

# La professionalità educativo pedagogica in contesti pediatrici. Uno strumento per la cura dell'ageing

Vanna Boffo, Marco Ceccarelli\*

## Abstract:

Grafting the transgenerational perspective of ageing onto the socio-health dimension necessitates a radical rethinking of health systems, including their organization and objectives. Consequently, there's a growing need to reconfigure care models to favor integrated actions of prevention, promotion, and health education, centered on individuals' needs and potential (WHO 2016). This shift expands the role of care professionals, requiring a broader range of tasks and skills. This article presents the findings of a systematic review of scientific insights concerning the definition of a leadership model, organizational practices, and the skills of educational, training, and care professionals activated and supported by the hospital school.

**Keywords:** Active Ageing; Adult Education; Care; Educational Pedagogical Leadership; Professionalism

## 1. Introduzione

Il programma sull'invecchiamento attivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) (WHO 2016) mira a promuovere un'ottimizzazione delle opportunità di salute nei confronti di tutta la popolazione mondiale senza distinzioni di età. In particolare, le indicazioni dell'OMS (WHO 2002) propongono un approccio complessivo al fenomeno dell'invecchiamento della popolazione. Il termine *ageing* viene pertanto sottratto al riduzionismo che lo associava al solo periodo dell'anzianità e proposto invece come processo di cura di tutte le età del corso della vita in cui le diverse tappe di crescita e di sviluppo individuale vengono considerate connesse.

Con il motto «a society for all ages» (United Nations 2002), si intende porre al centro i cambiamenti sociali scaturiti dalla rivoluzione demografica come

\* Vanna Boffo ha pensato, guidato e orientato la ricerca di cui il presente testo è un prodotto, ne è il referente scientifico. Per la stesura sono da attribuire a Vanna Boffo i paragrafi 1 e 4, a Marco Ceccarelli i paragrafi 2 e 3.

Vanna Boffo, University of Florence, Italy, vanna.boffo@unifi.it, 0000-0002-6502-2484

Marco Ceccarelli, University of Florence, Italy, marco.ceccarelli@unifi.it, 0009-0002-6327-9013

Referee List (DOI 10.36253/fup\_referee\_list)

FUP Best Practice in Scholarly Publishing (DOI 10.36253/fup\_best\_practice)

Vanna Boffo, Marco Ceccarelli, *La professionalità educativo pedagogica in contesti pediatrici. Uno strumento per la cura dell'ageing*, © Author(s), CC BY 4.0, DOI 10.36253/979-12-215-0744-7.70, in Vanna Boffo, Michele Bertani, Donatella Bramanti, Rabih Chattat, Laura Formenti (edited by), *Accompagnare la longevità. Buone pratiche educative e formative per l'invecchiamento attivo*, pp. 587-600, 2025, published by Firenze University Press, ISBN 979-12-215-0744-7, DOI 10.36253/979-12-215-0744-7

opportunità per riconsiderare tutte le età della vita, in un'ottica inclusiva in cui ogni persona sia ritenuta agente e beneficiaria del processo di sviluppo mondiale.

Una società per tutte le età, multigenerazionale, non frammentata con giovani, adulti e vecchi ognuno che procede in modo separato; è una società inclusiva che riconosce nelle differenze generazionali la propria comunità di interessi (Abbate et al. 2022, 1014).

Il concetto di *ageing* amplia l'accezione del termine 'invecchiamento' in termini di tempo e spazio, venendo considerato sia un processo che investe tutta la vita delle persone – *ageing is lifelong* – sia un cambiamento che riguarda tutte le dimensioni della società – *ageing is society-wide* – (United Nations 2002). Con tali espressioni si vuole intendere che, se da un lato il processo di invecchiamento si manifesta fin dal momento della nascita e le esperienze vissute lungo tutto il corso della vita producono riverberi sulle capacità ed il benessere durante gli anni successivi, dall'altro, a invecchiare non sono solo le persone ma con loro anche le società di appartenenza (United Nations 2002). Da queste osservazioni nasce l'esigenza di un'attenzione sempre maggiore di formazione alle competenze professionali e di vita (Sala et al. 2020). Insomma, se l'invecchiamento della popolazione mondiale cambia radicalmente l'intera infrastruttura economica e sociale, la globalizzazione e l'innovazione tecnologica portano ad una parallela e significativa mutazione degli strumenti e delle competenze ad esse necessarie.

Su tali premesse, la cura della salute pubblica cambia modalità di attuazione, esigendo una profonda trasformazione dei sistemi sanitari precedentemente basati su modelli curativi della malattia a favore di un approccio olistico centrato sui bisogni e sulle potenzialità di ogni essere umano (WHO 2016). La stretta connessione che si viene a creare tra *ageing* e *lifelong education* (Consiglio dell'Unione Europea 2011; UNESCO 2018) sottolinea l'esigenza di una sanità attenta e promotrice di relazioni di cura, intesa non solo come attività di assistenza, ma anche quale dimensione di carattere olistico finalizzata alla promozione continua della persona e delle sue potenzialità residue (Boffo 2022). L'obiettivo di un invecchiamento attivo si traduce in tal senso in una lettura educativa della persona nella sua unicità e nella promozione della rete di relazioni e servizi in cui questa è inserita. Stando agli studi dell'ONU (United Nations 2002) e dell'OMS (WHO 2016), si pone come imprescindibile una radicale ristrutturazione delle attività di *caregiving*, conferendo valore e riconoscimento al lavoro di cura. Quest'ultimo va ripensato come attività multigenerazionale, creando la consapevolezza che in tutte le età si è insieme beneficiari e fornitori di cura. Le competenze e le abilità manifestate nelle fasi avanzate della vita trovano la loro eziologia e il loro sviluppo fondativo nelle età giovanili. L'attuale generazione di giovani è proiettata verso una longevità significativamente maggiore rispetto alle coorti precedenti, sebbene in contesti socio-economici e culturali profondamente divergenti. In considerazione di questa maggiore prospettiva di vita, diviene imperativo incoraggiare la popolazione giovanile a concepire il proprio percorso di vita in termini di un impegno a lungo termine, analogo a una 'maratona', che richiede una preparazione strategica specifica e un 'passo'

attentamente calibrato nell'accumulazione del capitale e delle risorse indispensabili (United Nations 2002, cit. in Abburrà e Donati 2004, IX).

## 2. La leadership pedagogica in contesti pediatrici: la revisione sistematica

Il presente studio si propone di effettuare una revisione sistematica degli approfondimenti scientifici riguardanti la definizione di un modello di leadership, delle pratiche organizzative e delle competenze delle professionalità educative, formative e di cura che supportano e si attivano all'interno e a partire dalla scuola ospedaliera.

Suddetta ricerca si propone di indagare gli aspetti che caratterizzano la missione e l'organizzazione della scuola in ospedale insieme alle competenze costitutive di una professionalità manageriale, di leadership educativa e organizzativa, che sostenga il benessere nella relazione educativa con i soggetti che supportano il bambino/adolescente ospedalizzato e la rete con il territorio. L'obiettivo della presente ricerca riguarda la definizione di una nuova figura professionale di secondo livello che svolga funzioni di coordinamento pedagogico di *équipe* multidisciplinari all'interno di contesti critico-complessi, con particolare interesse rispetto alla costruzione e al rafforzamento della rete con i soggetti del territorio di provenienza, in un'ottica di formazione continua alle competenze per l'*ageing* rivolta sia alle figure professionali operanti in contesti pediatrici che ai minori ospedalizzati e le relative famiglie. L'intento è quello di delineare la configurazione di nuove figure professionali di matrice squisitamente pedagogica che possano integrare, coordinare e sviluppare relazioni di cura e di organizzazione della cura umana, attraverso una dimensione di apprendimento formale e non (Cambi 2010).

La presente ricerca nasce a partire dal modello già sperimentato di formazione dei docenti della scuola in ospedale sviluppato presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer negli anni 2015-22 da parte del Dipartimento FORLILPSI dell'Università degli Studi di Firenze.

La presente revisione sistematica, analizzando le principali esperienze europee e nordamericane inerenti la scuola in ospedale, intende pertanto rispondere alle seguenti domande di ricerca:

- quale è il ruolo della scuola in ospedale nel contesto sanitario per la cura più efficace e il reinserimento nel contesto di vita naturale?
- quali aspetti e caratteristiche del contesto organizzativo ospedaliero possono favorire e supportare il progetto di vita del minore prima, durante e dopo l'ospedalizzazione?
- quali sono le competenze di leadership del professionista dell'educazione che possono supportare i contesti critico-complessi come quello sanitario?

La revisione, condotta su cinque *database* (Ebsco, Eric, Jstor, PubMed, Scopus), ha prodotto 45 articoli congrui con l'intento di ricerca. A partire dall'analisi dei principali bisogni formativi e professionali dei soggetti che supportano il bambino/adolescente ospedalizzato, oltre che alle esperienze virtuose di collaborazione tra sistema ospedaliero e ambiente di provenienza del minore

ospedalizzato, è stato possibile acquisire una consapevolezza sulla tipologia di figura professionale da delineare e sulle competenze ad essa necessarie.

I criteri di inclusione adottati per condurre la presente revisione sistematica sono i seguenti:

- studi scientifici inerenti le competenze per una leadership pedagogica in contesti pediatrici, nello specifico all'interno della Scuola in Ospedale (SIO) e dell'Istruzione Domiciliare (ID);
- contributi scientifici relativi all'individuazione dei bisogni e delle mansioni delle figure professionali presenti nel contesto scolastico-ospedaliero come personale docente, medico, amministrativo, infermieristico, psicologico, delle famiglie e dei minori ricoverati;
- pubblicazioni riguardanti le relazioni tra minori ricoverati, famiglia di appartenenza, ospedale e scuola di provenienza;
- articoli scientifici che approfondiscono in maniera specifica la delicata fase della transizione dall'ambiente ospedaliero, in favore di un graduale reinserimento nella scuola di provenienza;
- pubblicazioni che approfondiscono la dimensione politico-normativa delle Scuole in Ospedale e dell'Istruzione Domiciliare;
- studi scientifici relativi alle *medical humanities*, con particolare riferimento sia al livello macro – di definizione di *vision e mission* di contesti sanitari – sia a livello meso, ovvero di identificazione di prassi organizzative che facilitino il supporto al progetto di vita del minore ospedalizzato.
- elaborati in lingua italiana, inglese e spagnola pubblicati dall'anno 2000.

Parallelamente, al fine di circoscrivere l'indagine, i criteri di esclusione scelti riguardano:

- studi che si riferiscono al generale o ad un differente contesto sanitario da quello pediatrico o da quello della Scuola in Ospedale;
- articoli scientifici con focus sulla metodologia didattica del docente ospedaliero rivolta ai minori ricoverati;
- contributi accademici finalizzati all'aggiornamento curriculare delle facoltà mediche;
- approfondimenti storici riguardanti la Scuola in Ospedale e l'Istruzione Domiciliare;
- articoli che non presentano risultati utili alla mappatura delle competenze o dei bisogni professionali di coloro che operano all'interno della Scuola in Ospedale;
- ricerche scritte in lingue differenti dall'inglese, dall'italiano e dallo spagnolo;
- studi scientifici provenienti da contesti diversi da quello europeo o nordamericano.

La presente ricerca è stata condotta avvalendosi di cinque *database* di diverso orientamento scientifico-disciplinare: Ebsco, Eric, Jstor, PubMed, Scopus.

Ispirandosi al metodo PICO<sup>1</sup>, la revisione sistematica è stata sviluppata a partire da specifiche parole chiave, italiane e inglesi, ognuna compresa in uno specifico *cluster*:

Tabella 1 – *Cluster* e parole chiave.

<b>CLUSTER</b>	<b>PAROLE CHIAVE</b>
Ambiente/Contesto	Scuola in Ospedale; <i>hospital school</i>
Figura Professionale	Leadership pedagogica; leadership educativa; <i>pedagogical/educational leadership</i> ; interprofessionale; <i>interprofessional</i>
Finalità	Professionalizzazione; <i>professionalization</i> ; competenze; <i>competence</i>

Le parole chiave di ciascun dominio sono state combinate utilizzando la funzione di ricerca AND o ponendo il segno grafico asterisco a fine di ogni parola chiave, al fine di estendere il raggio di ricerca a tutte le possibili desinenze.

La presente revisione sistematica è stata condotta la prima volta nel gennaio 2024 ed in seguito aggiornata a marzo 2025.

Gli articoli selezionati sono stati letti integralmente al fine di determinarne la rilevanza e la coerenza con i criteri di inclusione. La revisione dei *database* ha prodotto 446 risultati. Tra questi, 71 sono risultati essere duplicati e pertanto sono stati esclusi (vedi Fig. 1). Successivamente, a seguito di una prima lettura degli *abstract*, 279 pubblicazioni sono state considerate non pertinenti alla domanda di ricerca: in particolare la maggior parte di esse trattano di differenti contesti ospedalieri, senza esplicito riferimento alla Scuola in Ospedale o all'Istruzione Domiciliare. 94 testi sono stati letti integralmente e tra questi, 51 sono stati considerati non sufficientemente attinenti alla domanda di ricerca perché, sebbene abbiano come *target* specifico minori con bisogni medici cronici, non trattano di Scuola in Ospedale ma di salute mentale, fobie di natura

<sup>1</sup> Il Modello PICO è un metodo utilizzato nella pratica basata sulle evidenze per formulare in maniera strutturata un quesito sanitario specifico (*foreground question*) da parte di professionisti. Il metodo pone in relazione quattro elementi sintetizzati, appunto dall'acronimo P.I.C.O.: P-*problem/patient/population* (problema/ paziente/popolazione); I - *intervention* (intervento); C-*comparison/control* (confronto/controllo); O-*outcome* (esito).

psichiatrica o semplice assistenza medico-infermieristica. Complessivamente, nella presente revisione sono incluse 45 pubblicazioni scientifiche.

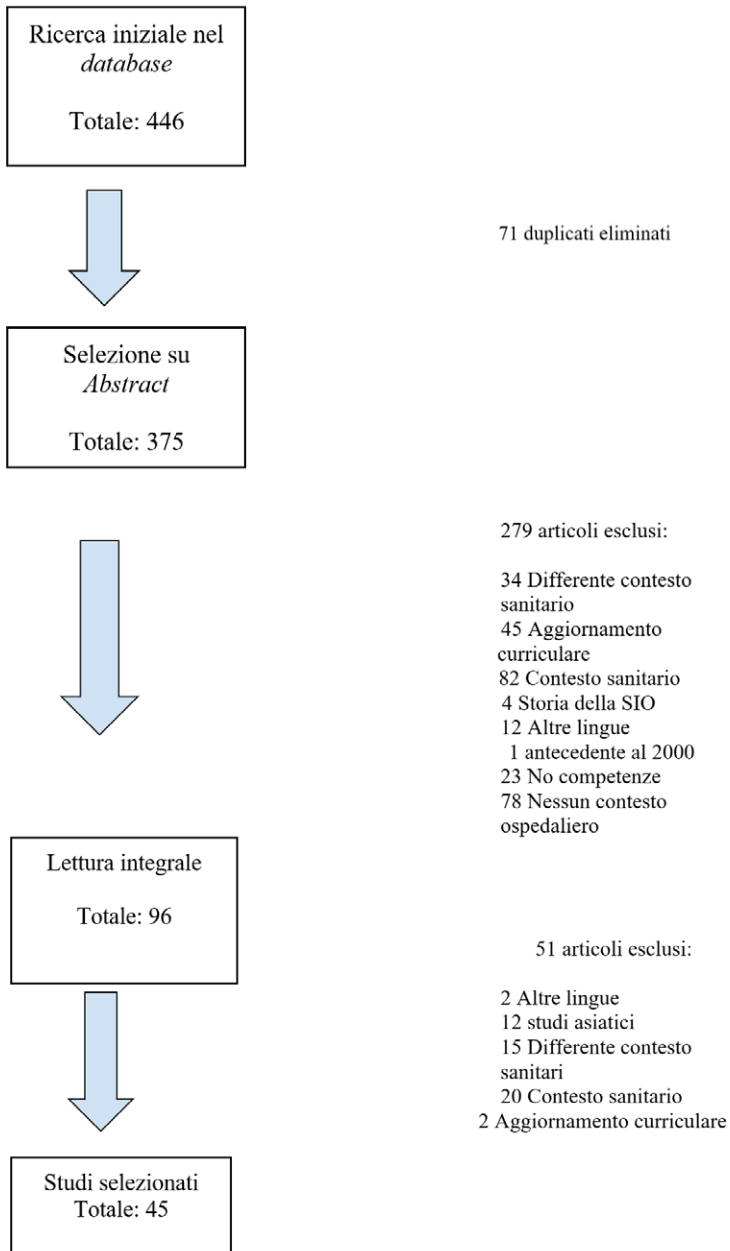


Figura 1 – Diagramma di flusso del processo di selezione degli studi.

## 3. Sintesi degli studi selezionati

Tabella 2 – Sintesi degli studi selezionati.

	<b>Reference</b>	<b>Contesto nazionale</b>
1	Lemke, R. 2004	Stati Uniti d'America
2	Seymour, C. 2004	Regno Unito
3	Robinson, I. 2021	Stati Uniti d'America
4	Keehan, S. 2017	Irlanda
5	Huotari, R. 2021	Finlandia
6	Cañas, S. Y., Sánchez-Cuencam, M.F., Menéndez, C. B. e B. A, Aliño. 2015	Spagna
7	Ferraro, S. 2013	Italia
8	Bines J.E., 3 P. Jamieson. 2013	Australia
9	Harris K. e P. Farrel. 2004	Regno Unito
10	Burn, J. N. 2013	Stati Uniti d'America
11	Akre, C. e J.S. Suris. 2014	Svizzera
12	Äärelä, T., Kaarina M. e S. Uusiautti. 2018	Finlandia
13	Shore, T. 2020	Irlanda
14	Van Heesch, M.M.J., Bosma, H., Traag T. e F. Otten. 2011	Paesi Bassi
15	Caggiano, G., Brunetti, L.I.G., Piovani, A. e A. Quaranta. 2021	Italia
16	Mombaers, T. e V. Donche. 2020	Belgio
17	Mannsaker, I.K.R., Vagan A., Geirdal A.O. e U. Stenberg. 2021	Norvegia
18	Todis, B., McCart, M. e A. Glang. 2018	Stati Uniti d'America
19	Benigno, V. e C. Fante. 2020	Italia
20	Mccabe, P. e S.R. Shawn. 2008	Stati Uniti d'America
21	Poursanidou, K., Garner P. e A. Watson. 2008	Regno Unito
22	Merianos, A.L., Vidourek, A., King, K.A. e L.A. Nabors. 2013	Italia
23	Tomberli, L., Vagnoli L., Amore E., Maffei F., Smorti, A. e E. Ciucci. 2023	Spagna
24	Peña Hita, M.A., Pegalajar Palomino, M.C. e M.V. Carpio. 2022	Spagna Belgio
25	Lizasoáin, O., e C. Lieutenant. 2002	Italia

	Reference	Contesto nazionale
26	Campolunghi, G., Sannino P. e E. Bezze. 2015	Italia
27	Di Padova, M. 2023	Spagna
28	Soler, C.P., Rubio, C.G. e L.A. Lacruz. 2017	Spagna
29	Rumeu, O. L., 2005	Italia
30	Boffo, V., 2022	Italia
31	Boffo, V., 2022b	Italia
32	Bellin, M.H., Osteen, P., Heffernan, C., Levy J.M. e M.E. Snyder-Vogel. 2011	Stati Uniti d'America
33	Steinke, S.M., Elam, M., Irwin, M.K., Sexton, K. e A. McGraw 2016.	Inghilterra
34	Watanabe, I., 2013	Italia
35	Perry, R., Currie, J., Maher, D. e R. Johnston. 2014	Italia
36	Mosconi, G. e F.L. Zaninelli. 2022	Polonia
37	Malkowska-Szkutnik, A., Berkowska, A., Gajda, M. e D. Kleszczewska. 2021	Finlandia
38	Äärelä, T., Määttä, K. e S. Uusiutti. 2016	Italia
39	Taren, D., Kligler, B., Lebensohn, P., Brooks, A.J. e V. Maizes. 2019	Stati Uniti d'America
40	Petit, C.C., e P.P. Patterson. 2014	Stati Uniti d'America
41	McCarthy, A., Maor, D., e A. McConney. 2019	Italia
42	Sánchez-Cuenca, M.F., Menéndez, C.M., Yáñez-Cañas, S., Martínez-Naranj, C. e B. López-Ibor Aliño. 2019	Spagna
43	Biagioli, R. 2022	Italia
44	Falk, G.S., e M. Capurso. 2010.	Europa
45	De Lange, A. Mattijs, W.A., Heleen, N.H. Clara, D.M. van K., Job, B.M. van W., Faridi, S.E. e M.M. Jolanda. 2023	Paesi Bassi

#### 4. Conclusioni: la professionalità educativo-pedagogica a partire dalla Scuola ospedaliera: limiti, impatti e prospettive future

L'emergere di una società orientata alla cura dell'*ageing* impone una revisione epistemologica del concetto di salute, trascendendo la sua tradizionale configurazione come mero obiettivo finale. In questa prospettiva, la salute si configura come una risorsa dinamica per la vita quotidiana, un costrutto positivo che enfatizza le risorse sociali e personali, superando la limitata visione delle capacità fisiche. Si assiste, pertanto, a una trasformazione radicale del paradigma sanitario: il focus si sposta dalla cura della malattia (*to cure*) alla cura della persona (*to care*), riconoscendo l'importanza dell'esperienza e del vissuto individuale

accanto ai dati biomedici. In questa nuova prospettiva, il soggetto assume un ruolo attivo nella gestione e promozione della propria salute, superando la tradizionale dipendenza esclusiva dal settore sanitario e postulando un modello di intervento sinergico e intersettoriale che coinvolge molteplici ambiti sociali. In tale contesto, le competenze emergono come fulcro di un cambiamento di prospettiva radicale. *L'active ageing*, infatti, si configura come un processo di apprendimento continuo che inizia nell'infanzia, implicando la costruzione e il consolidamento di competenze vitali (Boffo 2022b).

La sfida educativa, conseguentemente, si articola nella capacità di promuovere una crescita continua e responsabile lungo l'intero arco di vita, considerando le molteplici tappe e età che lo caratterizzano. L'essere umano, sviluppa la capacità di invecchiare fin dall'infanzia (Boffo 2022b). In questa cornice, il concetto di benessere si trasforma da 'condizione' statica a 'progetto di vita' dinamico, invitando la persona a divenire protagonista attiva del proprio cambiamento.

L'evoluzione del sistema sanitario verso un approccio personalizzato, che superi la focalizzazione sulla malattia, determina una necessaria trasformazione del ruolo e delle competenze dei professionisti della cura. La professionalità educativo-pedagogica, in contesti sanitari, assume un ruolo centrale nella cura dell'*ageing*, richiedendo la capacità di trascendere il trattamento biomedico e di adottare una prospettiva olistica.

Tale trasformazione implica lo sviluppo di metacompetenze, quali la competenza metacognitiva, metacomunicativa e autobiografico-riflessiva, che concorrono alla formazione della 'conoscenza pratica personale' (Connelly e Clandinin 1997). La relazione di cura si configura come un processo intersoggettivo, in cui il professionista e il soggetto in cura interagiscono con le proprie storie e aspettative. La formazione dei professionisti della cura deve promuovere competenze relazionali e riflessive, favorendo il passaggio dall'aver cura' al 'prendersi cura' (Boffo 2006; Mortari 2017). L'utente, pertanto, diviene soggetto attivo della relazione, superando la tradizionale passività.

Il profilo educativo-pedagogico, in ambito sanitario, si configura come figura chiave nel connettere le dimensioni individuali e collettive della salute, adottando un approccio olistico che consideri non solo la condizione patologica, ma anche il contesto di vita e la storia personale del soggetto in cura.

In tale ottica, il professionista della cura si trova ad essere promotore delle differenti strategie d'inclusione, tra cui la principale consiste proprio nel coordinamento a suddetto 'sistema di supporto' (Robinson 2022). Tale rete o 'sistema di supporto' è chiamata ad aiutare la famiglia nel sostenere i costi fisici, psichici e sociali durante la fase successiva alle dimissioni.

La Scuola in Ospedale è considerata componente imprescindibile del percorso terapeutico, proprio in nome di quella visione olistica della salute descritta precedentemente (Falk e Capurso 2021). Le pratiche virtuose, innovative che si vanno realizzando dovrebbero essere «messe a sistema» (Padova 2023) attraverso una loro condivisione interna al sistema organizzativo ospedaliero così come a livello politico.

L'eterogeneità di soggetti ed istituzioni con cui la Scuola in Ospedale entra in contatto prendendosi cura della vita sociale ed educativa del minore ospedalizzato, la rende fulcro di coordinamento, facilitazione e ponte tra diversi ambiti ed interventi scientifico-disciplinari (Boffo 2022).

A livello macro, risulta importante anche la definizione di chiare linee guida sancite a livello politico, sia esso distrettuale, regionale, nazionale o comunitario che rendano effettivi sistemi di valutazione e di verifica della qualità del servizio (Falk e Capurso 2010). Nello specifico, una buona dimensione organizzativa rappresenta il fattore che maggiormente facilita il benessere lavorativo ospedaliero (Portoles Soler, Rubio e Arribas Lacruz 2017). Dal punto di vista organizzativo, la previsione calendarizzata di momenti di confronto, supervisione e formazione, appare come aspetto centrale per coltivare un benessere diffuso all'interno dell'ambiente di lavoro socio-sanitario (Seymour 2004).

Tabella 3 – Ruolo e funzioni della Scuola in Ospedale.

Ruolo e funzioni della SIO
Inclusione scolastica, continuità e coerenza educativa del minore ospedalizzato
Funzione interattiva al servizio della famiglia
Normalizzazione della vita dei bambini
Reinserimento scuola di provenienza
Costruzione, supporto, orientamento e lavoro di rete
Ruolo di ponte
Strutturazione e consolidamento del progetto di vita del giovane paziente
Advocacy politica (definizione di politiche adeguate a livello regionale, nazionale, comunitario)
Modello per la scuola tradizionale
Prevenzione di eventuali situazioni di dispersione scolastica
Identificazione e disseminazione di modelli d'intervento e <i>best practices</i>
Intenso accompagnamento di medio termine post dimissioni di minore e famiglia
Promozione di relazioni e competenze per i giovani pazienti
Funzioni facilitanti non solo gli aspetti curriculari ma anche il supporto fisico, sociale ed emotivo
<i>Leadership</i> e coordinamento interdisciplinare
Facilitazione e incremento del senso di appartenenza scolastica e comunitaria
Parte integrante della terapia

Tabella 4 – Caratteristiche organizzative Scuola in Ospedale e del sistema ospedaliero.

## Caratteristiche organizzative SIO e sistema ospedaliero

- Lavoro di rete
- Comunicazione
- Alleanza terapeutica
- Gruppi di mutuo aiuto familiare
- Flessibilità organizzativa e didattica
- Formazione previa e continua
- Interprofessionalità
- Focus su famiglie
- Supervisione pedagogica e psicologica
- Raccordo con scuola di provenienza e ambiente di origine
- Leadership educativo-pedagogica
- Coordinamento periodico
- Prassi organizzative condivise
- Inquadramento normativo delle SIO

Una siffatta organizzazione prevede la messa in atto di comportamenti improntati alla comunicazione empatica, all'ascolto attivo e alla leadership distribuita (Boffo 2022).

In contesti caratterizzati da complessità e criticità, il professionista educativo-pedagogico assume un ruolo di coordinamento strategico, facilitando il lavoro di *équipe* multidisciplinari e promuovendo la costruzione di reti territoriali solide e durature. Tra le competenze e le mansioni che delineano tale figura professionale risultano centrali le capacità comunicative, relazionali, trasversali o *soft skills*, oltre che una spiccata competenza metariflessiva e di collaborazione interprofessionale (Lizasoain e Lieutenant 2002).

La Scuola in Ospedale (SIO) è chiamata a svolgere un ruolo che eccede la semplice sostituzione della scuola di provenienza. Essa deve configurarsi come un supporto integrato per lo studente, facilitando il superamento delle difficoltà educative, sociali e psicologiche connesse alla malattia (Zane 2021). Attraverso la Scuola in Ospedale, lo studente dovrebbe acquisire gli strumenti per elaborare la propria esperienza, integrandola nella propria narrazione di vita. Il conseguente sviluppo cognitivo e la maggiore consapevolezza di sé rappresentano risorse fondamentali nella costruzione di traiettorie di vita future orientate alla promozione di un invecchiamento attivo fin dall'età pediatrica.



- European Commission. 2018. *Council Recommendation of 22 May 2018 on Key Competences for Lifelong Learning (2018/C 189/01)*. Brussels: European Commission. <<https://op.europa.eu/s/z73y>> (2025-06-15).
- Ferraro, S. 2013. "Dalla scuola in ospedale alla scuola a domicilio... e oltre: una sfida possibile." *TD Tecnologie Didattiche* 21 (2): 110-13. <https://doi.org/10.17471/2499-4324/104>.
- Falk-Schalk, G., e M. Capurso. 2010. "La tutela educativa di bambini e ragazzi malati in Europa: un'indagine internazionale." *L'integrazione scolastica e sociale* 9 (1): 49-60. <<https://rivistedigitali.erickson.it/integrazione-scolastica-sociale/archivio/vol-9-n-1/>> (2025-06-15).
- Keehan, S. 2021. "Continuing Education in Irish Hospital Schools: Provision for and Challenges for Teachers." *Continuity in Education* 2 (42): 42-59. <https://doi.org/10.5334/cie.25>.
- Lizasoain, O., e C. Lieutenant. 2002. "La Pedagogía Hospitalaria frente a un niño con pronóstico fatal. Reflexiones en torno a la necesidad di una formación profesional específica." *Estudios Sobre Educación* 2: 157-65. <<https://revistas.unav.edu/index.php/estudios-sobre-educacion/article/download/25670/22964/>> (2025-06-15).
- Mortari, L. 2017. "Educatori e lavoro di cura." *Pedagogia oggi* 15 (2): 91-105. <<https://ojs.pensamultimedia.it/index.php/siped/article/view/2387/2145>> (2025-06-15).
- Padova, M. 2023. "La realtà immersiva e la Scuola in Ospedale: Ambienti di apprendimento innovativi e scenari futuri." *IUL Research* 4 (7): 149-64. <https://doi.org/10.57568/iulresearch.v4i7.421>.
- Portolés Soler, C., Grau Rubio, C., e L. Arribas Lacruz. 2017. "Unità pedagogiche ospedaliere nella comunità valenciana: un caso di studio." *Aula* 23: 71-89. <https://doi.org/10.14201/aula2017237189>.
- Robinson, I. 2022. "An Exploration of Parental and Health Professional Perceptions of Transition for Chronically Ill Students." *ProQuest Information & Learning* 34: 74-111. <<https://digitalcommons.lindenwood.edu/dissertations/669/>> (2025-06-15).
- Rojo-Perez, F., Fernandez-Mayoralas, G., Pozo, E., e J.M. Rojo. 2001. "Ageing in Place: Predictors of the Residential Satisfaction of Elderly." *Social Indicators Research* 54 (2): 173-208. <https://doi.org/10.1023/A:1010852607362>.
- Sala, A., Punie, Y., Garkov, V., e M. Cabrera, eds. 2020. *LifeComp. The European Framework for Personal, Social and Learning to Learn Key Competence*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2760/922681>.
- Seymour, C. 2004. "Access to Education for Children and Young People with Medical Needs: A Practitioner's View." *Child: Care, Health and Development* 30 (4): 249-54. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2004.00408.x>.
- Steinke, S., Irwin, M.E., Sexton, K., e A. McGraw. 2016. "Pediatric Hospital School Programming: An Examination of Educational Services for Students Who Are Hospitalized." *Physical Disabilities: Education and Related Services* 35 (2): 28-45. <http://doi.org/10.14434/pders.v35i1.20896>.
- United Nations (UN). 2002. *Madrid International Plan of Action on Ageing. Second World Assembly on Ageing*. Madrid: United Nations. <<https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-en.pdf>> (2025-06-15).
- UNESCO Institute for Lifelong Learning. 2018. *Recognition, Validation and Accreditation of Youth and Adult Education as a Foundation of Lifelong Learning*. Hamburg: UNESCO Institute for Lifelong Learning. <<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000263619>> (2025-06-15).

- United Nations Economic Commission for Europe / European Commission. 2019. *2018 Active Ageing Index: Analytical Report*. Geneva-Brussels: United Nations Economic Commission for Europe-European Commission Directorate General for Employment, Social Affairs and Inclusion. <<https://unece.org/population/publications/active-ageing-index-analytical-report>> (2025-06-15).
- WHO. 2002. *Active Ageing: A Policy Framework*. Geneva: World Health Organization. <<https://iris.who.int/handle/10665/67215>> (2025-06-15).
- WHO. 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*. Geneva: World Health Organization. <<https://www.who.int/publications/i/item/9789241513500>> (2025-06-15).
- 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.