, ma capaci di curare le lacerazioni della vita di chi vi è coinvolto (Ota de Leonardis, 2022, p. 23).

Dobbiamo dunque cominciare a pensare, nell'educazione dei pazienti, a interventi che stabiliscano forti legami con i territori e che, grazie a questi legami, contribuiscano a creare un maggior senso di comunità. È anche in questo modo che si arriverà a riconoscere, con crescente forza, la dimensione collettiva della salute, intesa come bene comune da preservare e sviluppare, con modalità sempre più partecipative.

Bibliografia

Benini S. (2021). L'educazione nelle rappresentazioni, nei saperi e nelle esperienze degli operatori sanitari. *Studium Educationis*, *XXII*, 1, 28-39.

Bobbo N. (2012). *Fondamenti pedagogici di educazione del paziente*. Padova: CLEUP.

Bruzzone D. (2021). Ricerca di senso e narrazione nell'esperienza di malattia: una prospettiva fenomenologico-esistenziale. *Ecyclopaideia, 25*(59), 31-41.

De Leonardis O. (2022). Dare consistenza al lavoro di cura. *Animazione Sociale, 356*(6), 17-29.

Massa R. (Ed.). (1990). *Istituzioni di pedagogia e scienze dell'educazione*. Roma-Bari: Laterza.

Mortari L. (2009). *Ricercare e riflettere. La formazione del docente professionista*. Roma: Carocci.

Mostarda M.P., Trento M., Zannini L. (2018). Contributi pedagogici per la formazione del personale all'educazione terapeutica. In AA.VV., *Educare alla salute e all'assistenza: manuale per operatori* (pp. 65-86). Milano: Bruno Mondadori.

Palmieri C. (2018). *Dentro il lavoro educativo. Pensare il metodo, tra scenario professionale e cura dell'esperienza educativa e della formazione*. Milano: FrancoAngeli.

World Health Organization (1998). *Therapeutic Patient Education. Continuing education programmes for health care providers in the field of prevention of chronic diseases*. Geneva: WHO.

Wenger E. (1998). *Communities of Practice. Learning, Meaning and Identity*. Cambridge: Cambridge University Press.

Zannini L. (2016). L'educazione del paziente e la formazione pedagogica degli operatori sanitari. In M.P. Mostarda (Ed.), *Educazione terapeutica: una sfida per la pedagogia* (pp. 29-59). Milano: EDUCatt.

Zannini L. (in press). *L'educazione del paziente. Per una consapevolezza pedagogica dei professionisti della cura*. Milano: Raffaelo Cortina.