

EPALE

Electronic Platform
for Adult Learning in Europe

N. **18** Dicembre 2025

Epale Journal

on Adult Learning and Continuing Education



**Contesti di formazione e ambienti
di apprendimento in età adulta:
tra innovazione e tradizione**

a cura di Vanna Boffo e Laura Formenti

**IND
IRE**

ISTITUTO
NAZIONALE
DOCUMENTAZIONE
INNOVAZIONE
RICERCA EDUCATIVA

RUIAP

Rete Universitaria Italiana per
l'Apprendimento Permanente

Epale Journal on Adult Learning and Continuing Education

Rivista online sull'apprendimento degli adulti a cura di Ruiap e INDIRE-Unità EPALE Italia

Uscita semestrale sul sito EPALE.

I contributi pervenuti sono sottoposti a doppio referaggio cieco.

Tutti i numeri della rivista sono disponibili al seguente indirizzo:

<http://epalejournal.indire.it>

Direttore responsabile: Flaminio Galli

Direttori scientifici: Vanna Boffo e Laura Formenti

ISSN 2532-7801 EPALE Journal [online]

ISSN 2533-1442 EPALE Journal [Print]

Comitato scientifico:

Aureliana Alberici (Presidente onorario Ruiap), Fausto Benedetti (INDIRE), Martina Blasi (INDIRE-Unità EPALE Italia), Vanna Boffo (Università degli Studi di Firenze), Franco Brambilla (Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano), Barbara Bruschi (Università di Torino), Ilaria Buonomo (Libera Università Maria SS. Assunta), Alessandra Ceccherelli (INDIRE-Unità EPALE Italia), Giuseppe Luca De Luca Picione (Università degli Studi di Napoli Federico II), Giovanna Del Gobbo (Università degli Studi di Firenze), Daniela Ermini (INDIRE-Unità EPALE Italia), Laura Formenti (Università degli Studi di Milano Bicocca, Past President Ruiap), Fabiana Fusco (Università degli Studi di Udine), Marta Ghisi (Università degli Studi di Padova), Elena Luppi (Università di Bologna), Francesca Malagnini (Università per Stranieri di Perugia), Mauro Palumbo (Past President Ruiap), Gigliola Paviotti (Università degli Studi di Macerata), Roberta Piazza (Università di Catania), Anna Fausta Scardigno (Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"), Lorenza Venturi (INDIRE-Unità EPALE Italia).

Redazione: Glenda Galeotti (Università degli Studi di Firenze), Debora Daddi (Università degli Studi di Firenze),

Christel Schachter (Università degli Studi di Firenze) • Contatti: redazioneejalce@gmail.com

Coordinamento editoriale: Lorenza Venturi

Capo redattore: Alessandra Ceccherelli

Design e layout grafico: Miriam Guerrini, INDIRE – Ufficio Comunicazione

Impaginazione: Studio Paolo Curina con la collaborazione di Martina Trevisani

INDIRE – Istituto Nazionale di Documentazione e Ricerca Educativa è il più antico ente di ricerca del Ministero dell'Istruzione. Fin dalla sua nascita nel 1925, l'Istituto accompagna l'evoluzione del sistema scolastico italiano investendo in formazione e innovazione e sostenendo i processi di miglioramento della scuola.

<http://www.indire.it/>

EPALE – Electronic Platform for Adult Learning in Europe è la community on line multilingue per i professionisti del settore dell'apprendimento degli adulti, pensata per migliorare la qualità dell'offerta di apprendimento degli adulti in Europa.

L'Unità nazionale EPALE Italia gestisce le attività del programma comunitario per conto del Ministero dell'Istruzione e del merito ed è istituita presso INDIRE con sede presso Agenzia Erasmus+ INDIRE.

<http://ec.europa.eu/epale/it> | Contatti: epale@indire.it

RUIAP – Rete Universitaria Italiana per l'Apprendimento Permanente riunisce 30 università italiane, alcune organizzazioni e dei professionisti, impegnati nella promozione dell'apprendimento permanente.

<http://www.ruiap.it>

Contatti: rete.ruiap@gmail.com



**Cofinanziato
dall'Unione europea**

Questa pubblicazione è stata realizzata con il contributo della Commissione europea.

Firenze: Indire – Unità EPALE Italia

© 2025 INDIRE – Italy

Indice

5 Editoriale

di Vanna Boffo e Laura Formenti

CONTRIBUTI TEORICI

8 Ambienti interpretativi: una pedagogia degli adulti per fronteggiare il rischio del vuoto educativo contemporaneo

Francesco Lo Presti

16 Luoghi della vita, luoghi dell'anima: la dimensione esistenziale degli ambienti di apprendimento nell'età lunga

Maria Grazia Proli, Christel Schachter, Davide Bonaiuti

26 Ambienti di apprendimento: prospettive pedagogiche e linee di sviluppo per la ricerca educativa

Roberta Marsicano

33 Contesti di cura come ambienti di apprendimento: Scuola in Ospedale e leadership pedagogica

Vanna Boffo, Debora Daddi, Marco Ceccarelli

42 L'impresa come ambiente di apprendimento capacitante: agency, imprenditorialità e innovazione nei percorsi di formazione pre-assuntiva aziendale

Arianna Antoni

49 Spazi che formano. Il curriculum nascosto culturalmente situato nei contesti lavorativi

Sofia Carboni

56 Patrimonio culturale e realtà immersiva in carcere: quando l'ambiente di apprendimento si trasforma in ambiente di vita

Maria Rita Mancaniello, Sabina Leoncini, Chiara Damiani

62 Ambienti educativi flessibili per la sostenibilità culturale: preservare e creare nella società onlife

Diletta Chiusaroli

68 **Lifelong Learning al museo: ambienti, pratiche educative e strumenti per lo sviluppo delle competenze**

Laura Ceccacci

75 **Il ruolo del fisioterapista nell'educazione del paziente con tumore al seno per la prevenzione del linfedema**

Serena Cicatiello, Andrea Avellino, Martina Tomassini, Andrea Marini Padovani

82 **Esperienze di formazione universitaria nature-based: prospettive teoriche e metodologiche**

Alessandra Gigli, Chiara Borelli, Giannino Melotti

91 **Oltre la costa: Ocean Literacy, maretorio e apprendimento in una prospettiva lifelong**

Emanuele Golino

RICERCHE

98 **Accoglienza nel colore: dare senso a una pratica estetica nei luoghi di cura**

Gaia Del Negro, Mirella Fontana, Erika Milanese, Giovanni Di Fine, Fabrizia Cogo, Enrica Brachet Cota, Clara Occhiena, Laura Formenti

107 **Cerchi trans-generativi e IA come terzo educatore: un modello di apprendimento riflessivo nell'educazione degli adulti**

Gabriella Russo

114 **Lo sviluppo dell'agency professionale dei tutor facilitatori nella Resting Room universitaria: prospettive di apprendimento trasformativo nei meta-ambienti educativi inclusivi**

Sara Casale, Cristina Gaggioli

121 **Lo spazio che educa: premesse di un'indagine con studenti universitari**

Maria Tiso, Alessia Notti

PRATICHE

128 **Intrecci di saperi e comunità: pratiche artistiche partecipative nell'educazione degli adulti**

Donatella Donato

135 **Nel margine il centro. Pedagogia della prossimità al CPIA "Paulo Freire" di Salerno**

Rossella Vaccaro, Antonio D'Alessio

140 **Volontariato organizzato come ambiente di apprendimento
in età adulta. Il Laboratorio ANPAS di protezione civile**

Angela Spinelli

148 **Educazione alla sostenibilità, progettazione partecipata e rigenerazione
urbana: luoghi che formano gli adulti e costruiscono futuri**

Annamaria Fontana

Contesti di cura come ambienti di apprendimento: Scuola in Ospedale e leadership pedagogica*

Vanna Boffo¹, Debora Daddi², Marco Ceccarelli³

Keywords

Scuola in ospedale, Leadership pedagogica, Ambienti di apprendimento, Cura educativa, Contesti pediatrici.

Abstract

Il presente contributo esplora la natura della Scuola in Ospedale (SIO) e dell'Istruzione Domiciliare (ID) quali ambienti di apprendimento peculiari e complessi. Superando una visione meramente compensativa o strumentale, l'analisi posiziona la SIO come un "luogo della vita" che intercetta la traiettoria esistenziale del minore paziente, richiedendo un superamento delle tradizionali dicotomie tra spazio fisico e virtuale, formale e informale. L'articolo indaga come l'esperienza della malattia e dell'ospedalizzazione trasformi il contesto di cura in un contesto formativo, dove l'apprendimento assume una valenza terapeutica e di normalizzazione. Attraverso un'approfondita analisi della letteratura scientifica internazionale e nazionale, emergono i tre assi portanti di questo ambiente: il ruolo (livello macro), le caratteristiche organizzative (livello meso) e le competenze professionali (livello micro). La discussione mette in luce come flessibilità, interprofessionalità e lavoro di rete costituiscano prerequisiti strutturali del sistema, tali da richiedere una specifica leadership pedagogica. Questa funzione, radicata nel paradigma della cura educativa, si delinea come una professionalità di secondo livello capace di garantire un sostegno integrato al bambino e alla famiglia. Promuovendo attivamente la sinergia tra la dimensione scolastica e quella sanitaria, tale leadership consente alla SIO di evolvere in una comunità educante pienamente incardinata nel progetto terapeutico.

1. Introduzione

La riflessione pedagogica odierna ha posto con forza l'accento sulla ridefinizione degli spazi dell'apprendere. Spinta dall'ubiquità del digitale e dalla natura sempre più situata dei processi cognitivi, la ricerca ha progressivamente eroso le barriere tra aula fisica e ambiente virtuale, così come tra contesti formali e informali. Si afferma dunque una visione ecologica (UNESCO, 2013) in cui l'educazione non è un evento isolato, ma un continuum che attraversa i diversi "luoghi della vita" e accompagna l'intera biografia della persona. È in questo tessuto complesso che si inseriscono realtà ibride come la Scuola in Ospedale (SIO) e l'Istruzione Domiciliare (ID). Nati come necessari presidi di garanzia costituzionale per alunni fragili, questi contesti hanno superato la logica del mero recupero o della compensazione per evolversi in veri e propri ambienti integrati (Ferraro, 2013), rappresentando oggi una delle sfide più avanzate per la progettazione educativa "di frontiera". L'irruzione della malattia in età pediatrica costituisce, infatti, un evento biografico totalizzante, una frattura che ridefinisce le coordinate spaziali, temporali e relazionali dell'esistenza del minore. Il nosocomio, transcendendo la sua funzione primaria di luogo di cura clinica, diviene un "luogo di vita" caratterizzato da una specifica fenomenologia temporale e da una rimodulazione delle dinamiche relazionali e prospettiche. In questo scenario, la presenza dell'istituzione scolastica assume una valenza che eccede la dimensione strettamente istruttiva. Come sancito dal Manifesto "Educazione è salute. I diritti dei bambini in ospedale" (Ufficio IV – MIUR, 2018), l'esperienza scolastica in ospedale si configura

come presidio di “normalità”, filo di continuità biografica, mantenimento del ruolo sociale di studente e, in definitiva, fattore salutogenico fondamentale per il recupero psicofisico.

Tuttavia, affinché la SIO possa attualizzare tale potenziale, essa non può essere riduttivamente concepita come una trasposizione meccanica dell’aula scolastica all’interno della corsia ospedaliera. Si tratta, al contrario, di un ecosistema di apprendimento intrinsecamente complesso, marcato da un’elevata variabilità dell’utenza (fitto turnover, eterogeneità anagrafica e clinica), dalla coabitazione tensiva di logiche epistemologiche differenti (sanitaria, educativa, familiare) e dalla necessità di una costante negoziazione tra attori professionali eterogenei.

La ricognizione della letteratura nazionale e internazionale presentata in questo contributo è stata condotta attraverso una revisione narrativa delle fonti. La selezione dei contributi è avvenuta interrogando 5 database scientifici (EBSCO, Scopus, Eric, OneSearch, PubMed) utilizzando stringhe di ricerca che integrano i termini “Hospital School”, “Pedagogical Leadership” e “Learning Environments”. Sono stati inclusi studi europei e nordamericani che analizzano la SIO sia sotto il profilo organizzativo che quello delle competenze professionali.

Il presente contributo intende analizzare la SIO quale ambiente di apprendimento innovativo, focalizzandosi su un costrutto che l’analisi della letteratura evidenzia come dirimente per il suo funzionamento: la leadership pedagogica (Boffo e Ceccarelli, 2025). L’assunto centrale è che la governance della complessità sistemica, organizzativa e relazionale del contesto di istruzione pediatrica richieda una figura professionale specifica, di matrice pedagogica, capace di agire quale “regista” di sistema. Tale leadership si declina come funzione di coordinamento, facilitazione e *advocacy*, radicata nel paradigma teorico della cura educativa (Tronto, 1993; Boffo, 2006; Mortari, 2006). Attraverso una ricognizione della letteratura internazionale inerente alle dimensioni costitutive della SIO come ambiente di apprendimento, si argomenterà come tali elementi convergano nella definizione di un modello di leadership pedagogica essenziale per elevare la SIO a componente integrante e attiva del modello olistico di cura del paziente pediatrico e del suo nucleo familiare.

2. Epistemologia e missione de La Scuola in Ospedale

La riflessione contemporanea sugli ambienti di apprendimento ha progressivamente abbandonato la visione che li confinava alle mura dell’aula scolastica tradizionale, per abbracciare una prospettiva ecologica che riconosce la valenza formativa di tutti i “luoghi della vita”. In questo scenario, l’ospedale pediatrico rappresenta un ambiente “liminale”, una soglia dove la biografia del soggetto in formazione rischia di arrestarsi di fronte alla comparsa della malattia, ma dove, al contempo, si aprono possibilità inedite di risignificazione dell’esistenza attraverso la relazione educativa (Ärelä et al., 2018).

In questo contesto, le categorie spaziali e temporali della didattica vengono radicalmente sovvertite: il tempo non è più quello cronologico (*chronos*) scandito dalla campanella e dai quadrimestri, ma diventa il tempo opportuno (*kairos*), dettato dai ritmi della cura, dalla fatica del corpo e dall’imprevedibilità della prognosi (Kanizsa, 2006). Lo spazio, parimenti, si contrae – riducendosi spesso al letto di degenza (*bedside teaching*) o a piccole aule condivise – ma richiede parallelamente un’espansione dello spazio relazionale e mentale (Fonagy et al., 2004).

Per comprendere la specificità dell’ambiente di apprendimento ospedaliero, è necessario preliminarmente fondare l’azione educativa su solide basi teoretiche che distinguano e al contempo integrino il concetto di *cure* (terapia medica) con quello di *care* (prendersi cura) (Tronto, 1993; Mortari, 2006; Boffo e Togni, 2023). L’ospedale è, per definizione istituzionale, il luogo della *cure*: un ambiente tecnocratico, orientato alla diagnosi e al trattamento della patologia biologica. Tuttavia, l’ingresso della scuola in questo spazio introduce una dissonanza cognitiva e operativa che trasforma suddetto luogo. Se la medicina si occupa del corpo oggettivato (*Körper*), la pedagogia si rivolge al corpo vissuto (*Leib*), al soggetto che fa esperienza del mondo anche attraverso la sofferenza (Husserl, 1913). Facendo riferimento alla fenomenologia esistenziale, e in particolare al pensiero di Heidegger (1927), la

«cura» non è un'azione accessoria, ma la struttura ontologica dell'Essere. L'uomo è cura, in quanto essere gettato nel mondo e aperto al possibile. Nel contesto pediatrico, dove la malattia rischia di chiudere l'orizzonte del possibile riducendo il bambino a «paziente», la SIO interviene per riaprire tale orizzonte. L'ambiente di apprendimento diventa così un dispositivo di «salutogenesi»: apprendere significa progettare il futuro, e progettare il futuro significa, implicitamente, scommettere sulla vita e sulla guarigione, o quantomeno sulla pienezza del tempo restante.

In questa prospettiva, l'ambiente SIO non è definito dagli arredi o dalle tecnologie, né totalmente dalla mera applicazione di tecniche didattiche specifiche, ma dalla qualità della relazione educativa. È un ambiente «caldo», in contrapposizione alla freddezza asettica delle procedure cliniche. Luigina Mortari (2006) ci ricorda che la pratica di cura richiede «premura», «devozione» e «coraggio». Il docente ospedaliero che allestisce il setting didattico al capezzale di un alunno oncologico sta compiendo un atto di resistenza: sta affermando che quel bambino è, prima di tutto, uno studente, un soggetto pensante, un cittadino in formazione, e non solo un caso clinico. Questa riaffermazione identitaria è il primo e più potente risultato dell'ambiente di apprendimento ospedaliero (Benigno & Fante, 2020).

L'agire educativo in corsia impone un'assunzione di responsabilità che trascende la mera didattica: richiede una precisa intenzionalità volta a custodire e alimentare il percorso di «fioritura» umana (Nussbaum, 2012). È in questa cornice, solidamente ancorata alla tradizione pedagogica italiana (Mortari, 2006; Boffo, 2006), che la cura si manifesta nella sua doppia natura: proteggere la fragilità e, contemporaneamente, promuovere le risorse latenti del soggetto. L'obiettivo ultimo è garantire che, anche nelle situazioni di maggiore criticità, la malattia non precluda la costruzione del proprio progetto di vita. In questo contesto, la SIO, se informata da una pedagogia della cura, agisce come potente fattore protettivo. Restituisce al bambino il ruolo attivo di «studente», sottraendolo alla passività della malattia e proiettandolo in una dimensione di impegno e futuro. Ricomponendo la temporalità, offrendo una routine «normale» che costruisce un ponte con il «prima» e il «dopo» del ricovero. Infine, attraverso la relazione educativa, presidia uno spazio di ascolto non medicalizzato, fondamentale per l'equilibrio emotivo e lo sviluppo biopsicosociale (Burns, 2013).

3. Ruolo, organizzazione e competenze de La Scuola in Ospedale. Il livello macro, meso e micro

La ricognizione delle fonti narrative, sia in ambito nazionale che internazionale, permette di superare una visione riduttiva della SIO quale mera estensione periferica dell'istituzione scolastica ordinaria. Al contrario, essa emerge come un ecosistema pedagogico dotato di autonomia e interconnessioni interne (Cañas et al., 2020; Burns, 2013; Ferraro, 2013). Per decodificare la complessità di tale ambiente, appare metodologicamente utile un'analisi scalare che disamini il fenomeno su tre piani distinti eppure osmotici: il livello macro, pertinente alle funzioni sistemiche; il livello meso, relativo agli assetti organizzativi; e il livello micro, focalizzato sul *know-how* professionale richiesto dall'alta complessità del contesto. Tale griglia interpretativa consente di leggere l'intervento educativo non come accessorio, ma come componente strutturale di un modello di cura integrato.

Sul piano macro, la missione della SIO eccede la sola tutela giuridica del diritto allo studio, altresì partecipa attivamente alla definizione di salute così come intesa dall'OMS (1948) e abbracciando pienamente il paradigma bio-psico-sociale (Bronfenbrenner, 1979). Vi è un sostanziale consenso in letteratura nel considerare l'attività docente in corsia un determinante di salute: essa agisce come presidio di «normalizzazione», contrastando l'anomalia intrinseca dell'esperienza ospedaliera (Boffo, 2022; Zane, 2021). In tal senso, la scuola funge da cerniera tra il trauma del presente e la progettualità futura, garantendo quella continuità relazionale ed educativa indispensabile per il benessere psicofisico del minore.

Il ruolo sistemico della SIO si articola in funzioni complesse che vanno ben oltre l'erogazione di contenuti didattici. Essa si configura come uno strumento di prevenzione della dispersione scolastica, un rischio concretamente documentato per i minori affetti da patologie croniche che sperimentano disconnessione dai pari e perdita di motivazione (Portolés Soler et al., 2017). In tale ottica, il dispositivo scolastico ospedaliero assume una valenza relazionale strategica, ponendosi quale risorsa fondamentale di sostegno nel difficile compito di integrare l'esperienza traumatica della malattia con la necessità di garantire la continuità dei processi di crescita e apprendimento del minore. Un aspetto rilevante che emerge dagli studi internazionali è la funzione di *advocacy* politica che queste istituzioni sono chiamate a svolgere: la SIO è chiamata a farsi promotrice di politiche adeguate a livello regionale, nazionale e comunitario, affinché vengano riconosciuti standard qualitativi omogenei e risorse dedicate. Laddove esista un chiaro inquadramento normativo e una definizione condivisa della *mission* a livello distrettuale o statale, l'efficacia dell'intervento educativo e il successivo reinserimento nella scuola di provenienza risultano significativamente potenziati (Äärelä et al., 2018; Van Heesch, 2012). Pertanto, a livello macro, la SIO si pone come un modello pedagogico per la stessa scuola «normale» o tradizionale, dimostrando come la flessibilità e la personalizzazione possano rappresentare chiavi di volta per un sistema d'istruzione realmente inclusivo. La sua funzione è, in definitiva, quella di promuovere la parte sana del bambino, permettendo allo studente di non appiattirsi sull'identità di paziente, ma di coltivare una visione prospettica e progettuale del proprio divenire. La dimensione meso-analitica sposta il focus sulle configurazioni organizzative deputate alla trasposizione dei dettami macro-sistemici in un agire professionale efficace. L'elemento che con maggiore forza emerge dalla narrativa internazionale è la centralità del lavoro di rete e dell'interprofessionalità (Petit e Patterson, 2014). La SIO non può operare come una monade isolata; essa è inserita in un tessuto organizzativo denso, dove la collaborazione tra personale sanitario e personale psico-educativo rappresenta un imperativo categorico. Gli studi analizzati (Boffo & Ceccarelli, 2025; Burns, 2013; Cañas et al., 2020) sottolineano come una «buona organizzazione» sia il fattore predittivo più forte per il benessere lavorativo degli operatori e per la qualità del servizio offerto. A questo livello, le prassi organizzative devono essere codificate e condivise: protocolli d'intesa, riunioni di coordinamento multidisciplinare e passaggi di consegne formalizzati sono strumenti indispensabili per garantire che l'azione educativa sia coerente con il percorso clinico. La dimensione meso richiede una flessibilità organizzativa radicale: i tempi della scuola devono adattarsi ai tempi della cura, agli spazi ristretti del *bedside teaching* o delle aule comuni, e alle condizioni psicofisiche fluttuanti degli studenti. Un nodo cruciale dell'organizzazione è l'alleanza con la famiglia. L'approccio *Family-Centered Care* (Shelton, Jeppson & Johnson, 1987) richiede che la Scuola in Ospedale stabilisca canali di comunicazione strutturati e trasparenti con i genitori, i quali vivono spesso condizioni di profondo stress e disorientamento. Il sistema organizzativo deve quindi prevedere spazi e tempi per l'ascolto, la mediazione e il supporto alla genitorialità, trasformando l'istituzione scolastica in un punto di riferimento stabile all'interno del caos emotivo e logistico generato dalla malattia. Inoltre, il livello meso comprende la gestione del raccordo con la scuola di provenienza: le procedure di riferimento chiare e una pianificazione del reinserimento ben strutturata sono essenziali per evitare che il ritorno a scuola si trasformi in un ulteriore trauma da disadattamento (Van Heesch, 2012). In sintesi, l'organizzazione della SIO si configura come un dispositivo di «cura della cura», dove l'efficienza delle procedure non risponde a logiche burocratiche, ma alla necessità di creare un ambiente contenitivo, empatico e generativo per tutti gli attori coinvolti. Infine, il livello micro focalizza l'analisi sulle competenze agite dai professionisti che operano in questo delicato contesto. Il profilo del docente ospedaliero che scaturisce dalla letteratura è quello di un professionista che deve possedere un corredo di competenze ben più ampio della sola didattica disciplinare. Sebbene la competenza tecnica resti il fondamento, essa viene riconfigurata all'interno di una matrice di competenze trasversali (*soft skills*) e relazionali di alto livello. Al centro di questo profilo si colloca la capacità di gestire la dimensione emotiva:

l'insegnante in ospedale è esposto quotidianamente alla sofferenza, alla precarietà della vita e, talvolta, al lutto. Pertanto, competenze quali la resilienza, l'empatia e la gestione dello stress diventano requisiti professionali imprescindibili (Cañas et al., 2020). Parallelamente, è richiesta una spiccata competenza comunicativa, necessaria per interfacciarsi con un'utenza eterogenea e con linguaggi specialistici diversi (Boffo, 2022).

In conclusione, l'analisi dei livelli macro, meso e micro restituisce l'immagine della Scuola in Ospedale come un laboratorio di innovazione pedagogica permanente. Non si tratta solo di trasferire la scuola in un altro luogo, ma di ripensare la forma stessa dell'educazione in risposta ai momenti di vulnerabilità e complessità, alle zone paludose (Schon, 1993) dei luoghi della vita. La conseguente leadership pedagogica definisce un modello di cura educativa che, operando attraverso un'architettura sistemica flessibile e integrata, garantisce la cura educativo-relazionale, e non solo clinica, della persona. Ciò attesta come l'apprendimento, pur nella contingenza della malattia, costituisca un catalizzatore fondamentale per la promozione della salute e la progettualità di vita.



Figura 1. Analisi multilivello della Scuola in Ospedale: ruolo, organizzazione e competenze³.

4. Discussione: la prospettiva di una nuova professionalità pedagogica

L'indagine condotta attraverso la letteratura nazionale e internazionale, unitamente all'analisi delle prassi organizzative e delle competenze emergenti, fa affiorare con evidenza la necessità di superare l'attuale configurazione della SIO per approdare alla definizione formale di una nuova professionalità. I dati emersi confermano che la complessità intrinseca dei contesti pediatrici non può essere gestita esclusivamente attraverso la somma di interventi disgiunti — sanitari da un lato, scolastici dall'altro — ma richiede una funzione integratrice capace di governare le variabili in gioco (Zane, 2021). Sebbene il personale docente operante nei reparti dimostri spesso elevata motivazione e resilienza, la letteratura segnala il rischio di frammentazione dell'intervento e di burnout degli operatori in assenza di una cornice organizzativa e di supervisione strutturata (Van Heesch, 2012). Emerge, dunque, l'urgenza di istituzionalizzare una figura professionale di "secondo livello", di matrice squisitamente pedagogica che svolga funzioni dirimenti di coordinamento, leadership educativa e governance dei processi di cura. Questa nuova professionalità, che potremmo definire come pedagogo ospedaliero o coordinatore

pedagogico ospedaliero, si colloca all'intersezione tra i bisogni clinici, le esigenze formative e le dinamiche familiari. Non si tratta di una figura che sostituisce il docente o il medico, bensì di un professionista che agisce come catalizzatore delle risorse e come garante della continuità del progetto di vita del minore. Dalla mappatura delle competenze effettuata (Boffo & Ceccarelli, 2025), risulta chiaro che il profilo di tale figura debba essere poliedrico, integrando saperi tecnici con *soft skills* avanzate.

In primo luogo, la competenza di *networking* e il lavoro di rete si rivelano essenziali: il coordinatore pedagogico deve essere in grado di costruire e mantenere ponti stabili tra l'ospedale, la scuola di provenienza, la famiglia e il territorio. La letteratura (Petite & Patterson, 2014; Cañas et al., 2020) evidenzia come la perdita di contatto con l'ambiente di origine sia uno dei fattori di maggior rischio per il minore ospedalizzato; pertanto, questa figura deve possedere le capacità organizzative e relazionali per trasformare l'isolamento della degenza in un'opportunità di connessione e inclusione sociale. Un secondo asse portante di questa nuova professionalità riguarda la facilitazione delle dinamiche di gruppo e il *teamwork* interprofessionale. I contesti sanitari sono caratterizzati dalla presenza di molteplici professionalità (medica, infermieristica, psicologica, educativa) che spesso faticano a dialogare. Il pedagogista ospedaliero è chiamato a svolgere una funzione di mediazione culturale e operativa, promuovendo momenti di coordinamento strutturato e supervisione pedagogica che permettano all'*équipe* multidisciplinare di operare in sinergia, condividendo linguaggi e obiettivi (Boffo & Ceccarelli, 2025). Inoltre, la dimensione della meta-riflessività emerge come competenza trasversale imprescindibile. Operare a contatto con la sofferenza, la cronicità e talvolta il fine vita richiede una solida strutturazione interiore e la capacità di rielaborare costantemente il proprio agire professionale. Il coordinatore pedagogico deve non solo possedere tali risorse per sé, ma essere in grado di promuovere spazi di riflessività per l'intero gruppo di lavoro docente, prevenendo il logoramento emotivo e sostenendo la motivazione (Zane, 2021).

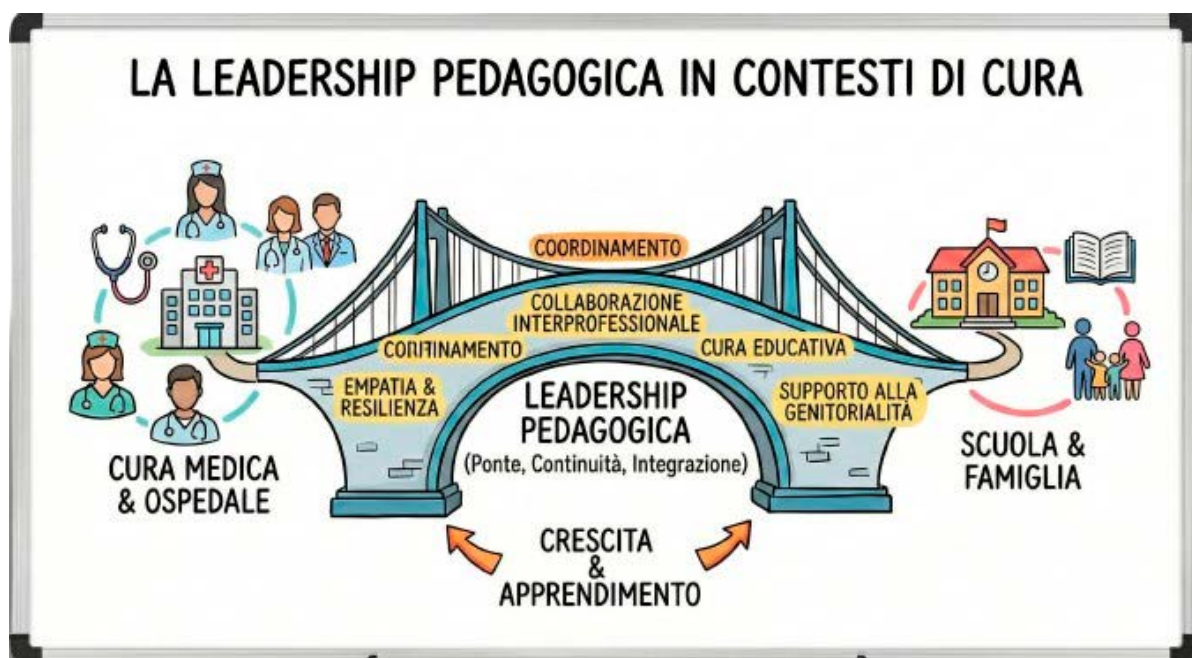


Figura 2. La leadership pedagogica in contesti di cura⁴

Un ulteriore ambito di intervento specifico di questa figura riguarda il supporto alla genitorialità e l'alleanza terapeutica con le famiglie. I genitori dei bambini ospedalizzati vivono spesso condizioni di profondo disorientamen-

to e necessitano di una guida che li aiuti a reintegrare l'esperienza della malattia nella normalità della vita familiare e scolastica. Il professionista pedagogico diventa così un punto di riferimento per l'orientamento, la gestione delle aspettative e la pianificazione del reinserimento, agendo quelle competenze comunicative e di accoglienza che risultano decisive per la tenuta del sistema familiare.

In conclusione, la proposta di una nuova professionalità pedagogica di secondo livello non rappresenta un'aggiunta burocratica, ma una risposta sostanziale alle sfide della «scuola dell'autonomia» applicata ai contesti di fragilità. Questa figura incarna il passaggio da una visione assistenziale della SIO a una visione promozionale, dove l'apprendimento diventa leva di salute e apprendimento. Le competenze delineate tratteggiano un professionista capace di «stare nella complessità» (Schön, 1993), trasformando l'ospedale in un autentico ambiente di apprendimento e di vita.

5. Conclusioni

Il percorso di indagine condotto attraverso la presente disamina teorico-narrativa permette di tracciare un bilancio articolato sulla natura della SIO e sulle prospettive evolutive che ne derivano, confermando l'ipotesi iniziale secondo cui i contesti di cura pediatrici rappresentano oggi una frontiera pedagogica imprescindibile, sebbene ancora frammentata e non sufficientemente riconosciuta. L'analisi multidimensionale, condotta attraverso la tripartizione dei livelli macro, meso e micro, ha messo in luce come la SIO si configuri come un autentico ambiente di apprendimento complesso, un ecosistema vitale capace di intercettare e risignificare la traiettoria esistenziale del minore in condizione di vulnerabilità.

In prima istanza, le evidenze emerse corroborano la visione della Scuola in Ospedale come dispositivo di salute globale. La dimensione apprenditivo-formativa esercitata in ospedale si rivela un fattore salutogenico primario: essa presidia la «parte sana» del bambino, permettendogli di mantenere attivo il proprio ruolo di studente e di cittadino in formazione, sottraendolo al rischio di identificazione con la patologia. Tuttavia, lo studio ha evidenziato come la complessità intrinseca dell'ambiente ospedaliero, caratterizzato dalla presenza della malattia, dalla tecnicizzazione delle cure e dalla frammentazione degli interventi professionali, richieda il superamento della logica dell'emergenza e della volontarietà per approdare a un modello organizzativo connesso.

È proprio in questo scarto tra le potenzialità del servizio e le criticità attuative che si inserisce la proposta centrale del presente lavoro: la necessità di istituzionalizzare una leadership pedagogica specifica, incarnata da una nuova figura professionale di secondo livello. I risultati dell'analisi delle competenze e delle prassi organizzative convergono, infatti, nell'identificare nel coordinatore pedagogico l'elemento mancante, il «regista» capace di armonizzare le diverse istanze che coabitano nel reparto pediatrico. Le competenze delineate per tale profilo — dal networking alla facilitazione dei gruppi, dalla supervisione pedagogica alla meta-riflessività — rispondono puntualmente alle sfide emerse: la necessità di costruire un'alleanza terapeutica solida con le famiglie, spesso disorientate dal trauma della diagnosi; l'urgenza di garantire un raccordo fluido con la scuola di appartenenza e con i servizi territoriali per il reinserimento; il bisogno di sostenere l'équipe multidisciplinare nella gestione del carico emotivo e nella prevenzione del burnout.

Dal punto di vista teorico, il modello proposto si fonda su una epistemologia della cura, intesa come categoria ontologica e formativa. Riprendendo la lezione heideggeriana (1927) e gli sviluppi della pedagogia della cura, l'azione del leader pedagogico si configura come un «aver cura» dell'esistenza dell'altro, volto a promuoverne la fioritura umana anche nelle condizioni limite.

Le conclusioni di questo studio aprono, dunque, a indicazioni di policy e di ricerca futura. Sul piano politico-istituzionale, emerge l'urgenza di un riconoscimento formale di questa professionalità all'interno degli organici funzionali delle SIO e ID. Sul piano della formazione, si fa strada la necessità di percorsi universitari e di aggiorna-

mento professionale specifici, che dotino i futuri leader pedagogici e docenti ospedalieri degli strumenti necessari per operare in contesti ad alta complessità emotiva e organizzativa.

Infine, in una prospettiva di sistema, il modello pedagogico qui delineato si offre come paradigma trasferibile e innovativo anche per la scuola «tradizionale». L'esperienza della SIO, con la sua enfasi sulla personalizzazione, sull'inclusione radicale e sulla cura della relazione, rappresenta un laboratorio avanzato di didattica e pedagogia. Se la SIO impara a «prendersi cura» dello studente nella sua globalità, integrando le dimensioni formali e informali dell'apprendimento, essa può restituire alla scuola comune un modello di educazione realmente centrato sulla persona, capace di accogliere la fragilità come una condizione costitutiva dell'umano da cui ripartire per costruire conoscenza e cittadinanza. In definitiva, investire nella dimensione educativo-formativa all'interno di contesti pediatrici significa investire nella qualità della vita e nel futuro delle giovani generazioni, affermando che anche nel tempo sospeso della malattia è possibile, e doveroso, continuare a crescere, apprendere e progettare il proprio domani.

Note

* Vanna Boffo ha ideato, guidato e orientato le ricerche di cui il saggio è espressione, ricoprendo il ruolo di referente scientifico del progetto. Ha inoltre redatto i paragrafi 1 e 5. Debora Daddi ha redatto il paragrafo 2; Marco Ceccarelli ha redatto paragrafi 3 e 4.

¹ Vanna Boffo è Professoressa Ordinaria di Pedagogia Generale e Sociale presso il Dipartimento di Formazione, Lingue, Intercultura, Letterature e Psicologia dell'Università degli Studi di Firenze. E-mail: vanna.boffo@unifi.it.

² Debora Daddi, PhD in Scienze della Formazione e Psicologia, è Assegnista di ricerca presso il Dipartimento di Formazione, Lingue, Intercultura, Letterature e Psicologia dell'Università degli Studi di Firenze. E-mail: debora.daddi@unifi.it.

³ Marco Ceccarelli è Dottorando di Ricerca in Scienze della Formazione e Psicologia (XXXIX Ciclo) Dipartimento di Formazione, Lingue, Intercultura, Letterature e Psicologia dell'Università degli Studi di Firenze. E-mail: marco.ceccarelli@unifi.it.

⁴ Elaborazione propria degli autori basata sulla letteratura analizzata (Äärelä et al., 2018; Boffo & Ceccarelli, 2025; Burns, 2013).

⁵ Elaborazione propria degli autori.

Riferimenti bibliografici

- Äärelä, T., Määttä, K., & Uusiautti, S. (2018). 'Happy to See You Here' and Other Cornerstones of Hospital School Teacherhood. *Education Sciences & Psychology*, 1, 90-103.
- Benigno, V., & Fante, C. (2020). Hospital School Teachers' Sense of Stress and Gratification: An Investigation of the Italian Context. *Continuity in Education*, 1(1), 37-47.
- Boffo, V. (2006). *La cura in pedagogia*. Bologna: CLUEB.
- Boffo, V. (2022). Un progetto corale: il modello del tirocinio all'Ospedale Universitario Pediatrico Meyer. In V. Boffo (A cura di), *La scuola in ospedale. Tirocinio e formazione degli insegnanti* (pp. 7-15). Firenze: Editpress.
- Boffo, V., & Ceccarelli, M. (2025). La professionalità educativo pedagogica in contesti pediatrici. Uno strumento per la cura dell'ageing. In V. Boffo, M. Bertani, D. Bramanti, R. Chattat, & L. Formenti (Eds.), *Accompagnare la longevità. Buone pratiche educative e formative per l'invecchiamento attivo* (pp. 587-600). Firenze: Firenze University Press.
- Boffo, V., & Togni, F. (2023). Cura di sé, cura dell'altro, cura del mondo: l'esperienza della cura educativa per il corpo dell'adulto. *Dieci lezioni di pedagogia per le scienze motorie* (pp. 73-91). Milano: Utet Universitaria.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Burns, J. N. (2013). *Educating children in the midst of health crises: A phenomenological study of teachers in children's hospital schools*. Oral Roberts University: ProQuest Dissertations Publishing.
- Cañas, S., Sánchez-Cuenca, M., Camino, M., & Alino, B. (2020). Curar al alumno, no solo su enfermedad. Descripción de un caso. *Psicooncología*, 17, 375-388.

- Ferraro, S. (2013). Dalla scuola in ospedale alla scuola a domicilio. *Italian Journal of Educational Technology*, 21(2), 110-113.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2004). *Regolazione affettiva, mentalizzazione e sviluppo del sé*. Milano: Raffaello Cortina. (Original work published 2002).
- Heidegger, M. (1976). *Essere e tempo*. Milano: Longanesi. (Original work published 1927).
- Husserl, E. (2002). *Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica*. Torino: Einaudi. (Original work published 1913).
- Kanizsa, S. (2006). *La scuola in ospedale*. Roma: Carocci.
- Mortari, L. (2006). *La pratica dell'aver cura*. Milano: Bruno Mondadori.
- Nussbaum, M. C. (2012). *Creare capacità. Liberarsi dalla dittatura del Pil*. Bologna: Il Mulino.
- Organizzazione Mondiale della Sanità [OMS] (1948). *Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità*. <https://apps.who.int/gb/bd/pdf/bd47/en/constitution-en.pdf> [30/11/2025].
- Petit, C. C., & Patterson, P. P. (2014). There's No Place Like Home: Training, Practices and Perceptions of Homebound Services. *Research, Advocacy, and Practice for Complex and Chronic Conditions*, 33(2), 36-52.
- Portolés Soler, C., Grau Rubio, C., & Arribas Lacruz, L. (2017). Unità pedagogiche ospedaliere nella comunità valenciana: un caso di studio. *Aula*, 23, 71-89.
- Schön, D. A. (1993). *Il professionista riflessivo: Per una nuova epistemologia della pratica professionale*. Bari: Edizioni Dedalo. (Original work published 1983).
- Shelton, T. L., Jeppson, E. S., & Johnson, B. H. (1987). *Family-centered care for children with special health care needs*. Washington: Association for the Care of Children's Health.
- Tronto, J. (1993). *Confini morali. Un argomento politico per l'etica della cura*. Reggio Emilia: Diabasis.
- Ufficio IV – MIUR. (2018). *Educazione è salute. I diritti dei bambini in ospedale. Manifesto dei principi guida e dei valori di riferimento*. Roma: MIUR.
- UNESCO. (2013). *Global Network of Learning Cities*. <https://www.uil.unesco.org/en/learning-cities> [30/11/2025].
- Van Heesch, M. M. J., Bosma, H., Traag, T., & Otten, F. (2012). Hospital admissions and school dropout: a retrospective cohort study of the 'selection hypothesis'. *European Journal of Public Health*, 22(4), 550-555.
- Zane, E. (2021). *Tra riflessione pedagogica e comunicazione per i servizi integrati alla persona-paziente. Il caso emblematico del Centro Radioterapico Gemelli ART*. Lecce: Pensa edizioni.