



## Elisabetta Faraoni

PhD Student | University of Niccolò Cusano – Roma | elisabetta.faraoni@unicusano.it

## Francesco Maria Melchiori

Associate professor | University of Niccolò Cusano – Roma | francesco.melchiori@unicusano.it

# Strategie di inclusione nella scuola in ospedale Inclusion strategies for hospital education

Call

Although medical advances in recent decades have improved the lives of young people with chronic illnesses, social and educational challenges remain, and education remains critical to their development. Hospital schools support patients, mitigate the effects of hospitalisation and promote educational continuity. To this end, hospital teachers adapt teaching for patients and use innovative methods to support learning and emotional relationships. At the same time, the use of technology in schools has enabled ubiquitous and hybrid learning, extending education beyond the classroom and supporting hospitalised students. Indeed, distance learning and the use of technology help hospitalised students avoid isolation. Contact with nature can improve their well-being and engagement. These approaches require appropriate pedagogical strategies and consideration of the physical learning environment. Therefore, attention to the educational and social aspects is essential and requires personalised strategies that take into account both education and health. Schools need to support these pupils by promoting active learning and managing anxieties related to the external environment. The training of teachers who are adequately prepared to deal with these complex situations and to welcome the vulnerability of sick students is crucial.

**Keywords:** hospital teaching | teacher training | hybrid classrooms | outdoor education

Sebbene i progressi medici degli ultimi decenni abbiano migliorato la vita dei giovani affetti da malattie croniche, le sfide sociali ed educative permangono e l'istruzione rimane fondamentale per il loro sviluppo. Le scuole ospedaliere sostengono i pazienti, attenuano gli effetti del ricovero e promuovono la continuità educativa. A tal fine, gli insegnanti ospedalieri adattano l'insegnamento ai pazienti e utilizzano metodi innovativi per sostenere l'apprendimento e le relazioni emotive. Allo stesso tempo, l'uso della tecnologia nelle scuole ha reso possibile l'apprendimento ibrido e onnipresente, estendendo l'istruzione al di là delle aule e supportando gli studenti ospedalizzati. Infatti, l'apprendimento a distanza e l'uso della tecnologia aiutano gli studenti ospedalizzati a evitare l'isolamento. Il contatto con la natura può migliorare il loro benessere e il loro impegno. Questi approcci richiedono strategie pedagogiche adeguate e la considerazione dell'ambiente fisico di apprendimento. Pertanto, l'attenzione agli aspetti educativi e sociali è essenziale e richiede strategie personalizzate che tengano conto sia dell'istruzione che della salute. Le scuole devono sostenere questi alunni promuovendo un apprendimento attivo e gestendo le ansie legate all'ambiente esterno. È fondamentale la formazione di insegnanti adeguatamente preparati a gestire queste situazioni complesse e ad accogliere la vulnerabilità degli studenti malati.

**Parole chiave:** insegnamento in ospedale | formazione degli insegnanti | classi ibride | educazione all'aperto

OPEN ACCESS Double blind peer review

**How to cite this article:** Faraoni, E., & Melchiori, F.M. (2024). Inclusion strategies for hospital education. *Italian Journal of Special Education for Inclusion*, XII, 1, 284-292. <https://doi.org/10.7346/sipes-01-2024-27>

**Corresponding Author:** Elisabetta Faraoni | elisabetta.faraoni@unicusano.it

**Received:** 03/03/2024 | **Accepted:** 11/06/2024 | **Published:** 29/06/2024

**Italian Journal of Special Education for Inclusion | © Pensa MultiMedia®**  
**ISSN 2282-6041 (on line) | DOI: 10.7346/sipes-01-2024-27**

**Credit author statement:** I paragrafi del presente contributo sono attribuibili a Elisabetta Faraoni; Francesco Maria Melchiori ha curato la Concettualizzazione, la Supervisione scientifica e la Scrittura – revisione e modifica del testo



## Introduzione

Nell'ultimo decennio la qualità della vita dei giovani affetti da patologie croniche è migliorata grazie ai progressi della medicina che hanno permesso una maggiore aspettativa di vita (Seki et al., 2016). Tuttavia questi ragazzi affrontano ancora notevoli problematiche, tra cui difficoltà nelle relazioni con i pari, vivendo la separazione da essi come elemento fortemente penalizzante. Inoltre, incontrano difficoltà nel mantenere buoni risultati scolastici arrivando addirittura a subire veri e propri atti di bullismo (Forrest et al., 2011).

Queste difficoltà possono portare a un peggioramento del rendimento scolastico rispetto ai coetanei che non presentano alcuna patologia, con ripercussioni in ambito lavorativo da adulti (Seki et al., 2016). La ridotta comunicazione con l'ambiente esterno spesso comporta ostacoli nell'efficacia del trattamento medico compromettendo lo stato psicofisico del ragazzo (Holt-Lunstad et al., 2015).

In questo contesto che è necessaria una presa di posizione importante riguardo le soluzioni che possano garantire agli studenti malati un allineamento con i programmi seguiti nelle classi normali consentendo e promuovendo collegamenti con i pari al fine di una reale e attiva inclusione sociale ed educativa (Zhu & Winkel, 2014).

La scuola svolge un ruolo cruciale nello sviluppo psicologico e sociale dei ragazzi, concorrendo a formare competenze, occasioni di confronto, relazioni con i pari, e, soprattutto in caso di malattie gravi, si presta a risolvere problematiche legate al raggiungimento degli obiettivi formativi, psicologici e sociali (Bruce et al., 2012). L'ospedalizzazione prolungata causa una significativa perdita di giorni di lezione (Emerson et al., 2016) e l'innalzamento di gravi barriere all'apprendimento provocando problemi sia comportamentali che di riduzione della motivazione al rientro in classe. L'ospedalizzazione rappresenta un evento fortemente traumatico che sconvolge le relazioni e le routine giornaliere interferendo sulle autonomie, sull'autostima e sui processi di auto-determinazione (Caggiano et al., 2021).

La professione dell'insegnante ospedaliero si colloca in una zona di incontro tra l'area sanitaria e quella educativa dove la malattia e le terapie incidono notevolmente sia sullo stato emotivo che cognitivo dei ragazzi ospedalizzati. Scuola ed ospedale condividono la missione di curare la persona malata, superando la visione riduttiva che attribuiva questo compito solo alla medicina.

Anche in età scolare, i ragazzi malati, devono poter frequentare spazi deputati all'istruzione, in quanto, non è soltanto un obbligo bensì un diritto che rappresenta a tutti gli effetti uno strumento di cura e di sviluppo della persona.

Le conoscenze neuroscientifiche e le metodologie didattiche differenziate, dimostrano che le esperienze con l'ambiente esterno contribuiscono allo sviluppo psico-fisico e rafforzano i percorsi di apprendimento agevolando l'acquisizione di nuove competenze (Damiani et al., 2015).

Si pone sempre più l'attenzione all'apprendimento fuori dalle aule scolastiche, ispirato alla tradizione di Dewey, per contrastare le difficoltà educative nei casi di malattia e lunghe ospedalizzazioni, dove manca l'esperienza del mondo reale.

Nonostante negli ultimi anni si stia diffondendo la *outdoor education*, in risposta alla pandemia, questo tipo di approccio, purtroppo, non è ancora molto comune in ospedale, se non per i giardini terapeutici presenti in alcuni ospedali pediatrici degli Stati Uniti dove i ricercatori concordano sul fatto che gli elementi naturali influenzano in maniera positiva lo sviluppo cognitivo del ragazzo (Barbieri & Berto 2019).

La *outdoor education* ha avuto nel tempo numerosi riscontri sia scientifici che empirici soprattutto nel nord Europa, dove infatti, le ricerche fin qui effettuate, dimostrano numerosi benefici, oltre che per la propria crescita personale e socioculturale (Rickinson et al., 2004), anche per la salute e lo sviluppo del benessere (Bølling et al., 2019).

L'educazione all'aperto è un metodo di insegnamento molto apprezzato, soprattutto nel Nord Europa, con evidenze scientifiche a supporto della sua efficacia (Bortolotti, 2018). Questo metodo di insegnamento, consolidato nel tempo, ha dimostrato, attraverso vari studi e osservazioni pratiche, di avere molti benefici per la crescita personale e socio-culturale dell'individuo (Rickinson et al., 2004), per la salute e lo sviluppo del benessere (Bølling et al., 2019).



L'educazione all'aperto non è una risposta alle emergenze sanitarie, ma è un metodo di insegnamento consolidato nel tempo, rappresenta una fonte di ispirazione per la pedagogia attiva, che si basa sull'apprendimento attraverso l'esperienza diretta che promuove una forte connessione tra i ragazzi e l'ambiente, ponendo la natura al centro dell'educazione e permettendo di compiere un passo indietro rispetto l'uso smisurato della tecnologia, dettato dal lungo periodo di restrizioni delle relazioni sociali determinate dalla pandemia di COVID-19. Il legame uomo - natura aiuta diminuire lo stress riducendo i livelli di cortisolo nel sangue (Ulrich, 1981) e il contatto con i raggi ultravioletti del sole permette, attraverso la vitamina D, il rafforzamento del sistema immunitario con conseguente decremento delle infiammazioni e il recupero dalla malattia risulta agevolato.

Questo legame viene inoltre ben spiegato dall'epigenetica che studia l'importanza, a livello biologico, dell'ambiente nell'evoluzione della specie umana. Come affermato dal premio Nobel David Baulcombe nel 2012, i cambiamenti legati allo stile di vita agiscono sulla copiatura dell' Rna che determina e trasmette alle generazioni future un'alterazione dell'espressione genetica.

In parole semplici, ne consegue che gli spazi ambientali ci formano non soltanto psicologicamente, con l'esperienza, ma anche biologicamente con la genetica.

Nel contesto della scuola in ospedale, la *outdoor education*, può aiutare i ragazzi malati a gestire lo stress causato dalla malattia e l'ospedalizzazione, sfruttando l'effetto di calmante e rigenerante della natura (Baroni & Berto, 2013). La ricerca scientifica ha stabilito un'associazione positiva tra il design biofilico e l'apprendimento. L'integrazione di elementi naturali negli ambienti di apprendimento contribuisce a ridurre la fatica mentale e lo stress, promuove un senso di calma, migliora la concentrazione e stimola la creatività (Vedovelli, 2022).

È essenziale considerare con estrema attenzione, senza leggerezze alcune, la salute dei ragazzi quando si applica la *outdoor education* in ospedale, poiché le basse difese immunitarie possono limitare notevolmente la frequenza di spazi affollati e anche all'aperto. La scuola in ospedale rappresenta un fondamentale ambiente di apprendimento dove ragazzi affetti da malattia cronica possono evitare l'isolamento che deriva dalla forzata separazione dall'ambiente a cui sono abituati. Questi ragazzi hanno diritto ad essere educati in misura uguale ai propri coetanei ed in modo adeguato alle loro esigenze, purché la salute lo consenta (Chen et al., 2015). Se i ragazzi malati non possono frequentare la scuola in ospedale o partecipare a programmi di educazione all'aperto, ad esempio a causa di carenze immunitarie, diventa cruciale sviluppare alternative educative che assicurino la continuità del loro percorso formativo e il loro benessere psicosociale. Queste alternative possono includere l'uso di tecnologie educative digitali e l'implementazione di programmi di istruzione domiciliare personalizzati, in modo da fornire supporto educativo adeguato senza compromettere la loro salute. Inoltre la naturalità può essere integrata negli ambienti di apprendimento attraverso vari metodi: panorami gradevoli dalle finestre, accesso immediato all'aperto, luce naturale, uso di materiali biologici, e l'inclusione di piante negli spazi interni (Sheldrake & Reiss, 2021; Li & Sullivan, 2016). La continuità educativa è fondamentale non solo per il progresso accademico degli studenti, ma anche per il loro sviluppo sociale ed emotivo. Isolarsi dai coetanei e dall'ambiente scolastico può infatti portare a sentimenti di solitudine e depressione, aggravando ulteriormente la loro condizione di salute.

## Il ruolo della scuola in ospedale

La scuola in ospedale è parte integrante del programma terapeutico in ambito medico con lo scopo di supportare il più possibile i pazienti cercando di evitare le difficoltà legate al rientro alla scuola di origine riducendo l'impatto sia fisico che mentale che il ricovero comporta. In questi ragazzi, infatti, dopo un lungo periodo di degenza ospedaliera, possono insorgere disturbi psicopatologici che spesso inducono ad abbandonare la scuola (Hopkins et al., 2014).

L'obiettivo che sta alla base del programma della scuola in ospedale è quello di diminuire il più possibile l'impatto fisico e psicologico che, a causa delle lunghe ospedalizzazioni, ricade sui ragazzi malati cercando



di offrire uguali opportunità, mantenendo inalterata la continuità educativa e sociale fino a quando non sia possibile il rientro in classe. La scuola in ospedale rappresenta un fattore protettivo molto importante perché consente di far rivivere, anche se per poco tempo, la normalità della quotidianità con conseguente speranza per una vita futura (Ricci, 2018). Tuttavia il rientro in classe e il ritorno alla vita normale porta con sé problematiche legate ai lunghi periodi di cura. La perdita dei capelli, la diminuzione o l'aumento di peso, la stanchezza e gli sbalzi di umore rappresentano tutti elementi critici, soprattutto in adolescenza dove l'aspetto fisico e la sua valutazione sono estremamente rilevanti. La gestione del processo pedagogico e del rapporto con i pari è determinante per i ragazzi che rientrano a scuola, poiché temono lo scherno o ancor peggio di subire veri e propri atti di bullismo dai compagni che non riescono a comprendere fino in fondo la loro nuova condizione (Capurso, 2006).

Gli insegnanti ospedalieri affrontano una sfida continua, confrontandosi costantemente con problemi di salute, cure stressanti, diminuzione di attenzione, malessere psicofisico (Dempsey, 2019) ed è lasciato proprio a loro il ruolo di stabilire una base comunicativa che possa facilitare l'adattamento del paziente al suo nuovo ambiente, creando una continuità nel cambiamento e fungendo da ponte tra la realtà ospedaliera e il mondo esterno. Nonostante siano stati apportati importanti miglioramenti nella scuola in ospedale, l'ambiente dove il ragazzo malato si trova a vivere per lunghi periodi rimane ancora un luogo poco funzionale per i programmi di apprendimento (Benigno et al., 2017). L'insegnante deve modulare l'offerta educativa in base ai diversi e complessi bisogni dell'alunno ricoverato cercando di stimolare l'apprendimento in un'ottica di personalizzazione. Insieme all'alunno struttura percorsi volti a favorire tutti gli aspetti che contribuiscono al suo benessere complessivo organizzando l'attività didattica in base allo stato di salute, alla gravità della malattia ed ai sintomi ad essa collegati.

I docenti che operano in ospedale, a differenza dei docenti "comuni", sperimentano e applicano metodologie educative flessibili e innovative, che devono dimostrarsi efficaci, non solo dal punto di vista della migliore acquisizione degli apprendimenti, ma anche supportare, sostenere, riparare la dimensione emotiva e relazionale dell'alunno malato, fortemente compromesse dalla malattia ma anche dal contesto (Catenazzo, 2017, p. 2).

Il docente in questi casi deve procedere quotidianamente ad una continua "regolazione didattica" (Rossi, 2011; Rivoltella, 2021) al fine di affrontare situazioni impreviste di apprendimento. Infatti, a differenza dei docenti che operano nelle scuole comuni, in ospedale si sperimentano e si applicano metodi educativi innovativi e flessibili che dovranno rivelarsi efficaci sia per sostenere gli aspetti emotivo-relazionali dell'alunno malato che risultano già molto compromessi dalla malattia e dal contesto sia per migliorare l'acquisizione degli apprendimenti (Catenazzo, 2017).

La scuola in ospedale si caratterizza come una situazione didattica non rispondente allo standard negli spazi, nei tempi e nelle persone (Rivoltella, 2016); in questa scuola «si hanno situazioni di scuola temporanea che lavorano con corpi malati per cui il tempo scuola è un tempo che si incastra tra il tempo della cura (breve degenza, lunga degenza, degenze di ritorno) e i tempi necessari al corpo per reagire a quella cura (condizione fisica ed emotiva). Si tratta anche di corpi differenziati essendo una scuola che accoglie fino ai 18 anni (pediatria)» (Carenzio & Ferrari, 2021, p.70).

## La classe ibrida e l'outdoor Education

Nelle istituzioni scolastiche occidentali, l'uso della tecnologia e l'impiego di metodi di insegnamento attivo hanno condotto alla strutturazione di ambienti innovativi che estendono l'apprendimento oltre i confini dell'aula.

L'uso crescente di dispositivi mobili ha consentito al discente di accedere ai percorsi didattici da ogni luogo, da qui il concetto di *Ubiquitous Learning* (Saadiah et al., 2010). È proprio grazie a questa ridefinizione dei confini spaziali, dei luoghi deputati all'apprendimento che si è giunti alla nascita dei cosiddetti "Hibrid



*Learning*” che vedono lo studente spostarsi in differenti luoghi, siano essi reali o virtuali, offrendo così occasioni di apprendimento derivanti sia da contesti formali che da contesti informali permettendo loro di accedere ai percorsi didattici da ogni parte del paese.

La tecnologia come strumento di collegamento tra i ragazzi ricoverati in ospedale e i contesti formali di studio promuove la motivazione ad imparare e a facilitare il ritorno a scuola poiché, l’accesso in ospedale di interventi didattici, consente la costruzione di ambienti orientati all’apprendimento ed al benessere del ragazzo (Wadley et al., 2014) incidendo sulla qualità della vita e consegnando un senso di normalità.

Nei reparti pediatrici la tecnologia ha acquisito importanza come adiuvante analgesico non farmacologico (Lauwens et al., 2020) e la didattica può così arricchirsi grazie alle diverse combinazioni di processi di apprendimento dati da una continua condivisione di esperienze e con l’aggiunta data dall’interazione sociale (Trentin, 2015).

Lo spazio ibrido ad oggi rappresenta una soluzione adeguata a costruire percorsi didattici per studenti affetti da patologie croniche che sono impossibilitati a frequentare la scuola normale al fine di creare un contesto accogliente pensato alle loro esigenze di ragazzi svantaggiati affinché possano realmente ed attivamente partecipare alle lezioni (Cross & Walker-Knight, 1997) attraverso dispositivi mobili con una costante connessione alla rete.

Tutto questo sarà possibile solamente se si riesce a connotare lo spazio ibrido sotto una chiave di lettura didattico-pedagogica (Benigno et al., 2018a), in quanto l’integrazione dei media all’interno del contesto di apprendimento e insegnamento, richiede riflessioni sul loro uso alla luce di principi di progettazione pedagogica (Assaad et al., 2018) ed anche in considerazione della dimensione socio-emotiva. L’apprendimento in un ambiente ibrido rappresenta sicuramente uno spazio più trascinante e più elastico, rispetto a quelli esclusivamente pensati on-line o in presenza, nonostante siano necessari maggiori studi a riguardo (Raes et al., 2019).

Negli studenti che seguono le attività scolastiche e le attività extra curriculari a distanza, questi spazi riescono ad evitare che la loro condizione di malattia si trasformi in sentimenti di esclusione (Lo Lambert et al., 2006) ed isolamento.

Queste strategie prevedono l’adozione di tecniche attive e collaborative rimodulando il processo di apprendimento ed insegnamento in termini di approcci didattici, di tempi e di luoghi favorendo la fusione di spazi fisici e digitali garantendo relazioni significative anche a distanza.

Attualmente, troppo spesso, come prima istanza si pensa al supporto della tecnologia per aiutare nella didattica i ragazzi ospedalizzati, invece, l’uso della tecnologia rappresenta l’ultimo anello del lungo processo di organizzazione e dell’applicazione di adeguate strategie didattiche. Infatti, oggi, grazie agli studi legati ai benefici che il contatto con la natura apporta a livello fisiologico, cognitivo ed emotivo emerge l’importanza data dall’ambiente fisico in cui avviene l’apprendimento. In ambito ospedaliero si è visto come i pazienti che hanno avuto la possibilità di sperimentare, da ricoverati, esperienze con l’ambiente naturale, abbiano sperimentato livelli inferiori di ansia e livelli di dolore più bassi (Park & Mattson, 2008) e che il contatto con la natura sembri aumentare il coinvolgimento e la motivazione degli studenti, tutti aspetti che facilitano il processo di apprendimento (Fägerstam & Blom, 2013).

I tradizionali approcci educativi offrono poco tempo fuori dalla classe con poche esposizioni alla natura e alla luce naturale con conseguente affaticamento e diminuzione di attenzione dei ragazzi.

Il contatto con l’ambiente naturale non si presenta solo come piacevole e rilassante, ma nei ragazzi con malattia cronica potrebbe determinare benefici rilevanti.

## Criticità irrisolte

Nel contesto della scuola in ospedale, la creazione di un *setting* educativo adeguato rimane una criticità non ancora risolta, specialmente quando gli spazi dedicati sono limitati o devono essere condivisi da più studenti contemporaneamente. Questa problematica è cruciale per garantire un ambiente di apprendimento efficace e inclusivo, capace di rispondere alle esigenze specifiche dei bambini ospedalizzati. Quando



gli spazi sono carenti, è essenziale adottare strategie che ottimizzino l'uso degli ambienti disponibili, come l'organizzazione flessibile degli orari scolastici e l'uso di aule multifunzionali, ma queste soluzioni spesso non riescono a soddisfare pienamente le necessità educative e sanitarie degli studenti. La personalizzazione degli ambienti di apprendimento è particolarmente importante per i ragazzi ospedalizzati, che spesso affrontano situazioni di stress e ansia. Creare un *setting* che tenga conto delle esigenze individuali dei ragazzi, come la necessità di un'illuminazione adeguata e la presenza di materiali didattici accessibili, rimane una sfida significativa. Il coinvolgimento attivo degli educatori e dei genitori nella creazione e gestione del *setting* educativo è essenziale, ma spesso difficile da realizzare in modo sistematico, a causa della mancanza di risorse e supporto adeguato. Già Lewin (1982) evidenziava il valore psicologico dello spazio in cui agisce la relazione, in grado di condizionare il comportamento degli individui e di influenzare la sua capacità organizzativa, la motivazione e l'apprendimento. In ospedale, vengono particolarmente evidenziati quattro bisogni: muoversi, sentirsi a proprio agio, conoscere l'ambiente e controllarlo (Filippazzi, 2004). Capiamo quindi che, solo quando un corpo abita lo spazio, e questo è ben strutturato, si attiva il sistema percettivo e il dominio emotivo-affettivo che consente l'esistere corporeo del ragazzo, il suo fare esperienza del mondo, e si imprimono tracce del suo stare. Solo così diventa fonte di conoscenza (Amadini, 2016).

Inoltre, il reinserimento scolastico di uno studente affetto da patologia cronica richiede particolari attenzioni, poiché suscita nei docenti preoccupazioni significative, soprattutto quando il trattamento terapeutico è ancora in corso (Burns et al., 2021). Questa circostanza evidenzia come i docenti siano preoccupati per la gestione delle emozioni sia dello studente che del gruppo classe (Wallander et al., 2003), tuttavia, anche in presenza di una prognosi negativa, la possibilità di frequentare la scuola, seppur per un breve periodo, riveste un significato particolare per gli studenti che non hanno prospettive di guarigione.

Sfortunatamente, al momento non esiste un consenso basato su evidenze scientifiche sull'efficacia dei percorsi strutturati per affrontare tali situazioni (Riccio et al., 2022), ma è evidente l'importanza di predisporre supporti specifici e personalizzati. Infatti, oltre ai docenti, anche alcuni dirigenti scolastici esprimono notevoli perplessità riguardo al reinserimento dello studente. In questi casi, è fondamentale che l'équipe medica rappresenti una risorsa per la scuola, in modo che tutto il personale, grazie a indicazioni precise che chiariscono la situazione del paziente, possa apprendere e gestire nel miglior modo possibile le eventuali criticità che potrebbero emergere al momento del rientro a scuola (Wikel & Markelz, 2023). Anche se i servizi offerti dalla scuola in ospedale hanno con il tempo raggiunto un alto grado di complessità ed efficacia, gli insegnanti che vi operano hanno bisogno di formazione iniziale e in itinere, di supervisione psicopedagogica, di attività permanenti di incontro e confronto in presenza con i loro colleghi sui problemi concreti e quotidiani (Capurso, 2010). Infine, riguardo alle attività didattiche all'aperto, gli insegnanti necessitano di una formazione appropriata per sviluppare le abilità essenziali per implementare questa modalità pedagogica, che possa superare il pregiudizio e favorire l'impiego degli spazi all'aperto, tenendo presente il ruolo che svolgono nel miglioramento della qualità della vita dei ragazzi ospedalizzati (Gillard, 2019).

## Conclusioni

Anche durante periodi di forte criticità legata alla malattia, i ragazzi affetti da patologia cronica hanno diritto di vivere con serenità la loro esperienza di studio. L'attenzione all'aspetto didattico e alla promozione della socialità è particolarmente importante tanto da aver sollecitato, negli anni, lo sviluppo di protocolli esperienziali, da parte dei sistemi scolastici, contribuendo a cambiare le teorie pre-esistenti sulla percezione e sulle azioni volte alla conoscenza e alla interazione con il mondo esterno (Damiani et al., 2015).

Tuttavia la complessità delle dinamiche che vengono a strutturarsi in questo tipo di supporto non può essere sottovalutata, specialmente quando si tratta di pazienti con problematiche complesse. È essenziale che ogni caso sia valutato singolarmente per poter fornire il miglior sostegno possibile al ragazzo malato.





Questo implica la personalizzazione degli interventi che riguardano non solo il campo educativo, ma anche il sistema sanitario. Entrambi questi settori «non possono accontentarsi e appiattirsi sul solo sguardo positivistico della spiegazione, dell'evidenza medica e di quella pedagogico educativa, infatti, il fenomeno medico clinico alla stregua di quello pedagogico educativo necessita di essere compreso dall'interno» imparando a «saper cogliere ed evidenziare quelle costanti che le percorrono secondo la forma di direzioni generali capaci di dare un senso più ampio e rispettoso della complessità delle realtà chiamate in causa» (Bertolini, 1994, p. 55-73).

Le scuole di provenienza, inoltre, dovranno però fare la loro parte cercando di non ostacolare ma supportare la frequenza, quando possibile, progettando attività di apprendimento che prevedano l'azione attiva da parte del ragazzo, ancora molto fragile, attraverso la calibrazione di interventi che necessitano di metodo e preparazione sia in classe che all'aperto, al fine di fornire spunti capaci di arricchire sia le menti degli educatori che dei ragazzi. Purtroppo al giorno d'oggi, insegnanti, genitori e educatori generano paure ed ansie legati al contatto con l'ambiente esterno rispetto alle mura scolastiche, impartendo consigli e divieti che sovente ostacolano il rapporto di libertà e spontaneità del rapporto dello studente con la natura (Guerra et al., 2019).

Tra le criticità messe in evidenza in questa disamina quella su cui si dovrebbe intervenire più prontamente riguarda il reclutamento. Attualmente, non esiste una procedura specifica per selezionare questi insegnanti, il che rende fondamentale affrontare questa lacuna. In futuro, è necessario che la formazione iniziale dei docenti includa tutte quelle competenze necessarie per affrontare, sia dal punto di vista professionale che relazionale, situazioni complesse come quelle rappresentate dai contesti esterni alla scuola ordinaria. È cruciale che i docenti siano preparati a gestire i processi socio-emotivi del rientro in classe, sapendo accogliere le vulnerabilità di chi è stato malato (Mukherjee et al., 2000). Evidentemente questo richiede anche una riforma strutturale nella formazione di questi docenti, che deve includere una preparazione specifica per lavorare in ambienti ospedalieri e per supportare efficacemente gli studenti durante il loro reinserimento scolastico e che potrebbe innestarsi nella scia della revisione della formazione iniziale degli insegnanti già avviata in questi ultimi anni. Solo attraverso una formazione adeguata e una comprensione profonda delle necessità degli studenti malati, la scuola potrà davvero diventare un luogo inclusivo e di supporto, capace di rispondere alle sfide complesse che questi ragazzi affrontano.

## Riferimenti bibliografici

- Amadini, M. (2016). *I bambini e il senso dell'abitare. Prospettive di ricerca pedagogica*. Parma: Spaggiari junior.
- Assaad, M., Mäkelä, T., Pnevmatikos, D., & Christodoulou, P. (2018). Pedagogical design principles guided integration of social media concepts in a hybrid learning environment. *AICT*, 22-26.
- Barbiero G., & Berto R. (2019). *Introduzione alla biofilia. La relazione con la natura tra genetica e psicologia*. Roma: Carocci.
- Baroni M R., Berto R., *Stress ambientale. Cause e strategie d'intervento*, Carocci, Roma, 2013.
- Benigno, V., Caruso, G., Fante, C., Ravicchio, F., & Trentin, G. (2018a). *Classi ibride e inclusione socio-educativa: il progetto TRIS*. Milano: Franco Angeli.
- Benigno, V., Fante, C., & Caruso, G. (2017). *Docenti in ospedale ea domicilio: l'esperienza di una scuola itinerante*. Milano: Franco Angeli.
- Bertolini, G. (ed.) (1994). *Diventare medici. Il problema della conoscenza in medicina e nella formazione dei medici*. Milano: Guerini e Associati.
- Bølling M., Niclasen J., Bentsen P., & Nielsen G. (2019). Association of education outside the classroom and pupils' psychosocial well-being: Results from a school year implementation. *Journal of School Health*, 89(3), 210-218. <https://doi.org/10.1111/josh.12730>
- Bortolotti A. (2018). La ricerca internazionale in Outdoor Education: una meta-analisi critica. In R. Farnè, A. Bortolotti, M. Terrusi (eds.), *Outdoor Education: prospettive teoriche e buone pratiche* (pp. 61-80). Roma: Carocci.
- Bruce, B. S., Newcombe, J., & Chapman, A. (2012). School liaison program for children with brain tumors. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 29(1), 45-54.
- Burns, S., Doering, K., Koller, D., & Stratton, C. (2021). School reintegration following hospitalisation for children



- with medical complexity and chronic disease diagnoses: A scoping review protocol. *BMJ Open*, 11(10), e052493. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052493>
- Caggiano, G., Brunetti, L. I. G., Ho, K., Piovani, A., & Quaranta, A. (2021). Hospital school program: The right to education for long-term care children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11435.
- Capurso, M. (2006). Bambini malati cronici a scuola. *Difficoltà di apprendimento*, 12(1), 51-70.
- Capurso, M., & Vecchini, A. (2010). Un profilo professionale degli insegnanti di scuola in ospedale. *L'integrazione scolastica e sociale*, 9(5), 519-526.
- Carenzio, A., Ferrari, S. (2021). Situazioni didattiche non standard. In P.C. Rivoltella (ed.), *Apprendere a distanza. Teorie e metodi* (pp. 69-75). Milano: Raffaello Cortina.
- Catenazzo, T. (2017). Recensione del volume di Benigno, V., Fante, C. & Caruso G., Docenti in ospedale e a domicilio. L'esperienza di una scuola itinerante. Milano: Franco Angeli, in *Italian Journal of Educational Technology*, 25(3), 84-85.
- Cross, L., & Walker-Knight, D. (1997). Inclusion. Developing collaborative and cooperative school communities. *The Educational Forum*, 61(3), 269-277.
- Damiani, P., Santaniello, A., & Paloma, F. G. (2015). Ripensare la Didattica alla luce delle Neuroscienze Corpo, abilità visuo-spaziali ed empatia: una ricerca esplorativa. *Italian Journal of Educational Research* (14), 83-106.
- Dempsey, A.G. (2019). *Pediatric Health Conditions in Schools: A Clinician's Guide for Working with Children, Families, and Educators*. New York: Oxford University Press.
- Fägerstam, E., & Blom, J. (2013). Learning biology and mathematics outdoors: effects and attitudes in a Swedish high school context. *Journal of adventure education and outdoor learning*, 13, 56-75.
- Filippazzi, G. (2004). *Un ospedale a misura di bambino. Esperienze e proposte*. Milano: Franco Angeli.
- Forrest, C. B., Bevans, K. B., Riley, A. W., Crespo, R., & Louis, T. A. (2011). School outcomes of children with special health care needs. *Pediatrics*, 128(2), 303-312.
- Gillard, A. (2019). Outcomes of a hospital-based recreation program. *Children and Youth Services Review*, 96, 79-83. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.11.037>
- Guerra, F., Federici, A., Valentini, M., & Troiano, G. (2019). Outdoor Education: body, learning, nature. *Formazione & Insegnamento*, 17, 416-427.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). *Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. Perspectives on psychological science*, 10(2), 227-237.
- Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspectives on psychological science*, 10(2), 227-237.
- Hopkins, D., Stringfield, S., Harris, A., Stoll, L., & Mackay, T. (2014). School and system improvement: A narrative state-of-the-art review. *School effectiveness and school improvement*, 25(2), 257-281.
- Li, D., & Sullivan, W. C. (2016). Impact of views to school landscapes on recovery from stress and mental fatigue. *Landscape and Urban Planning*, 148, 149-158. <https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2015.12.015>
- Loambert, E., Veevaete, P., Schuurman, D., Hauttekeete, L., Valcke, M. (2006). A Special Tool for Special Children: Creating an ICT Tool to fulfil the Educational and Social Needs of Long-term or Chronic Sick Children. In A. Méndez-Vilas, A. Solano Martín, J.A. Mesa González, J. Mesa González (eds.), *Current Developments in Technology-Assisted Education* (pp. 1075-1080). Badajoz: Formatex.
- Mukherjee, S., Lightfoot, J., & Sloper, P. (2000). The inclusion of pupils with a chronic health condition in mainstream school: what does it mean for teachers? *Educational Research*, 42(1), 59-72.
- Park, S. H., & Mattson, R. H. (2008). Effects of flowering and foliage plants in hospital rooms on patients recovering from abdominal surgery. *Hort Technology*, 18(4), 563-568.
- Raes, A., Detienne, L., Windey, I., & Depaepe, F. (2019). A systematic literature review on synchronously hybrid learning: gaps identified. *Learning Environments Research*, 1-22.
- Ricci, G.F. (2018). *Il bambino in ospedale. Dal curare al prendersi cura: bisogni e servizi.*, Roma, Armando.
- Riccio, C. A., Maykel, C., Bray, M. A., Perdue, E., & Frye, S. (2022). School Reintegration for Youth with Health-Related Conditions. *Contemporary School Psychology*, 26(2), 200-208. <https://doi.org/10.1007/s40688-021-00376-3>
- Rickinson M., M., Dillon, J., Teamey, K., Choi, M. Y., & Benefield, P. (2004). A review of research on outdoor learning. London: National Foundation for Educational Research and King's College London; Field Studies Council.
- Rivoltella, P. C. (ed.) (2021). *Apprendere a distanza. Teorie e metodi*. Milano: Raffaello Cortina.
- Rossi, P. G. (2011). *Didattica interattiva. Complessità, teorie dell' azione, professionalità docente*. Milano: Franco Angeli.
- Saadiah Y., Erny A.A., & Kamarularifin A.J. (2010). The definition and characteristics of ubiquitous learning: A di-





- scussion. *International Journal of Education and Development using Information and Communication Technology*, 6, 1, 117-127.
- Seki, Y., Kakinuma, A., Kuchii, T., & Ohira, K. (2016). Why chronically ill children face challenges in regular classrooms: perspectives from nursing teachers in Japan. *Child: care, health and development*, 43(2), 281-288.
- Sheldrake, R., & Reiss, M. J. (2023). Primary children's views about appreciating, supporting, and learning about nature. *Journal of Biological Education*, 57(2), 401-421. <https://doi.org/10.1080/00219266.2021.1909643>
- Trentin, G. (2015). Orientating pedagogy towards hybrid learning spaces. *Progress in education*, 35, 105-124.
- Vedovelli, C. (2022). Ambienti fisici di apprendimento che favoriscono i processi attentivi: Gli effetti dello spazio vuoto, del colore e del design biofilico. *IUL Research*, 3(6), 104-120. <https://doi.org/10.57568/iulres.v3i6.357>
- Wadley, G., Vetere, F., Hopkins, L., Green, J., & Kulik, L. (2014). Exploring ambient technology for connecting hospitalised children with school and home. *International Journal of Human-Computer Studies*, 72(8-9), 640-653.
- Wallander, J., Thompson, R. J., & Alriksson-Schmidt, A. (2003). Psychosocial adjustment of children with chronic physical conditions. In MC. Roberts (Ed.), *Handbook of Pediatric Psychology* (3rd ed., pp. 141-158). Guilford Press.
- Wikel, K. C., & Markelz, A. M. (2023). School Reentry Plans for Students with Chronic Illness: A Literature Review. *Research, Advocacy, and Practice for Complex and Chronic Conditions*, 41(1), 22-44. <https://doi.org/10.14434/rapcc.v41i1.31767>
- Zhu, C., & Van Winkel, L. (2014). A virtual learning environment for the continuation of education and its relationship with the mental well-being of chronically ill adolescents. *Educational Psychology*, 36(8), 1429-1442. doi: 10.1080/01443410.2014.992393