

Dall'esperienza all'impegno verso il futuro per la Scuola in Ospedale e l'Istruzione Domiciliare

Vanna Boffo

Abstract:

This volume synthesizes key foundations of pedagogical and educational research within Italian hospital school settings. Drawing on a case study of the hospital school at the university hospital "Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer" (AOU Meyer), it emphasizes the necessity of promoting the role of the pedagogist within hospital contexts in order to develop an extensive relational network capable of addressing the needs and requirements of hospitalized children and their families. The future commitment of Hospital Schooling and Home Education lies in consolidating these services as authoritative points of reference not only for medical care but also for relational and communicative support in contexts characterized by educational, social, and health-related vulnerability.

Keywords: Educational Care; Home Education; Hospital Schooling; Hospitalized Child; Pedagogical Care

1. La relazione educativa e le competenze trasversali

Al termine del percorso, ci premeva sottolineare un'apertura al futuro. E soprattutto, ci premeva comprendere che fosse possibile costruire ponti per migliorare l'inserimento della Scuola in Ospedale e dell'Istruzione domiciliare negli Ospedali Italiani. La nostra prospettiva pedagogica si orienta verso la presenza importante di alcuni professionisti, di ambito educativo e scolastico, all'interno del contesto ospedaliero. Tali professionalità hanno la necessità di essere messe a fuoco, come i vari temi affrontati nel volume ci indicano, in modo specifico e in sinergia/congiunzione con il luogo di lavoro.

Conoscere l'ambiente di riferimento modella e trasforma anche la professione, questa è la ragione per la quale è così importante dedicare una profonda riflessione alle figure del docente ospedaliero e del pedagogista in ospedale. Ci siamo occupati di queste due figure professionali perché hanno una preparazione universitaria magistrale e si distinguono dalla figura professionale, altrettanto importante, dell'educatore di primo livello, ma diversa, sostanzialmente, per preparazione e percorso di studio. In questo volume abbiamo preso in considerazione, sia l'insegnante della scuola dell'infanzia e primaria, sia l'insegnante

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

Referee List (DOI 10.36253/fup_referee_list)

FUP Best Practice in Scholarly Publishing (DOI 10.36253/fup_best_practice)

Vanna Boffo, *Dall'esperienza all'impegno verso il futuro per la Scuola in Ospedale e l'Istruzione Domiciliare*, © Author(s), CC BY 4.0, DOI 10.36253/979-12-215-0943-4.19, in Vanna Boffo (edited by), *Formare professionisti dell'educazione, della scuola, della cura. La Scuola in Ospedale e l'Istruzione Domiciliare*, pp. 197-202, 2026, published by Firenze University Press, ISBN 979-12-215-0943-4, DOI 10.36253/979-12-215-0943-4

della scuola secondaria di primo e secondo grado, attraverso la prospettiva delle competenze trasversali. Tale prospettiva è considerata secondaria, nella preparazione formativa accademica. Desideriamo, invece, sottolineare quanto un percorso sulla capacità di ascolto, sulla competenza al dialogo, sulla conoscenza approfondita dei processi comunicativi in determinati contesti ad alto tasso di fragilità, siano strumenti/azioni/atti di primaria importanza per svolgere la propria professione educativa e docente. Ugualmente, abbiamo approfondito la figura del pedagogo in ospedale, innovativa per gli ospedali pediatrici italiani.

Sul piano micro, la relazione biunivoca fra docente e allievo, ma anche quella fra genitore e insegnante, fra bambino e medico ci orienta e ci fa da guida (Buber 1991 [1923]; Morin 2001 [2000]; Siegel 2023). Dobbiamo essere capaci di relazioni per portare la cura della parola, la cura dell'ascolto, la cura del dialogo. In effetti, la competenza relazionale è il punto di riferimento da cui partire e al quale ritornare. La competenza relazionale deve essere acquisita da tutti coloro che si occupano di migliorare il benessere del bambino e dell'adolescente ospedalizzati. In tal senso, sarebbe necessario formare tutto il corpo docente a tal fine, perché è vero che le competenze trasversali non sono automaticamente apprese dai professionisti della scuola, come altrettanto vero è che la didattica relazionale, la didattica in ambienti ad alto tasso di fragilità è praticata senza essere stata appresa o insegnata in corsi di preparazione specifica (Boffo 2022). Al momento, non abbiamo una formazione accademica che accompagni la formazione dei docenti attraverso l'acquisizione di competenze relazionali-comunicative adeguate ad ambienti critico-complessi.

Il documento *I diritti dei bambini in ospedale. Manifesto dei principi guida e dei valori di riferimento* che è stato redatto a partire da: la *Convenzione ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza*¹, la *Carta dei diritti del bambino in ospedale*², le *Linee di indirizzo nazionali sulla Scuola in Ospedale (SIO) e l'Istruzione Domiciliare (ID)*³, afferma la necessità di praticare la responsabilità, l'attenzione, l'empatia, la cura, la solidarietà e sostiene che dobbiamo essere guidati dai principi dell'uguaglianza, del benessere, della salute, della rete, della sicurezza, dell'educazione e dell'interdisciplinarietà per poter far sì che tutte le bambine e tutti i bambini siano portatori di diritti. È quanto mai necessario e urgente formare i professionisti ai valori e ai principi guida che costituiscono i punti di riferimento per i diritti in ospedale di bambini e adolescenti. La domanda che sorge, allora, è questa: chi formerà i professionisti dell'educazione e della scuola alla acquisizione di questi valori e principi che non fanno parte di curricula universitari, che sono capacità umane necessarie, imprescindibili, ma talvolta poco praticate perché sconosciute nella loro declinazione scientifica?

¹ Organizzazione delle Nazioni Unite 1989.

² Associazione Ospedali Pediatrici Italiani (AOPI) 2017.

³ Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca. 2019. *Linee di indirizzo nazionali sulla Scuola in Ospedale (SIO) e l'Istruzione Domiciliare (ID)* (D.M. 461 del 6 giugno 2019).

Pensiamo sia importante e nevralgico formarsi al modello della cura pedagogica (Tronto 2006 [1993]) che ricomprende valori e competenze della relazione, quali l'attenzione, la responsabilità, l'empatia, come anche formare professionisti che si interrogano sulla necessità di costruire interdisciplinarietà di conoscenze e competenze, uguaglianza di trattamento e di accesso alle cure, sviluppo del diritto alla salute. I processi educativi e formativi devono essere agiti con la consapevolezza esperta di chi li ha studiati, applicati, praticati, monitorati e anche valutati (Mortari 2006; 2015).

Costruire relazioni educative in ospedale implica avere avuto la possibilità di seguire curricula di formazione specifici. Operare in contesti specialistici implica adeguare e inserire la pratica professionale adattandola al luogo di lavoro. Educare e insegnare in ambienti fragili richiedono percorsi di formazione appositamente pensati e costruiti su competenze solide e apprese con la cura della professione docente.

2. La formazione degli insegnanti e degli educatori

Per poter agire e sostenere l'apprendimento in contesti di fragilità, continuati nel tempo, per mesi e per anni, è necessario essere formati sul piano didattico-disciplinare, da una parte, e sul piano relazionale-comunicativo, dall'altra. Nei testi che compongono questo volume abbiamo sottolineato soprattutto il secondo tipo di formazione perché è quella che meno viene praticata. Sicuramente, i corsi universitari che formano i docenti non hanno al centro dei propri curricula un tale tipo di apprendimento che, allora, deve essere appreso ed elaborato attraverso la formazione continua.

Dobbiamo imparare ad essere consapevoli che le competenze trasversali della relazione e della comunicazione non si hanno per dote personale, ma si acquisiscono attraverso un percorso formativo profondo nel quale, in primo luogo, si apprende la cura di sé. Questa formazione alla professione deve costruirsi avendo al centro le competenze trasversali, le competenze della relazione, ovvero quelle declinazioni della cura della persona umana che sono l'attenzione, l'empatia, la cura, la responsabilità, la solidarietà. Attenzione, empatia e cura sono atti dell'essere, potremmo dire, responsabilità e solidarietà sono i valori che rendono vivi gli atti, le disposizioni dell'essere persona. Ascoltare è una declinazione umana complessa e difficile da agire, è necessario un esercizio al senso dell'altro, profondamente connotato dall'orientarsi all'altro, dall'essere per l'altro (De Monticelli 1998; 2004). L'ascoltare implica l'attenzione profonda di qualcuno che tende la mano, che va, non che chiede. L'empatia è il livello più alto della relazione educativa. Ci può essere relazione senza empatia, forse è possibile, ma se una relazione è profonda, è sentita, è educativa nel senso più deweyano del termine (Dewey 2014 [1938]), allora l'empatia può essere appresa. Abbiamo già parlato di questo moto del pensiero e questo trasporto delle emozioni. Ecco, ognuno di questi è un atto di cura. Deve essere appreso, deve essere pensato, deve essere capito come capacità dell'essere con gli altri e verso gli altri. La formazione di insegnanti ed educatori empatici richiede tempo, pas-

sione e disponibilità all'apprendere, all'imparare la conoscenza di sé per avere la consapevolezza necessaria a sostenere l'altro-da-sé.

Un altro aspetto, altrettanto determinante, riguarda la capacità didattica di fare Scuola in Ospedale (Ferrari et al. 2022). Creare nuove didattiche, applicare le didattiche digitali, entrare in sintonia con le didattiche ambientali, uscire dagli schemi per rendere l'insegnamento appassionante (Mosconi e Zaninelli 2022; Zaninelli e Mosconi 2025; Catenazzo 2019). Apprendere rappresenta il nutrimento sano, il nutrimento più ricco del bambino malato. Rappresenta una vera e propria forma di cura medica. Serve, ancora una volta, formazione. Creare nuove didattiche, per nuove condizioni di ospedalizzazione, per il bambino, ma anche per la famiglia. Attualmente, esprimere didattiche adeguate e coordinate sarebbe un traguardo da raggiungere. Insieme alle didattiche, trasformare i contenuti è ciò che deve essere costruito e appreso. La narrazione, l'ascolto delle storie, il racconto delle emozioni, la rappresentazione dei sentimenti sono gli spunti per svolgere lezioni e creare contenuti alla portata di ogni bambina e di ogni bambino. Dalla scuola dell'infanzia alla scelta della scuola superiore. La ricerca didattica italiana si sta muovendo e sta producendo evidenze per sostenere l'importanza di una formazione specifica. Dovremmo raccogliere gli sforzi per pianificare un sistema di istruzione ed educazione che possa essere condiviso e riflettuto insieme. Soprattutto, che possa essere adeguato alle condizioni ambientali dei contesti ospedalieri.

3. Sostenere la cura pedagogica nella organizzazione sanitaria

Il terzo punto di riferimento che desideriamo approfondire riguarda la competenza organizzativa e di leadership che la figura professionale del pedagogista in ospedale dovrebbe avere. Non esiste, in Italia, una figura professionale che abbia ampie e consolidate competenze pedagogico-didattiche-educative e che coordini, organizzi, le varie figure dell'istruzione, i docenti ospedalieri di ogni ordine e grado e il contesto educativo che si realizza intorno al bambino malato. Questa dimensione del coordinamento pedagogico non è prevista. Al contrario, invece, desideriamo mettere al centro della nostra riflessione proprio le competenze di un professionista che potrà, con cura educativa, costruire processi relazionali fra il contesto sanitario, il contesto sociale e quello dell'apprendimento ovvero la scuola.

Organizzare i processi relazionali implica una consapevolezza profonda e una conoscenza di sé, implica una consapevolezza e una conoscenza dell'altro in quanto altro-da-sé. Implica anche visione e futuro. Dunque, il modello delle competenze trasversali, attraverso cui formiamo insegnanti e pedagogisti, deve essere ripensato e offerto attraverso una rigorosa formazione per tutti coloro che entreranno negli ambienti ospedalieri. Riteniamo sia necessaria, innanzitutto, una formazione specifica che possa partire dal luogo 'ospedale'. Conoscere l'ambiente per poter organizzare le relazioni educative è il primo punto di riferimento per il personale didattico-educativo ospedaliero. Sicuramente, tale conoscenza non può essere improvvisata e non può essere appresa per contami-

nazione esperienziale, deve essere appresa attraverso percorsi specifici. Proponiamo l'idea di un Curriculum di formazione obbligatoria che possa prevedere definiti campi di conoscenze e obiettivi di competenze. Non basta essere genericamente disponibili o pronti a provare sperimentazioni. La preparazione deve essere sviluppata prima di entrare nei luoghi di lavoro attraverso tirocini curriculari nei Corsi di Studio, frequentati prima di raggiungere la laurea; attraverso percorsi di formazione continua che si occupino di competenze specifiche per questi profili professionali.

Sarà necessario predisporre un modello di competenze trasversali che possa permettere a docenti e pedagogisti di saper effettivamente esercitare la propria capacità di ascolto come base fondante della relazione. Conseguentemente, sarà necessario mettere a punto una formazione fondata su questo modello relazionale. L'ascolto è la base anche della didattica che dovrà essere predisposta come effettiva costruzione di apprendimento. La didattica e le metodologie didattiche devono scaturire da una accorta consapevolezza docente sviluppata attraverso la conoscenza e l'applicazione di metodi e pratiche specificatamente monitorate e validate. In tal senso, se da una parte, sarà necessaria una competenza metodologica, dall'altra, sarà importante avere cornici di monitoraggio e valutazione di tali metodi e pratiche. Nel nostro Curriculum di formazione troveranno posto anche le conoscenze medico-sanitarie per le patologie dell'infanzia e dell'adolescenza.

Riteniamo urgente mettere mano alla trasformazione formativa di queste figure professionali che sono necessarie e indispensabili per creare cure e sostegno al bambino malato, ai membri della sua famiglia e ai sanitari. Il modello sarà volutamente di matrice interdisciplinare. L'educazione trova il proprio fondamento nel dispositivo delle Scienze dell'Educazione. Malgrado il sistema sia stato pensato più di un secolo fa, ancora stentiamo a trovarne una applicazione reale.

Ci auguriamo che visioni rinnovate del futuro possano davvero far emergere l'importanza di ripensare il ruolo della pedagogia e dell'educazione in contesti tanto importanti che possono ben essere considerati fari del mondo civile.

Al termine di queste riflessioni, desideriamo esprimere l'auspicio che si possa costituire una comunità di pratiche per le Scuole in Ospedale attive sul territorio italiano. Avremmo bisogno di un sistema e di una rete che mettano in comunicazione ogni Scuola dalla più piccola alla più grande, con la forza della conoscenza condivisa potremo crescere al fine di sviluppare modelli sempre più avanzati per rendere l'apprendimento e l'educazione reali forme di cura pedagogica. Affinché le parole non restino tali, abbiamo la speranza che si possa crescere insieme per un fine più alto, perché ognuno possa portare ciò che scientificamente ritiene più adeguato. Insieme è possibile.

Riferimenti bibliografici

Associazione Ospedali Pediatrici Italiani (AOPI). 2017. *Carta dei diritti del bambino in ospedale*. Garante per l'Infanzia. Approvata il 2 agosto 2017. <<https://www.aopi.it/wp-content/uploads/2021/03/carta-dei-diritti-del-bambino-in-ospedale-AOPI.pdf>> (2025-11-10).

- Boffo, V., a cura di. 2022. *La scuola in ospedale. Tirocinio e formazione degli insegnanti*. Firenze: Editpress.
- Buber, M. 1991 (1923). "Io e tu." In M. Buber. *Il principio dialogico e altri saggi*, a cura di A. Poma, traduzione di A.M. Pastore, 60-157. Cinisello Balsamo: Edizioni San Paolo.
- Catenazzo, T., a cura di. 2019. *La scuola in ospedale e l'istruzione domiciliare. Formazione degli insegnanti e linee di indirizzo nazionali*. Roma: Carocci Editore.
- De Monticelli, R. 1998. *La conoscenza personale. Introduzione alla fenomenologia*. Milano: Guerini.
- De Monticelli, R. 2004. *L'allegria della mente. Dialogando con Agostino*. Milano: Bruno Mondadori.
- Dewey, J. 2014 (1938). *Esperienza e Educazione*, a cura di F. Cappa, traduzione di E. Codignola. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Ferrari, S., Terrenghi, I., Messina, S., e P. Raviolo. 2022. "Corpo, spazio e apprendimento nella scuola in ospedale = Body, space and learning in hospital schools." *Q-TIMES WEBMAGAZINE* 14 (3): 451-66.
- Ministero dell'Istruzione e del Merito. *Scuola in ospedale e istruzione domiciliare*. <<https://www.mim.gov.it/scuola-in-ospedale-e-istruzione-domiciliare>> (2025-11-10).
- Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca. 2019. *Linee di indirizzo nazionali sulla Scuola in Ospedale (SIO) e l'Istruzione Domiciliare (ID)* (D.M. 461 del 6 giugno 2019).
- Morin, E. 2001 (2000). *I sette saperi necessari all'educazione del futuro*, traduzione di S. Lazzari. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Mortari, L. 2006. *La pratica dell'aver cura*. Milano: Bruno Mondadori.
- Mortari, L. 2015. *Filosofia della cura*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Mosconi, G., e F.L. Zaninelli. 2022. "Quando un bambino si ammala. Accompagnare i genitori nell'esperienza di malattia." *Rivista Italiana di Educazione Familiare* 20 (1): 143-54. <https://doi.org/10.36253/rief-11308>.
- Mosconi, G., e F.L. Zaninelli. 2025. "Bambini in ospedale." *BAMBINI* 3: 20-23.
- Organizzazione delle Nazioni Unite. 1989. *Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza*. Entrata in vigore il 2 settembre 1990. <<https://www.unicef.it/convenzione-diritti-infanzia/>> (2025-11-10).
- Siegel, D.J. 2023. *Tra me e noi. Come integrare identità e appartenenza*, traduzione di C. Marchetti. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Tronto, J.C. 2006 (1993). *Confini morali. Un argomento politico per l'etica della cura*, a cura di A. Facchi, traduzione di N. Riva. Parma: Diabasis.
- Zaninelli, F.L., e G. Mosconi. 2025. "La relazione tra insegnanti e famiglie durante gli interventi di istruzione domiciliare." *Rivista Italiana di Educazione Familiare* 26 (1): 193-203. <https://doi.org/10.36253/rief-17254>.