

Siped
Società Italiana di Ped
fondata n

La qualità della formazione come responsabilità sociale

*Prospettive di ricerca, modelli pedagogici,
pratiche educative e didattiche
tra tradizione e innovazione*

a cura di

*Maja Antonietti, Isabel Maggiarra
Serena Mambriani, Luana Salvarani*

Junior Conference




Pensa
MULTIMEDIA

Società Italiana di Pedagogia

collana diretta da

Gabriella Agrusti

19

La Collana “Società Italiana di Pedagogia” nasce come strumento scientifico editoriale della SIPED. Conterrà Atti di Convegno Nazionali e Internazionali, raccolte di scritture di Summer School e di Seminari, come pure testi prodotti da Gruppi di Lavoro e di ricerca della SIPED.

Comitato Scientifico:

Massimo Baldacci (*Università degli Studi di Urbino Carlo Bo*), Rita Casale (*Bergische Universität Wuppertal*), Michele Corsi (*Università degli Studi di Macerata*), Felix Etxeberria (*Universidad del País Vasco*), Hans-Heino Ewers (*Goethe Universität, Frankfurt Am Main*), Massimiliano Fiorucci (*Università degli Studi Roma Tre*), Pierluigi Malavasi (*Università Cattolica del Sacro Cuore*), José González Monteagudo (*Universidad de Sevilla*), Simonetta Polenghi (*Università Cattolica del Sacro Cuore*), Rosabel Roig Vila (*Universidad de Alicante*), Myriam Southwell (*Universidad Nacional de La Plata*), Simonetta Olivieri (*Università degli Studi di Firenze*).

Comitato di Redazione:

Luca Agostinetto (*Università degli Studi di Padova*), Maja Antonietti (*Università di Parma*), Anna Ascenzi (*Università degli Studi di Macerata*), Francesco Magni (*Università degli Studi di Bergamo*), Pierluigi Malavasi (*Università Cattolica del Sacro Cuore*), Alessandra Mazzini (*Università degli Studi di Bergamo*), Claudio Melacarne (*Università degli Studi di Siena*), Matteo Morandi (*Università degli Studi di Pavia*), Nicola Nasi (*Alma Mater Studiorum Università di Bologna*), Giuseppe Carmelo Pillera (*Università degli Studi di Catania*), Maria Grazia Riva (*Università degli Studi di Milano-Bicocca*), Monja Taraschi (*Università degli Studi Suor Orsola Benincasa di Napoli*), Maria Vinciguerra (*Università degli Studi di Palermo*), Elena Zizioli (*Università degli Studi di Milano-Bicocca*).

Comitato editoriale:

Maja Antonietti (*Università di Parma*), Dimitris Argiropoulos (*Università di Parma*), Damiano Felini (*Università di Parma*), Laura Madella (*Università di Parma*), Andrea Pintus (*Università di Parma*), Luana Salvarani (*Università di Parma*), Mariangela Scarpini (*Università di Parma*), Elisa Zobbi (*Università di Parma*).

Collana soggetta a peer review

La qualità della formazione come responsabilità sociale

*Prospettive di ricerca, modelli pedagogici, pratiche
educative e didattiche
tra tradizione e innovazione*

a cura di

*Maja Antonietti, Isabel Maggiarra
Serena Mambriani, Luana Salvarani*

Junior Conference





L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore ed è pubblicata in versione digitale con licenza Creative Commons Attribuzione-Non Commerciale-Non opere derivate 4.0 Internazionale (CC-BY-NC-ND 4.0).

L'Utente, nel momento in cui effettua il download dell'opera, accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/de-ed.it>

ISBN volume 979-12-5568-471-8

ISSN collana 2611-1322

PUBBLICATO NEL MESE DI GIUGNO 2025

2025 © by Pensa MultiMedia®

73100 Lecce • Via Arturo Maria Caprioli, 8 • Tel. 0832.230435

www.pensamultimedia.it

Sessioni Parallele
Formazione per orientarsi

Fondamenti epistemologici della Pedagogia Ospedaliera: il ruolo del Direttore di Aula in Spagna

Marco Ceccarelli

Dottorando di ricerca

Università degli Studi di Firenze – marco.ceccarelli@unifi.it

Introduzione

Negli ultimi decenni, l'evoluzione dei paradigmi assistenziali e di cura in ambito pediatrico è stata significativamente influenzata dai progressi congiunti della medicina e della pedagogia. Tale trasformazione, pur non avendo ancora raggiunto una completa integrazione delle figure professionali non sanitarie all'interno delle strutture ospedaliere, ha promosso una crescente consapevolezza dell'importanza di un approccio olistico alla cura del bambino ospedalizzato e del suo nucleo familiare (WHO, 2016).

Il presente contributo si propone di esplorare il campo della pedagogia ospedaliera, con particolare riferimento al contesto di origine, ovvero quello spagnolo. L'analisi si basa su una disamina critica della legislazione pertinente, sia a livello internazionale sia nazionale e regionale (EACH, 1993; BOE 2006), integrata da una prospettiva epistemologica. L'obiettivo primario è la definizione del ruolo e delle funzioni delle aule ospedaliere all'interno del sistema sanitario spagnolo, con un focus specifico sulla figura professionale del Direttore di Aula, assente nel contesto italiano.

Questo professionista, esonerato da compiti didattici diretti, impiega la sua solida formazione educativo-pedagogica per progettare, coordinare interventi e programmi formativi. Tale ruolo si articola sia all'interno dell'aula ospedaliera, attraverso la supervisione e la formazione del personale docente, sia nel contesto più ampio dell'istituzione sanitaria, coordinando l'équipe multidisciplinare, implementando reti di collaborazione con l'ambiente di origine del bambino ricoverato e facilitando la continuità del suo percorso educativo.

1. Il quadro normativo internazionale ed europeo in materia di diritto all'istruzione e tutela della salute infantile

Il corpus giuridico internazionale per la protezione dei diritti dei minori trova il suo fondamento nella Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (CRC), adottata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite nel 1989. Con 196 Stati parte, tra cui la Spagna che l'ha ratificata con la Legge 313/1990, tale Convenzione costituisce il trattato internazionale con il più elevato numero di ratifiche, imponendo agli ordinamenti nazionali l'obbligo di conformare la propria legislazione ai principi in essa enunciati. La CRC definisce "fanciullo" ogni essere umano di età inferiore ai 18 anni (art. 1) e sancisce, quale criterio ermeneutico fondamentale, il principio del "superiore interesse del minore" in ogni azione che lo concerna (art. 3). Attraverso i suoi 54 articoli, la Convenzione riconosce il minore quale soggetto titolare di diritti civili, po-

litici, economici, sociali e culturali, tra cui il diritto alla vita (art. 6), alla salute (art. 24), all'istruzione (artt. 28-29) e all'espressione della propria opinione (art. 12). Un elemento strutturale di notevole rilievo è il meccanismo di monitoraggio istituito dall'art. 44, che prevede la presentazione di rapporti periodici da parte degli Stati al Comitato ONU sui diritti dell'infanzia, le cui osservazioni generano significative implicazioni politiche e un incentivo al rafforzamento della tutela.

Parallelamente, in ambito europeo, la tutela dei minori in contesti specifici, quali quello sanitario, è stata oggetto di un'articolata elaborazione. La Carta europea dei bambini degenti in ospedale (1986), risoluzione pionieristica del Parlamento Europeo, ha delineato i diritti fondamentali del minore ospedalizzato, prefigurando la successiva produzione normativa. Principi quali il ricorso all'ospedalizzazione come extrema ratio, la garanzia di ambienti pediatrici idonei e la continuità della presenza genitoriale sono stati successivamente ripresi e sistematizzati. La Carta di Leiden (1988), nata dall'iniziativa della società civile, e soprattutto la Carta di EACH (1993), elaborata dalla European Association for Children in Hospital, hanno consolidato questo quadro, fornendo raccomandazioni operative per le strutture sanitarie in linea con i principi della CRC.

2. Normativa vigente e modelli organizzativi delle aule ospedaliere in Spagna: il Direttore di Aula

Il quadro normativo spagnolo per il diritto all'istruzione, fondato sull'articolo 27 della Costituzione del 1978 e sulla Ley Orgánica de Educación (LOE 2/2006), enfatizza la promozione dell'equità e la rimozione degli ostacoli all'esercizio di tale diritto, con un focus sulla compensazione educativa per gli studenti in situazioni di svantaggio, inclusi quelli affetti da patologie. La Comunità di Madrid ha attuato questi principi attraverso normative specifiche (Órdenes 2316/1999, 992/2002, Decreto 23/2023), istituendo le Aule Ospedaliere e il Servizio di Supporto Educativo Domiciliare (SAED) per garantire la continuità educativa. Questo modello spagnolo si caratterizza per un elevato decentramento, conferendo ampie competenze alle Comunità Autonome.

D'altro canto, l'Italia, pur con un decentramento regionale, mantiene un quadro normativo nazionale più unitario, esemplificato dalle "Linee di indirizzo nazionali per la Scuola in Ospedale e l'Istruzione Domiciliare" del 2019, che fungono da riferimento omogeneo a livello nazionale.

	Spagna	Italia
Principi Costituzionali	Costituzione Spagnola (1978) Art. 27: Diritto all'istruzione obbligatoria e gratuita, libertà di insegnamento Art. 9.2: Promuovere le condizioni affinché la libertà e l'uguaglianza dell'individuo; rimuovere gli ostacoli che impediscono o limitano la loro pienezza	Costituzione Italiana (1948) Art. 3: Uguaglianza formale e sostanziale, rimuovere gli ostacoli Art. 34: Scuola aperta a tutti, l'istruzione inferiore obbligatoria e gratuita
Legge Organica di Riferimento	Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE) Equità e qualità. Responsabilità delle Comunità Autonome di sviluppare azioni di "compensazione educativa".	Decreto Legislativo 16 aprile 1994, n. 297. Raccoglie e ordina la normativa primaria in materia di istruzione. Legge n. 53/2003 e successivi decreti attuativi. Personalizzazione dei percorsi educativi e sul diritto-dovere all'istruzione per almeno 12 anni.
Decentramento Amministrativo	Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE) Sistema fortemente decentralizzato. Ampie competenze delle Comunità Autonome. Definizione di parte del curriculum e l'organizzazione dei servizi educativi.	D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 112. Competenze delle Regioni su programmazione della rete scolastica, diritto allo studio e la formazione professionale, mentre lo Stato mantiene la competenza sulle norme generali dell'istruzione e sull'autonomia delle istituzioni scolastiche.
Misure di Compensazione e Interventi Perequativi	Orden 2316/1999 (Comunidad de Madrid). Compensazione educativa per alunni in svantaggio socio-educativo. Enfasi sulla continuità del processo educativo e sulla collaborazione tra enti	Legge n. 440/1997. Arricchimento/ampliamento "offerta formativa e interventi perequativi". Qualità dell'insegnamento, combattere la dispersione scolastica.
Istruzione per Studenti con Esigenze Specifiche (Ospedale e Domicilio)	Orden 992/2002 (Comunidad de Madrid) Comunità Autonome. Garantire la continuità educativa in ospedale (AH) e assistenza domiciliare (SAED), coordinamento tra scuola e ospedale	D.M. 641/2019 "Linee di indirizzo nazionali sulla scuola in ospedale e l'istruzione domiciliare". Quadro nazionale per il servizio di istruzione a domicilio (ID) e in ospedale (SIO),

Fig. 1 – Analisi comparativa dei quadri normativi

La differenza più significativa tra i modelli organizzativi spagnolo e italiano risiede nella presenza, all'interno del primo, di un Coordinatore o Direttore di Aula. Questa figura gestisce le risorse umane e materiali, si occupa della pianificazione e della rendicontazione, e si interfaccia con le direzioni ospedaliere e l'amministrazione educativa.

Nel sistema spagnolo, il Direttore di Aula Ospedaliera assume una rilevanza strategica. Si tratta di un professionista di secondo livello con una forte matrice pedagogica, a cui è demandato il coordinamento complessivo dell'intervento educativo in ambito sanitario, un ruolo che non è previsto nel sistema italiano. Le sue competenze si articolano nell'esercizio di una leadership del personale docente, nella gestione amministrativo-finanziaria e, in particolare, nel coordinamento delle reti inter-istituzionali.

Il Direttore funge da snodo cruciale e catalizzatore di reti di collaborazione, responsabile del mantenimento e dello sviluppo del dialogo sistematico con le scuole di provenienza, le famiglie e le diverse professionalità sanitarie. Tale funzione è finalizzata a garantire la piena integrazione tra l'azione educativa e l'assistenza clinica in un'ottica interdisciplinare.

3. Fondamenti epistemologici della Pedagogia Ospedaliera

La Pedagogia Ospedaliera affonda le sue radici agli inizi del XX secolo, in risposta ai bisogni complessi dei minori ricoverati, spesso a seguito di conflitti bellici. In questa fase primordiale, emerge la necessità di superare un approccio puramente assistenziale

per adottare un intervento integrato che, oltre alle cure mediche, consideri le dimensioni educative, affettive e di socializzazione del bambino.

Lo sviluppo e l’istituzionalizzazione della Pedagogia Ospedaliera hanno seguito percorsi differenti nei vari contesti nazionali, influenzandone l’assetto epistemologico. In Spagna, l’istituzionalizzazione è avvenuta in modo relativamente precoce e con una forte matrice legislativa. La *Ley de Integración Social de los Minusválidos* (LISMI) del 1982 ha rappresentato un punto di svolta, sancendo in modo esplicito l’obbligo per tutte le strutture ospedaliere di dotarsi di una “sezione pedagogica” per prevenire l’emarginazione educativa degli alunni ricoverati. Questo impulso legislativo ha favorito la creazione di unità scolastiche di supporto, note come “*aulas hospitalarias*”, gestite da docenti e coordinate da figure con specifiche competenze pedagogiche.

	Spagna	Italia
Origini	Istituzionalizzazione: Jefatura del Estado, Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos, in “BOE”, n. 103. «Tutti gli ospedali devono avere una sezione pedagogica per evitare e prevenire l'emarginazione dal processo educativo [...]»	Anni '50: Nascita SIO inizialmente come esperienza episodica basata sulla disponibilità e volontà di singoli operatori e istituzioni Istituzionalizzazione: Circolare Ministeriale n. 345 del 2/12/1986, che ha istituito le sezioni scolastiche negli ospedali.
Costrutti teorici di riferimento	Prevalenza di studi di matrice pedagogica Pedagogia ospedaliera , Educazione compensativa/critica, Resilienza (Lizasoàin, 2000; Molina, 2020; Ocampo, 2019)	Prevalenza di studi di matrice psicologica e didattica (TIC) Istruzione e didattica ospedaliera, Cura pedagogica , Benessere (Boffo, 2022; Castiglioni, 2022; Kanizsa 2006, Zane, 2021)
Definizione	«Branca differenziale della Pedagogia focalizzata sull'educazione di minori (e adulti) in contesti di cura, malattia e ospedalizzazione» (Lizasoàin, 2000)	«Modello integrato di interventi volto ad assicurare pari opportunità e garantire un ponte tra la famiglia e l'ospedale, anche al fine di prevenire possibili situazioni di dispersione scolastica» (MIUR, 2019)
Obiettivo Primario	Garantire la continuità del processo educativo degli studenti ricoverati in ospedale o in convalescenza, riducendo al minimo l'impatto negativo della loro situazione sanitaria sul loro sviluppo complessivo	Consentire agli alunni ospedalizzati, <i>homebound</i> o con malattie croniche, di continuare il percorso scolastico e di riprendere il prima possibile la frequenza nella scuola di appartenenza .

Fig. 2 – Fondamenti epistemologici della Pedagogia Ospedaliera a confronto

Il percorso italiano, al contrario, si è caratterizzato per una genesi più spontanea e “dal basso”. Le prime esperienze risalgono agli anni ‘50 e si configurano come iniziative episodiche, nate dalla sensibilità e dalla buona volontà di singoli attori. L’istituzionalizzazione formale è giunta solo nel 1986 con una Circolare Ministeriale che ha istituito le sezioni scolastiche negli ospedali. Questa origine ha influenzato la percezione del servizio, spesso visto più come un’estensione della scuola tradizionale che come un campo pedagogico autonomo e specifico, con un focus prevalente sulle metodologie didattiche piuttosto che su una riflessione epistemologica più ampia sulla disciplina. Tale divergenza ha prodotto altrettante differenze sul piano della teorizzazione e del focus della ricerca accademica.

Autores	Caracterización de PH
González-Simancas y Polaino-Lorente (1990)	Entendemos por pedagogía hospitalaria, aquella nueva rama de la pedagogía, cuyo objeto de estudio, investigación y dedicación es el educando hospitalizado... con el fin de que <i>continúe progresando en el aprendizaje cultural y formativo</i> , y muy especialmente en el modo de saber hacer frente a su enfermedad.
Lizasoáin (2007)	La Pedagogía Hospitalaria se encarga de la educación del niño enfermo y hospitalizado... y <i>procura atender a las necesidades psicológicas y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización</i> y de la concreta enfermedad que padece.
Flórez (2015)	La pedagogía hospitalaria está encaminada a la intervención de acciones desde el aprendizaje y la enseñanza para el desarrollo y el crecimiento de Educandos Hospitalarios, Educandos Domiciliarios, Educandos Regulares y habitantes temporales de ambientes hospitalarios, direccionada a la <i>construcción del conocimiento desde los aspectos bio-psico-sociales y espirituales</i> , identifican las necesidades lógicas y anímicas necesarios para pensar en su existencia.
Molina (2020)	La pedagogía hospitalaria es una disciplina que integra actuaciones educativas y psicoeducativas, dirigidas a las personas con problemas de salud y a sus familias, con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus derechos, dar respuesta a las necesidades biopsicosociales, desarrollar sus potencialidades y mejorar la calidad de vida.

Fig. 3 – Fondamenti epistemologici della Pedagogia Ospedaliera

Nel contesto accademico spagnolo, la definizione epistemologica della Pedagogia Ospedaliera ha seguito un percorso evolutivo di progressiva complessificazione. Le prime concettualizzazioni, proposte da González-Simancas e Polaino-Lorente (1990), circoscrivono il mandato della disciplina alla garanzia della continuità formativa e allo sviluppo di strategie di coping.

Questa prospettiva viene successivamente ampliata da Lizasoáin (2007), che ha integrato la presa in carico delle esigenze psicologiche e sociali derivanti dall'ospedalizzazione. Un ulteriore avanzamento si deve a Flóres (2015), che ha esteso il campo d'azione a una dimensione bio-psico-sociale e spirituale, fino alla visione olistica di Molina (2021), che la definisce una disciplina integrata volta a migliorare la qualità della vita del paziente e della sua famiglia.

Questa traiettoria ha consolidato costrutti teorici distintivi, come la “pedagogia dell'ospitalità” di Monsalve (2020), che valorizza l'umanizzazione dei contesti di cura, e la “pedagogia vitalizzante” di Lizasoáin (2000), orientata alla promozione della resilienza. Infine, la natura complessa della disciplina è colta dalla metafora di Ocampo (2019) di “spazio eterotopico”, un campo di confine che genera un sapere proprio attraverso il dialogo interdisciplinare, configurando una vera e propria “epistemologia del movimento”.

4. Conclusioni e prospettive future

L'analisi della Pedagogia Ospedaliera, con particolare riferimento al contesto spagnolo, rivela un campo del sapere dinamico e complesso, che si configura come una disciplina autonoma e al contempo fortemente interdisciplinare. La sua evoluzione storica e il dibattito epistemologico in corso testimoniano la vitalità di un settore che si pone all'incrocio tra educazione, salute e cura, sfidando i paradigmi tradizionali e promuovendo un approccio olistico alla persona. In questo quadro, il modello organizzativo spagnolo, fondato sulla stretta collaborazione tra istituzioni scolastiche e sanitarie e articolato nei servizi di Aula Ospedaliera, Supporto Domiciliare e Centri Educativi Terapeutici, offre spunti di riflessione significativi.

La figura del Direttore di Aula Ospedaliera, in particolare, emerge come un esempio virtuoso di professionalizzazione della funzione pedagogica in ambito sanitario. Le sue competenze di leadership, coordinamento e gestione della rete rappresentano un fattore chiave per garantire la qualità, la coerenza e la continuità dell'intervento educativo, fungendo da modello a cui ispirarsi per lo sviluppo di profili analoghi in altri contesti nazionali.

Tuttavia, permangono delle sfide importanti. Una delle principali criticità, riscontrata sia in Spagna che in Italia, è la carenza di percorsi di formazione universitaria specifici in Pedagogia Ospedaliera. Spesso la materia è relegata a corsi opzionali, senza un vero e proprio curriculum dedicato. La vulnerabilità dei minori malati e la complessità dei contesti di cura richiedono invece professionisti dotati di competenze specialistiche, acquisite attraverso una formazione accademica mirata e una formazione continua che includa anche percorsi di supervisione e supporto psicopedagogico.

Infine, si rivela imprescindibile potenziare la ricerca nel settore. È necessario produrre ulteriori evidenze scientifiche, ad esempio attraverso studi longitudinali, che attestino l'impatto positivo dell'intervento pedagogico sulla qualità della vita, sul benessere emotivo e sui percorsi di guarigione dei pazienti e delle loro famiglie. Solo attraverso un impegno congiunto sul fronte della formazione, della professionalizzazione e della ricerca sarà possibile consolidare pienamente lo status della Pedagogia Ospedaliera e garantire a ogni bambino e famiglia in condizione di malattia il diritto a un'educazione che sia autentica cura della persona.

Bibliografia

- Assemblea generale delle Nazioni Unite. (1989). *Convenzione sui diritti dell'infanzia*. New York: Nazioni Unite.
- Boletín Oficial del Estado. (2006). *Ley Orgánica 2/2006, del 3 de mayo*. (106), 17158-17207.
- European Association for Children in Hospital. (1993). *Carta di EACH*. <https://each-for-sick-children.org/>
- Flores L. (2015). *Pedagogía Hospitalaria y de la salud*. PHS. *Hacia la concreción de la inclusión educativa*. Perú: REDEM-Red Educativa Mundial.
- González Simancas J. L., Polaino Llorente A. (1990). *Pedagogía hospitalaria: actividad educativa en ambientes clínicos*. Narcea: Rialp.
- Hospital Organisations of Pedagogues in Europe. (2000). *Carta di Hope*. Barcellona. <https://www.hospitalteachers.eu/who/hope-charter>
- Lizasoáin O. (2000). *Educando al niño enfermo*. Pamplona, ES: Eunate.
- Molina M. C. (2021). *Pedagogía hospitalaria. Claves teóricas y enfoques para la práctica*. Barcelona: Octaedro Editorial.
- Monsalve C. (2020). *(Re)pensar la pedagogía hospitalaria desde sus fundamentos epistemológicos*. Brasile, Curitiba: Revista Intersaberes.
- Ocampo A. (2019). *La emergencia de un nuevo terreno epistemológico: debates y contingencias en la construcción del conocimiento de la educación inclusiva*. (pp. 39-105). Chile: Ediciones CELEI. <http://www.upd.edu.mx/PDF/Libros/EducacionInclusiva3.pdf> (09/2025)
- Parlamento Europeo. (1986). *Carta europea dei bambini degenti in ospedale*. Risoluzione del Parlamento europeo A2-25/86, GUCE 13.5.1986, N.C 148/37. Brussel: Unione Europea.
- World Health Organization (2016). *The Global strategy and action plan on ageing and health 2016–2020: towards a world in which everyone can live a long and healthy life*. Ginevra: ONU.