

Costruire professionalità nella complessità: Un'analisi riflessiva sul tutorato nelle professioni sanitarie

Aldana Paola Ercolano

Università di Padova

Sabrina Galvan

Università di Padova

Nataschia Bobbo

Università di Padova

Abstract

Questo contributo esplora il valore pedagogico del tutorato clinico nei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie nel contesto universitario, con particolare attenzione all'etica, alla comunicazione empatica e alla gestione delle dinamiche relazionali. Adottando un approccio qualitativo di matrice costruttivista, vengono analizzati due report riflessivi prodotti da studentesse impegnate in un percorso tutoriale universitario durante il tirocinio. La *Reflexive Thematic Analysis* ha evidenziato tre macro-temi tra loro intrecciati: comunicazione empatica come leva per un clima formativo sicuro; gestione dell'errore e dell'incertezza di ruolo come occasione di ricalibrazione didattica e crescita identitaria; supporto relazionale come spazio di cura educativa e apprendimento trasformativo. I risultati suggeriscono l'opportunità di includere nella formazione dei tutor training sulla comunicazione difficile, moduli di didattica inclusiva e strumenti di scrittura e supervisione riflessiva. Pur riferendosi a un corpus limitato, lo studio offre spunti per progettare percorsi tutoriali più integrati e sensibili alle dimensioni emotive ed etiche dell'apprendimento clinico.

This paper explores the pedagogical value of clinical tutoring in undergraduate Health Professions programmes, focusing on ethics, empathic communication and the management of relational dynamics. A constructivist qualitative design was used to analyse two reflective reports written by students engaged in a university tutoring pathway during clinical placement, examining how tutoring shapes learning and professional growth. Reflexive Thematic Analysis identified three interconnected macro-themes: empathic communication as a lever for a safe, supportive learning climate; the management of error and role uncertainty as opportunities for instructional recalibration and identity development; and relational support as a space of educational care and transformative learning. Findings indicate the need to strengthen tutor preparation through training in difficult communication, inclusive and adaptive teaching strategies, and structured tools for reflective writing and narrative supervision. Although based on a limited corpus, the study offers insights for designing tutoring pathways that integrate technical, emotional and ethical dimensions of clinical learning.

Aldana Paola Ercolano, Sabrina Galvan, Nataschia Bobbo – *Costruire professionalità nella complessità: Un'analisi riflessiva sul tutorato nelle professioni sanitarie*

DOI: <https://doi.org/10.60923/issn.1970-2221/23778>

Parole chiave: tutorato clinico; professioni sanitarie; comunicazione empatica; scrittura riflessiva; apprendimento trasformativo

Keywords: clinical tutoring; health professions education; empathic communication; reflective writing; transformative learning

Aldana Paola Ercolano, Sabrina Galvan, Natascia Bobbo – *Costruire professionalità nella complessità: Un’analisi riflessiva sul tutorato nelle professioni sanitarie*

DOI: <https://doi.org/10.60923/issn.1970-2221/23778>

1. Introduzione

Il tutorato rappresenta una componente essenziale nella formazione delle professioni sanitarie, in cui competenze tecniche e relazionali si intrecciano in un contesto educativo complesso (Ramani et al., 2024). Il tutor non è solo un educatore, ma anche un modello etico e professionale, capace di influenzare significativamente la crescita morale e personale degli studenti (Galliani, 2017). Lo studio di Feng et al. (2024) sul *Peer Assisted Learning* (PAL) in ambito sanitario conferma che sia i tutor che gli studenti che da questi vengono seguiti, ottengono miglioramenti nelle competenze professionali, nel benessere e nell'*engagement*, rafforzando il valore formativo del tutorato.

Questa funzione è particolarmente rilevante in ambito sanitario, in cui gli obiettivi di apprendimento definiti appaiono spesso articolati e complessi dato che le conoscenze teoriche, di tipo dichiarativo e procedurale, necessarie alle decisioni cliniche non possono essere separate dai processi psicologici e dalle dinamiche relazionali ed etiche. Nello spazio professionale, lo studente una volta laureato, deve poter esprimere una maturità intellettuale frutto di un'intersezione forte e consapevole di cultura professionale, *learning skills*, ragionamento logico-critico nonché capacità di tollerare l'incertezza di fronte ad una complessità a sviluppo non lineare, quale quella che caratterizza gli odierni contesti sanitari (Bobbo, 2018). Per questo, formare tutor in grado di integrare competenze tecniche, relazionali ed etiche significa rivedere in profondità il ruolo formativo e il senso stesso dell'accompagnamento professionalizzante. In letteratura, diversi pedagogisti convergono sull'importanza di promuovere processi riflessivi (Mortari, 2010), di valorizzare le dinamiche di apprendimento tra pari (Boud & Molloy, 2013), di integrare la comunicazione empatica nei contesti formativi (Goleman, 2001) e di coltivare quindi una consapevolezza etica come parte costitutiva della professionalità docente e tutoriale (Biasin, 2017). La formazione di professionisti sanitari richiede quindi un tutorato che sappia integrare aspetti tecnici, emotivi e relazionali, promuovendo lo sviluppo di competenze critiche e di responsabilità etica. Come osserva Edgar Morin, "trasmettere non del puro sapere, ma una cultura che permetta di comprendere la nostra condizione, e di aiutarci a vivere" (Morin, 1999/2000, p. 3, trad. aut.), è il compito profondo dell'educazione. In questa prospettiva, il tirocinio clinico è una palestra formativa unica, in cui il tutor assume un ruolo determinante come mediatore tra teoria e pratica.

In linea con questa visione, la didattica attiva rappresenta un paradigma educativo in continua evoluzione, incentrato sull'interazione diretta degli studenti con i materiali di apprendimento e sul coinvolgimento attivo nell'acquisizione delle conoscenze. Contrariamente al modello tradizionale di insegnamento, in cui il docente svolge un ruolo preponderante nel trasferimento unidirezionale di informazioni, la didattica attiva promuove un approccio cooperativo e partecipativo, in cui gli studenti sono protagonisti del proprio percorso formativo (Freeman et al., 2014; Prince, 2004). Oltre alla didattica attiva, è fondamentale che le figure tutoriali sappiano promuovere atteggiamenti di *self-directed learning*, al fine di stimolare gli studenti ad assumere crescente responsabilità ed autonomia nei loro processi di apprendimento (Marzano & Kendall, 2008, pp. 12-16). Studi qualitativi come quelli di Franklin-Craft (2011) e Van den Beuken et al. (2025) evidenziano come l'esperienza di tirocinio favorisca lo sviluppo di competenze non tecniche (*soft skills*) quali empatia, capacità riflessiva e comunicativa, aspetti spesso percepiti come insufficientemente supportati nella formazione standard.

Alla luce di queste considerazioni, si è ritenuto opportuno approfondire, attraverso un percorso teorico e analitico, i temi centrali che attraversano l'esperienza tutoriale in ambito sanitario. In particolare, l'esperienza può essere letta attraverso alcune dimensioni pedagogiche centrali che, non essendo mutuamente esclusive, si intersecano e si influenzano reciprocamente. In primo luogo, il ruolo di supporto empatico che il tutor è chiamato

ad esprimere e che richiama alla sua capacità di creare un clima relazionale in cui lo studente si senta accompagnato e valorizzato: deve cioè essere capace di aiutare lo studente ad accogliere e gestire quel dolore mentale che è parte dell'apprendimento, laddove tale processo costringa a confrontarsi con esperienze inedite, per le quali le nostre conoscenze e competenze non sembrino sufficienti, generando frustrazione e, insieme, desiderio di ritrovare un equilibrio con l'altro da sé (Zannini & Daniele, 2025, p. 78). Un'altra dimensione concerne il valore della riflessività critica, così come sottolineato ampiamente in letteratura, ritenuta uno strumento pedagogico attraverso il quale è possibile stimolare la rielaborazione dell'errore, anche attraverso pratiche di *reflective writing* e la presenza di cornici etiche di riferimento (Lim et al., 2023; Robichaux et al., 2022). La riflessività critica appare come lo strumento utile nell'approccio ai problemi inediti, ai casi singoli, laddove cioè le procedure e i protocolli non possano essere d'aiuto, ed ogni azione messa in campo ha conseguenze che sono in grado di cambiare nella sostanza l'esperienza stessa, nel suo significato e nei suoi possibili esiti (Schön, 1983/1991, p. 131). In questo senso, la riflessività critica stimolata dal tutor in sede laboratoriale diviene premessa per lo sviluppo di quella riflessività pratica che è riflessione in azione (Schön, 1983/1991, p. 128). Altra dimensione è legata al ruolo di gestione delle dinamiche relazionali cui è chiamato un tutor, nelle tre specifiche direzioni di interesse: nelle relazioni tra studenti, tra studenti e professionisti esperti e tra studenti e pazienti, laddove spesso si annidano le esperienze più sfidanti. Infine, si vorrebbe sottolineare il ruolo di cura che il tutor si trova spesso a svolgere nei confronti dei suoi studenti: il prendersi cura può esprimersi nella disponibilità all'ascolto, ma anche nel saper riconoscere le singole capacità e possibilità per poterle valorizzare, all'interno di una attitudine formativa improntata alla prospettiva del nutrimento, mediante processi di empowerment dello studente (Amerstorfer & Freiin von Münster-Kistner, 2021; Pratt, 1998).

Alla luce di queste premesse, è stato realizzato uno studio esplorativo orientato a indagare il valore pedagogico sotteso al tutorato clinico, con particolare attenzione alla dimensione etica, alla comunicazione empatica e alla gestione delle dinamiche relazionali che i tutor fanno, devono o possono esprimere nell'esercizio del loro ruolo. Lo studio esplorativo si è focalizzato sui report riflessivi prodotti da due studentesse impegnate in un percorso tutoriale universitario, considerando tali report come possibili tracce di un apprendimento trasformativo che consente l'acquisizione di una loro identità professionale, anche attraverso l'analisi delle forme e dei processi che trapelando dai loro scritti, possono rilevare l'incidenza delle loro azioni sui processi di apprendimento e di crescita professionale degli studenti (Mezirow, 2000; Lim et al., 2023; Zhang & Maconochie, 2022; Brierley et al., 2022; Strom & Feinberg, 2023; Schwartzkopf et al., 2025; Zhao et al., 2023; Robichaux et al., 2022).

2. Disegno dello studio

Il presente contributo adotta un approccio qualitativo di matrice costruttivista, secondo il quale la conoscenza non è un'entità fissa o indipendente, ma un processo interpretativo e situato, co-costruito attraverso l'interazione tra ricercatori, partecipanti e contesto (Guba & Lincoln, 1994). In questa prospettiva, i materiali presi in esame — nello specifico i report riflessivi prodotti da due studentesse durante il tirocinio — non sono considerati come semplici dati empirici, ma come narrazioni che veicolano vissuti, significati e posizionamenti personali all'interno di un percorso formativo. La scelta di tale orientamento risponde alla necessità di indagare il tutorato clinico non solo nella sua dimensione tecnica, ma come fenomeno formativo complesso, in cui aspetti cognitivi, emotivi ed etici si intrecciano e si trasformano reciprocamente. La valorizzazione della soggettività, del dialogo e della pluralità di prospettive rende infatti l'approccio costruttivista particolarmente adeguato a cogliere la ricchezza delle esperienze formative (Braun & Clarke, 2006, 2019). Si applica in questo caso anche il concetto di

apprendimento mediante la comunicazione (per capire che cosa gli altri vogliono esprimerci), laddove non sembra adeguato utilizzare strategie di analisi quantitative o statistiche, quanto piuttosto servirsi dello strumento della metafora, insita nella prassi narrativa (Zannini & Daniele, 2025, p. 27).

In coerenza con questa impostazione, l'analisi è stata condotta seguendo i principi della *Reflexive Thematic Analysis* (Braun & Clarke, 2006, 2019), privilegiando un processo induttivo e iterativo basato su rilettura immersiva, codifica aperta e progressivo affinamento dei temi. La soggettività del ricercatore nel compiere l'analisi appare in questo contesto più una risorsa che una fonte di possibili *bias*, in quanto potenziale fonte di produzione di conoscenza significativa in un'area di azione (quella del tutoring) nel quale è immerso e di cui ha fatto grande esperienza (Braun & Clarke, 2023, p. 385). L'attenzione alla qualità interpretativa e alla trasparenza del processo analitico si è ispirata a riferimenti consolidati nella ricerca qualitativa, con rispetto delle fasi del processo proposte da Braun & Clarke (2023, p. 390) – familiarizzazione dei dati, codifica, generazione dei temi, revisione e sviluppo dei temi, definizione denominazione dei temi, scrittura del report. L'analisi stessa è stata effettuata nel rispetto dei principi della triangolazione interpretativa, della saturazione concettuale (Nowell et al., 2017; Hennink et al., 2017; Tong et al., 2007).

Dal punto di vista etico, il lavoro non configura una ricerca empirica su partecipanti esterni, bensì un'esplorazione qualitativa basata su materiali didattici e riflessioni generate nell'ambito di un percorso formativo universitario. Non sono stati raccolti dati sensibili né informazioni personali riferibili a terzi; le situazioni descritte sono state rielaborate in forma narrativa e anonima, con finalità esclusivamente formative e auto-riflessive. In quanto attività curricolare prevista dal piano di studi, non è stata richiesta l'approvazione di un comitato etico. L'intero processo è stato condotto nel rispetto dei principi di responsabilità educativa, etica narrativa e tutela della riservatezza, in linea con le buone pratiche di ricerca qualitativa (Nowell et al., 2017; Tong et al., 2007; Hennink et al., 2017).

Per garantire trasparenza del processo analitico, l'elenco completo delle riflessioni analizzate con la relativa codifica è disponibile in Appendice 1. La Tabella 1, presentata nella sezione Risultati, offre una sintesi dei macrotemi emersi e delle categorie/codici che hanno orientato la lettura interpretativa dei dati.

3. Risultati

Il processo di codifica ha consentito di identificare alcune categorie riconducibili all'interno di tre aree tematiche o macrotemi. L'assegnazione dei codici è avvenuta da due ricercatrici diverse che hanno più volte riletto i materiali e proceduto fino alla saturazione del testo. Successivamente il confronto tra le ricercatrici ha consentito di stabilire una codifica unitaria dalla quale sono poi scaturiti, attraverso un processo di definizione e ri-definizione, i temi. La frequenza dei codici identificati è descritta in Tabella 1¹.

Tabella 1

Temî emersi e frequenza nei report (n = 2)

Macro-tema	Sotto-temi/Categorie	Esempi di codici	Frequenza
Comunicazione empatica	Ascolto attivo, linguaggio inclusivo, gestione silenzi	“uso di domande aperte”, “cura del tono di voce”, “attenzione ai segnali emotivi non verbali”	12 (34%)
Gestione dell'errore e dell'incertezza	Ricalibrazione linguistica, gestione dell'incertezza	“errore come spinta riflessiva”, “adattamento del ruolo”, “assenza di materiali didattici”	10 (29%)

Supporto relazionale e crescita	Cura educativa, crescita identitaria, tutor come facilitatore	“riconoscere le emozioni”, “costruire fiducia”, “accompagnare nei momenti critici”	13 (37%)
--	---	--	----------

Nota. Le frequenze sono da intendersi come indicazioni descrittive interne al corpus analizzato

Di seguito i diversi temi generati dall’analisi, presentati secondo l’ordine definito in Tabella 1.

3.1 Comunicazione empatica

La comunicazione empatica è emersa come snodo centrale nell’esperienza tutoriale, soprattutto in situazioni di fragilità emotiva e relazionale. Entrambe le studentesse hanno evidenziato come la qualità del dialogo si riveli determinante non solo per la trasmissione dei contenuti, ma anche per la costruzione di un clima formativo sicuro e accogliente.

La studentessa S1 ha sottolineato l’importanza della comunicazione come strumento di facilitazione educativa: *“La comunicazione è stata uno strumento prezioso per instaurare un ambiente aperto e inclusivo, in cui gli studenti si sentivano liberi di esprimere dubbi, preoccupazioni e difficoltà.”*

Il suo focus è orientato alla creazione di uno spazio dialogico che riconosca lo studente nella sua interezza e lo supporti nei momenti di incertezza. In questa direzione, la letteratura conferma che l’ascolto attivo e l’uso di linguaggi non giudicanti favoriscono fiducia, *engagement* e pensiero critico (Strom & Feinberg, 2023; Schwarzkopf et al., 2025).

D’altro canto, S2 ha descritto un episodio emotivamente intenso e imprevisto che ha richiesto un riadattamento del ruolo e del registro comunicativo:

“Con gli occhi lucidi e visibilmente provato, questo giovane studente mi ha raccontato la ricaduta di malattia di un suo amico [...] non ero pronta a questa domanda [...] ero la tutor, avevo un altro ruolo [...] ho capito che dovevo ancora parlare con più delicatezza, non sai mai chi hai davanti [...] anche essi hanno il loro vissuto.”

Questo passaggio mostra come la comunicazione educativa richieda non solo competenze tecniche, ma anche la capacità di accogliere l’imprevisto e di modulare la propria postura tutoriale. Zhao et al. (2023) sottolineano che la medicina narrativa può sostenere tale consapevolezza dialogica, favorendo un approccio più attento alla dimensione emotiva.

Infine, S1 ha riflettuto sulle implicazioni etiche della comunicazione empatica in presenza di lutti o traumi potenzialmente non dichiarati:

“Non potevo evitare di pensare a come sarebbe stata la gestione in classe se, per la studentessa, il vissuto della morte del suo caro fosse stata così traumatica da aver sviluppato un lutto patologico.”

Questa osservazione richiama l’attenzione sulla necessità di una comunicazione sensibile anche ai silenzi e alle fragilità latenti, come evidenziato da Biasin (2017) e dalla letteratura sulla formazione etica (Robichaux et al., 2022). Le esperienze riportate mostrano dunque come la comunicazione empatica costituisca una vera e propria competenza pedagogica, indispensabile per favorire apprendimento e benessere formativo.

3.2 Gestione dell’errore e del ruolo

La gestione dell’errore e delle incertezze relazionali rappresenta un secondo snodo critico nelle riflessioni delle studentesse.

S1, con esperienza tutoriale pregressa, ha riconosciuto le difficoltà iniziali legate all’uso di un linguaggio eccessivamente tecnico:

“Inizialmente, ho trascurato il livello di preparazione degli studenti, utilizzando un linguaggio e concetti troppo avanzati.”

Questa consapevolezza ha favorito un processo di progressiva ri-calibrazione del registro comunicativo, in linea con quanto evidenziato da Zhang e Maconochie (2022), secondo cui nei contesti *peer-assisted* è fondamentale adattare il linguaggio ai bisogni formativi impliciti.

S2, invece, ha messo in luce le difficoltà legate alla definizione del ruolo in assenza di materiali didattici di supporto:

“Senza la presenza di slide o altri supporti visivi, mi sono trovata nella situazione di dover affrontare l’interazione con gli studenti in modo più diretto e spontaneo.”

Queste circostanze sono state vissute come vere e proprie zone di sviluppo prossimale, in cui l’errore non è stato percepito come fallimento, ma come opportunità di apprendimento. To, Tan e Lim (2023) descrivono proprio questo passaggio dall’errore inteso come ostacolo all’errore inteso come occasione di crescita condivisa.

Sempre S2 ha riflettuto sull’insicurezza provata nella gestione del gruppo:

“Mi sono chiesta come avrei reagito di fronte all’intera classe e come avrei gestito una situazione così delicata.”

Questa riflessione evidenzia che la costruzione dell’identità tutoriale passa attraverso l’accettazione dei propri limiti e il confronto con l’incertezza, trasformando l’errore in occasione di riflessione e crescita professionale (To et al., 2023).

3.3 Supporto relazionale e apprendimento trasformativo

Il terzo nucleo tematico riguarda il ruolo del tutor come figura di supporto emotivo e facilitatore di apprendimento trasformativo.

S1 ha sottolineato il valore del tutor come facilitatore riflessivo:

“Il tutor diventa, allora, colui che aiuta gli studenti a dipanare il proprio vissuto, imparando a guardarlo da una distanza diversa.”

Questa prospettiva riflette un’idea di apprendimento che integra dimensioni cognitive, identitarie ed emotive. Benedetti (2013) e Eiff et al., (2020) sostengono che il tutorato costituisca uno spazio di cura educativa, capace di sostenere processi trasformativi.

S2 ha posto l’accento sul legame tra formazione e cura, riconoscendo il peso emotivo degli eventi vissuti:

“Per un professionista diventa fondamentale comprendere il peso emotivo e psicologico di eventi vissuti e come questi possano influenzare il benessere.”

Il tutorato emerge così come contesto in cui l’elaborazione delle emozioni si intreccia con la costruzione di consapevolezza etica.

S1 ha infine riconosciuto come la relazione educativa stessa sia diventata occasione di crescita personale:

“La comunicazione empatica e il rapporto con gli studenti è stata una vera area di crescita.”

Queste riflessioni confermano che errore, incertezza e sostegno emotivo non sono ostacoli, ma elementi dinamici e generativi del processo formativo. In questa direzione, Van Schalkwyk et al. (2019) mostrano come l’apprendimento trasformativo si attivi attraverso la riflessione critica su eventi perturbanti, mentre Saleh et al. (2020) evidenziano il valore della *peer education* nel sostenere una rilettura condivisa del ruolo tutoriale.

4. Discussione

L’esperienza di tirocinio analizzata in questo lavoro mette in risalto come l’apprendimento clinico sia un percorso complesso, che coinvolge aspetti cognitivi, emotivi e relazionali. In questo contesto, il tutor si conferma

figura chiave: non soltanto trasmette conoscenze tecniche, ma accompagna lo studente nel dare senso alle esperienze, sostenendo la riflessione critica e la costruzione dell'identità professionale (Galliani, 2017; Ramani et al., 2024).

I risultati raccolti hanno permesso di individuare tre ambiti fondamentali che si intrecciano nel vissuto degli studenti: la gestione dell'errore, la comunicazione empatica e il supporto emotivo-relazionale. L'errore, spesso vissuto inizialmente come fonte di ansia e disorientamento, si è trasformato – grazie a un clima di ascolto e confronto – in occasione di crescita e consapevolezza. Questo passaggio da una visione punitiva a una prospettiva generativa è ampiamente discusso in letteratura (Williams, 2024; Lim et al., 2023) e trova conferma nelle riflessioni analizzate, dove il feedback, la rielaborazione condivisa e la possibilità di fallire in un contesto protetto hanno sostenuto la maturazione professionale.

La comunicazione empatica è emersa come elemento strategico nel rafforzare l'alleanza educativa. Le pratiche di ascolto attivo, attenzione ai silenzi e sospensione del giudizio hanno avuto un impatto positivo sulla motivazione e sull'autoefficacia percepita dagli studenti, come sottolineato anche da Strom e Feinberg (2022), Schwarzkopf et al. (2025) e Zhao et al. (2023). Le testimonianze raccolte mostrano quanto sia importante sentirsi accolti e legittimati nei propri vissuti, soprattutto nei momenti di maggiore incertezza e vulnerabilità.

La dimensione emotivo-relazionale ha assunto un ruolo altrettanto centrale. La narrazione dei vissuti, soprattutto nei passaggi più critici, ha favorito lo sviluppo di empatia e resilienza, in linea con quanto evidenziato da Zhao et al. (2023) e McAllister e McKinnon (2009). Il tutorato, in questa prospettiva, si configura come uno spazio di cura educativa, dove la relazione non solo accompagna l'apprendimento, ma ne diventa parte costitutiva, sostenendo lo sviluppo integrale della persona e del futuro professionista (Biasin, 2017; Robichaux et al., 2022).

4.1 Indicazioni pedagogiche derivate dalle riflessioni

A partire dall'analisi tematica delle riflessioni raccolte, sono state individuate alcune aree chiave che orientano la progettazione della formazione tutoriale. La Tabella 2 presenta una sintesi delle principali implicazioni pedagogiche emerse, organizzate secondo i macro-temi analizzati.

La letteratura internazionale conferma l'urgenza di integrare queste aree nei programmi formativi: la comunicazione difficile richiede training specifici (Strom & Feinberg, 2023; Zhao et al., 2023); la gestione del ruolo tutoriale sollecita moduli sulla didattica inclusiva e adattiva (Zhang & Maconochie, 2022; Brierley et al., 2022); il sostegno emotivo rimanda a pratiche di decompressione e supervisione narrativa (Biasin, 2017; Robichaux et al., 2022); mentre la crescita identitaria può essere favorita dall'uso di strumenti riflessivi e di autoanalisi (Mortari, 2010; Lim et al., 2023).

Questa sintesi operativa collega, dunque, i risultati empirici alle possibili strategie di intervento, offrendo spunti concreti per lo sviluppo di percorsi tutoriali più attenti sia alla dimensione tecnica sia a quella relazionale e identitaria. Tali implicazioni contribuiscono a delineare un modello di tutorato clinico orientato non solo all'acquisizione di competenze, ma alla formazione integrale del professionista sanitario, in linea con la prospettiva pedagogica di un'educazione trasformativa (Van Schalkwyk et al., 2019; Saleh et al., 2020).

Tabella 2

Indicazioni pedagogiche derivate dalle riflessioni

Area	Descrizione sintetica	Implicazioni formative
Comunicazione	Empatia, contenimento, ascolto attivo	Inserire training sulla comunicazione difficile nella formazione dei tutor

Ruolo tutoriale	Difficoltà nel gestire livelli di apprendimento e linguaggio tecnico	(Strom & Feinberg, 2023; Zhao et al., 2023) Necessità di moduli formativi sulla didattica inclusiva e adattiva (Zhang & Maconochie, 2022; Brierley et al., 2022)
Sostegno emotivo	Capacità di accogliere e rielaborare vissuti emotivi degli studenti	Favorire momenti di decompressione e supervisione narrativa per tutor in formazione (Biasin, 2017; Robichaux et al., 2022)
Crescita identitaria	Riflessione sull'identità professionale e consapevolezza delle emozioni nel ruolo	Integrare strumenti di autoanalisi e scrittura riflessiva nei programmi di formazione tutoriale (Mortari, 2010; Lim et al., 2023)

5. Conclusioni

Questo lavoro mette in luce la centralità del tutorato nei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie, sottolineandone il valore formativo oltre la mera trasmissione di conoscenze tecniche. Il tutorato si configura infatti come un processo educativo relazionale, capace di integrare dimensioni cognitive, etiche ed emotive e di sostenere lo sviluppo di identità professionali consapevoli.

Dall'analisi delle esperienze di tirocinio emergono alcune indicazioni chiave:

- promuovere ambienti accoglienti e sicuri, in cui lo studente possa sentirsi ascoltato e valorizzato;
- riconoscere l'errore come occasione di apprendimento, attraverso feedback costruttivi e dialogo aperto;
- integrare la narrazione dell'esperienza, il lavoro sulle emozioni e la riflessività nei percorsi formativi;
- offrire ai tutor una formazione continua sulle competenze comunicative e sulla gestione dei contesti educativi complessi;
- implementare le proposte operative sintetizzate nella Tabella 2, come training specifici, supervisione narrativa e strumenti di autoanalisi.

La figura tutoriale riflessiva e consapevole si conferma una risorsa strategica per innovare l'educazione sanitaria. In quest'ottica, percorsi strutturati per la formazione dei tutor dovrebbero prestare particolare attenzione alla comunicazione empatica, alla gestione delle dinamiche emotive e alla promozione della riflessività. Pratiche di *peer supervision* e confronto interprofessionale possono ulteriormente sostenere i tutor nei contesti più complessi.

Tra i limiti di questo studio va segnalato il campione ristretto e la mancanza del punto di vista degli studenti tutorati. Pur non consentendo generalizzazioni, questi aspetti offrono spunti utili per future ricerche e per un approfondimento sul ruolo del tutor nella formazione clinica.

Il tutorato si rivela così uno spazio prezioso di crescita reciproca, in cui anche chi accompagna è coinvolto in un processo di rielaborazione critica del proprio ruolo. Le implicazioni formative emerse, collegate ai macro-temi analizzati, ribadiscono la necessità di un tutorato che integri competenze comunicative, sensibilità etica e attenzione alla persona (Biasin, 2017). In questa prospettiva, approcci attivi come il *peer-assisted learning* e il *problem-based learning*, già riconosciuti in letteratura per la loro efficacia (Zhang & Maconochie, 2022; Brierley et al., 2022; Freeman et al., 2014), possono contribuire a favorire un apprendimento più profondo, partecipato e trasformativo.

Note

1. Le frasi rappresentative sono discusse nei paragrafi seguenti e riportate anche in Appendice 1 con l'indicazione del profilo (S1; S2).

Bibliografia

- Amerstorfer, C. M., & Freiin von Münster-Kistner, C. (2021). Student perceptions of academic engagement and student-teacher relationships in problem-based learning. *Frontiers in Psychology*, 12, 713057. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.713057>
- Benedetti, F. (2013). *Il caso di G.L. La medicina narrativa e le dinamiche nascoste della mente*. Carocci.
- Biasin, C. (2017). Educare per trasformare. L'apprendimento trasformativo e il ruolo dell'educatore nel cambiamento delle prospettive di significato. In C. Xodo & A. Porcarelli (Eds.), *L'educatore. Il "differenziale" di una professione pedagogica. Lavoro, scuola e professioni* (pp. 163–190). Pensa MultiMedia.
- Bobbo, N. (2018). Il tutoring per la formazione in ambito sanitario: Competenze e strategie per la formazione delle identità professionali. *Studium Educationis*, 19(1), 143–152.
- Boud, D., & Molloy, E. (2013). *Feedback in higher and professional education: Understanding it and doing it well*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203074344>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589–597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
- Braun, V., & Clarke, V. (2023). Thematic analysis. In K. Denzel & Y. Lincoln (Eds.), *The Sage handbook of qualitative research* (pp. 385-402). Sage.
- Brierley, S., Ellis, L., & Roisin, E. (2022). Peer-assisted learning in clinical education: A meta-analysis. *Medical Education*, 56(4), 358–367. <https://doi.org/10.1111/medu.14672>
- Eiff, M. P., Fuqua-Miller, M., Valenzuela, S., Saseen, J. J., Zierler, B., Carraccio, C., McDonald, F. S., Green, L., & Carney, P. A. (2020). A model for accelerating educational and clinical transformation in primary care by building interprofessional faculty teams: Findings from PACER. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 19, 100336. <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2020.100336>
- Feng, H., Luo, Z., Wu, Z., & Li, X. (2024). Effectiveness of Peer-Assisted Learning in health professional education: A scoping review of systematic reviews. *BMC Medical Education*, 24(1), 1467. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06434-7>
- Franklin-Craft, A. (2011). Ethical considerations for tutoring programs. *The Clearing House: A Journal of Educational Strategies*, 84(5), 197–200.
- Freeman, S., Eddy, S. L., McDonough, M., Smith, M. K., Okoroafor, N., Jordt, H., & Wenderoth, M. P. (2014). Active learning increases student performance in science, engineering, and mathematics. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 111(23), 8410–8415. <https://doi.org/10.1073/pnas.1319030111>

- Galliani, L. (2017). Per un “canone pedagogico” dei MOOCs universitari. La proposta della Ruiap per la loro integrazione con i master in una strategia di apprendimento permanente e di formazione continua. *Epale Journal on Adult Learning and Continuing Education*, 1(1), 13–19.
- Goleman, D. (2001). Emotional intelligence: Issues and common misunderstandings. *Educational Leadership*, 58(3), 12–15.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 105–117). Sage.
- Hennink, M. M., Kaiser, B. N., & Marconi, V. C. (2017). Code saturation versus meaning saturation: How many interviews are enough? *Qualitative Health Research*, 27(4), 591–608. <https://doi.org/10.1177/1049732316665344>
- Lim, J. Y., Ong, S. Y. K., Ng, C. Y. H., Chan, K. L. E., Wu, S. Y. E. A., So, W. Z., ... & Krishna, L. K. R. (2023). A systematic scoping review of reflective writing in medical education. *BMC Medical Education*, 23(1), 12. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03924-4>
- Marzano, R. J., & Kendall, J. S. (Eds.). (2008). *Designing and assessing educational objectives: Applying the new taxonomy*. Corwin Press.
- McAllister, M., & McKinnon, J. (2009). The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: A critical review of the literature. *Nurse Education Today*, 29(4), 371–379. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.10.011>
- Mezirow, J. (2000). Learning to think like an adult. In J. Mezirow & Associates (Eds.), *Learning as transformation: Critical perspectives on a theory in progress* (pp. 3–34). Jossey-Bass.
- Morin, E. (2000). *La testa ben fatta. Riforma dell'insegnamento e riforma del pensiero* (N. Bottani & A. Marinoni, Trans.). Raffaello Cortina. (Original work published 1999)
- Mortari, L. (2010). *Apprendere dall'esperienza*. Carocci.
- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1), 1–13. <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>
- Pratt, D. D. (1998). *Five perspectives on teaching in adult and higher education*. Krieger Publishing Co.
- Prince, M. (2004). Does active learning work? A review of the research. *Journal of Engineering Education*, 93(3), 223–231. <https://doi.org/10.1002/j.2168-9830.2004.tb00809.x>
- Ramani, S., Kusurkar, R. A., Lyon-Maris, J., Pyörälä, E., Rogers, G. D., Samarasekera, D. D., Taylor, D. C. M., & ten Cate, O. (2024). Mentorship in health professions education – an AMEE guide for mentors and mentees: AMEE Guide No. 167. *Medical Teacher*, 46(8), 999–1011. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2023.2273217>
- Robichaux, C., Grace, P., Bartlett, J., Stokes, F., Lewis, M. S., & Turner, M. (2022). Ethics education for nurses: Foundations for an integrated curriculum. *Journal of Nursing Education*, 61(3), 123–130. <https://doi.org/10.3928/01484834-20220109-02>
- Saleh, A. M., Alkathery, M., Alkathery, S., & Abdulrahman, K. A. (2020). The effectiveness of peer tutoring in medical education: A systematic review and meta-analysis. *Medical Teacher*, 42(10), 1111–1119. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1779909>
- Aldana Paola Ercolano, Sabrina Galvan, Natascia Bobbo – *Costruire professionalità nella complessità: Un'analisi riflessiva sul tutorato nelle professioni sanitarie*
- DOI: <https://doi.org/10.60923/issn.1970-2221/23778>

- Schwartzkopf, T., Alves, R. T., Lopes, P. C., Braux, J., Capucho, F., & Ribeiro, C. (2025). Empathy training in health education: A systematic review. *BMC Medical Education*, 25, 469. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-07038-5>
- Schön, D. A. (1991). *The reflective practitioner: How professionals think in action*. Ashgate. (Original work published 1983)
- Strom, D., & Feinberg, E. C. (2023). Teaching empathy and communication in graduate medical education. *Fertility and Sterility*, 119(1), 27–28. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2022.10.001>
- To, J., Tan, K., & Lim, M. (2023). From error-focused to learner-centred feedback practices: Unpacking the development of teacher feedback literacy. *Teaching and Teacher Education*, 131, 104185. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2023.104185>
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Van den Beuken, M., Loos, I., Maas, E., Stunt, J., & Kuijper, L. (2025). Experiences of soft skills development and assessment by health sciences students and teachers: A qualitative study. *BMC Medical Education*, 25(1), 724. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-07289-2>
- Van Schalkwyk, S. C., Hafler, J., Brewer, T. F., Maley, M. A., Margolis, C., McNamee, L., & Ross, S. (2019). Transformative learning as pedagogy for the health professions: A scoping review. *Medical Education*, 53(6), 547–558. <https://doi.org/10.1111/medu.13804>
- Williams, A. (2024). Delivering effective student feedback in higher education: An evaluation of the challenges and best practice. *International Journal of Research in Education and Science*, 10(2), 473–501. <https://doi.org/10.46328/ijres.3404>
- Zannini, L., & Daniele, K. (2025). *La tutorship nella formazione sul campo*. Guerini Scientifica.
- Zhang, Y., & Maconochie, I. (2022). Peer-assisted learning in medical education: A meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Medical Education*, 22, 3183. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03183-3>
- Zhao, L., Chen, Y., & Wang, X. (2023). Narrative medicine and empathy in clinical education. *BMC Medical Education*, 23, 4096. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04096-5>

Appendice 1

Tabella 3

Analisi qualitativa completa: macro-temi, categorie/codici, profilo, frasi e frequenze

Macro-tema	Categoria	Profilo	Frase riflessiva
Comunicazione empatica (12/35, 34%)	Ascolto attivo	S1	La comunicazione è stata uno strumento prezioso per instaurare un ambiente aperto e inclusivo, in cui gli studenti si sentivano liberi di esprimere dubbi, preoccupazioni e difficoltà.
	Empatia consapevole	S2	Con gli occhi lucidi e visibilmente provato, questo giovane studente mi ha raccontato la ricaduta di malattia di un suo amico [...] non ero pronta a questa domanda [...] ero la tutor, avevo un altro ruolo [...] ho capito che dovevo ancora parlare con più delicatezza, non sai mai chi hai davanti [...] anche essi hanno il loro vissuto.
	Empatia consapevole	S1	Non potevo evitare di pensare a come sarebbe stata la gestione in classe se, per la studentessa, il vissuto della morte del suo caro fosse stata così traumatica da aver sviluppato un lutto patologico.
	Non verbalità	S2	Ho compreso quanto la comunicazione non verbale possa influenzare il clima emotivo durante l'incontro con lo studente.
	Non verbalità	S1	Durante le simulazioni, ho notato che una parola gentile o un sorriso incoraggiante possono fare la differenza.
	Gestione dei silenzi	S2	Nel silenzio di alcuni studenti ho intuito una richiesta di attenzione, più che di spiegazioni.
	Ascolto attivo	S1	Ascoltare attivamente significa anche restituire con delicatezza ciò che si è colto.
	Gestione dei silenzi	S2	In certi momenti, ho preferito lasciare spazio alle emozioni, sospendendo la didattica.
	Empatia consapevole	S1	Non sempre si ha la risposta giusta, ma si può comunque offrire una presenza significativa.
	Empatia consapevole	S1	L'empatia richiede allenamento e disponibilità a mettersi in discussione.
	Empatia consapevole	S2	Mi sono resa conto che anche io ero emotivamente coinvolta e questo influenzava il mio modo di comunicare.
	Empatia consapevole	S1	Il tutorato non è solo trasmissione di sapere, ma presenza autentica.
Gestione dell'errore e incertezza (10/35, 29%)	Ricalibrazione linguistica	S1	Inizialmente, ho trascurato il livello di preparazione degli studenti, utilizzando un linguaggio e concetti troppo avanzati.
	Flessibilità didattica	S2	Senza la presenza di slide o altri supporti visivi, mi sono trovata nella situazione di dover affrontare l'interazione con gli studenti in modo più diretto e spontaneo.
	Gestione dell'incertezza	S2	Mi sono chiesta come avrei reagito di fronte all'intera classe e come avrei gestito una situazione così delicata.
	Ricalibrazione linguistica	S1	Ho capito che dovevo adattare il mio stile comunicativo alle esigenze del gruppo.

Supporto emotivo e accompagnamento (13/35, 37%)	Flessibilità didattica	S2	L'assenza di un piano dettagliato mi ha costretto a improvvisare, trovando nuove modalità per trasmettere i contenuti.
	Feedback riflessivo	S1	Gli errori commessi in aula sono stati momenti preziosi di apprendimento.
	Gestione dell'incertezza	S2	Non avere tutte le risposte mi ha aiutata a rendere l'incontro più umano e meno frontale.
	Gestione dell'incertezza	S1	Il confronto con le incertezze mi ha fatto crescere nella consapevolezza del ruolo.
	Flessibilità didattica	S2	L'imprevisto è stato una palestra di flessibilità.
	Feedback riflessivo	S1	Solo dopo aver chiesto feedback agli studenti ho compreso l'impatto di alcune mie scelte.
	Tutor come facilitatore	S1	Il tutor diventa, allora, colui che aiuta gli studenti a dipanare il proprio vissuto, imparando a guardarlo da una distanza diversa.
	Accoglienza emotiva	S2	Per un professionista diventa fondamentale comprendere il peso emotivo e psicologico di eventi vissuti e come questi possano influenzare il benessere.
	Accoglienza emotiva	S1	La comunicazione empatica e il rapporto con gli studenti è stata una vera area di crescita.
	Accoglienza emotiva	S2	Durante il tirocinio ho capito che sostenere significa anche accogliere senza giudicare.
	Crescita identitaria	S1	Il tutorato mi ha permesso di riflettere su aspetti della mia identità professionale che non avevo mai esplorato.
	Crescita identitaria	S2	Condividere momenti critici con gli studenti ha rafforzato in me il senso di responsabilità.
	Accoglienza emotiva	S1	Nel corso dell'esperienza ho sentito crescere la mia capacità di ascolto.
	Accoglienza emotiva	S2	Accompagnare gli studenti ha risvegliato anche in me emozioni sopite.
	Cura educativa	S1	Lavorare in tandem con le tutor accademiche è stato formativo anche sul piano relazionale.
	Cura educativa	S2	Ho imparato a prendermi cura degli altri senza perdere di vista me stessa.
Crescita identitaria	S1	Il gruppo classe ha rappresentato uno specchio in cui riflettermi.	
Crescita identitaria	S2	Essere tutor significa anche lasciarsi trasformare dall'esperienza.	
Crescita identitaria	S1	Ogni incontro con gli studenti ha ampliato il mio modo di vedere l'apprendimento.	

Aldana Paola Ercolano è fisioterapista specializzata nella riabilitazione di pazienti oncologici e ad alta complessità assistenziale, in ambito adulto e pediatrico. Laureata con lode in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie (UniPd), ha conseguito un Master in Cure Palliative Pediatriche (UNiBo) e un perfezionamento in linfologia oncologica (UniMi). È coautrice del *Core Curriculum del fisioterapista in cure palliative*. Promuove approcci integrati tra clinica e ricerca per pazienti fragili.

Contatto: aldanapaola.ercolano@studenti.unipd.it

Sabrina Galvan è fisioterapista e Coordinatrice delle attività formative e docente presso il Corso di Laurea in Fisioterapia dell'Università di Padova. Ha conseguito la Laurea Magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie con lode, un Master in Coordinamento delle Professioni Sanitarie e un corso di perfezionamento in Tutor dell'Apprendimento presso l'Università di Padova. Esperta in riabilitazione ortopedico-traumatologica, integra competenze cliniche, didattiche e organizzative, promuovendo un approccio formativo multimodale, basato sull'integrazione tra pratica clinica e didattica.

Contatto: sabrina.galvan@unipd.it

Natascia Bobbo è professoressa associata all'Università di Padova (Dipartimento FISPPA). Si occupa di pedagogia generale, sociale e della salute, con particolare attenzione alle pratiche educative nei contesti sanitari, alla *medical education* e alle competenze relazionali nella cura. Ha svolto attività didattica in corsi e master universitari e ha curato progetti e pubblicazioni su narrazione e bisogni educativi del bambino in ospedale. È direttrice del *Journal of Health Care Education in Practice*.

Contatto: natascia.bobbo@unipd.it