



Elisabetta Faraoni

Phd, Università degli Studi Niccolò Cusano, elisabetta.faraoni@unicusano.it

Fragilità educativa e continuità dei percorsi: una rilettura attraverso i contesti di cura

Educational fragility and continuity of learning pathways: a reinterpretation through care contexts

Call

Educational fragility is often interpreted as an individual difficulty related to the development of specific competences. This paper shifts the focus toward the conditions under which learning takes place, considering difficulties in planning, behavioral regulation, and decision-making as outcomes emerging from the interplay between individual development and educational and social situations (Blakemore & Robbins, 2012; Diamond, 2013). Emotional and relational dimensions directly influence the possibility of orienting oneself and participating in learning processes (Immordino-Yang et al., 2019), particularly in situations marked by instability and social fragmentation (Bauman, 2000). The analysis of hospital schooling and home education pathways highlights these dynamics by making visible conditions that often remain implicit in other settings. In such situations, continuity requires ongoing construction, and the possibility of learning depends on maintaining connections across experiences, relationships, and discontinuous timeframes (Kanizsa & Luciano, 2006; Capurso, 2014). Educational fragility thus emerges as an indicator of the conditions that support or hinder the continuity of learning pathways.

Keywords: educational fragility, educational continuity, hospital schooling, homebound education, learning conditions

La fragilità educativa viene spesso ricondotta a difficoltà individuali legate allo sviluppo di specifiche competenze. Il contributo propone di spostare lo sguardo sulle condizioni entro cui l'apprendimento si realizza, considerando le difficoltà nella pianificazione, nella regolazione del comportamento e nella presa di decisione come esiti che emergono dall'intreccio tra sviluppo individuale e situazioni educative e sociali (Blakemore & Robbins, 2012; Diamond, 2013).

Gli aspetti emotivi e relazionali incidono sulla possibilità di orientarsi e partecipare all'esperienza di apprendimento (Immordino-Yang et al., 2019), soprattutto in situazioni segnate da instabilità e disgregazione sociale (Bauman, 2000).

L'analisi dei percorsi di scuola in ospedale e istruzione domiciliare mette in luce tali dinamiche, rendendo visibili condizioni che altrove restano implicite. In queste situazioni, la continuità richiede un lavoro costante di costruzione e la possibilità di apprendere dipende dal mantenere un legame tra esperienze, relazioni e tempi discontinui (Kanizsa & Luciano, 2006; Capurso, 2014).

La fragilità educativa emerge così come indicatore delle condizioni che sostengono o ostacolano la tenuta dei percorsi.

Parole chiave: fragilità educativa, continuità educativa, scuola in ospedale, istruzione domiciliare, condizioni dell'apprendimento

OPEN ACCESS Double blind peer review

How to cite this article: Faraoni, E. (2026). Fragilità educativa e continuità dei percorsi: una rilettura attraverso i contesti di cura. *Italian Journal of Special Education for Inclusion*, XIV, 1, 184-191. <https://doi.org/10.7346/sipes-01-2026-18>

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

Received: 31/03/2026 | **Accepted:** 05/06/2026 | **Published:** 30/06/2026

Italian Journal of Special Education for Inclusion | © Pensa MultiMedia®
ISSN 2282-6041 (on line) | DOI: 10.7346/sipes-01-2026-18



Introduzione

Negli ultimi anni il tema della fragilità è entrato con forza nel dibattito educativo, soprattutto nelle situazioni in cui i percorsi di apprendimento si intrecciano con esperienze di cura e vulnerabilità, ma continua a essere interpretato prevalentemente come tratto individuale o come limite nello sviluppo di specifiche competenze.

Le difficoltà legate alla pianificazione, alla regolazione del comportamento e alla presa di decisione non emergono in modo isolato, ma si sviluppano nell'interazione tra dimensioni cognitive, emotive e relazionali, dentro situazioni educative e sociali concrete (Blakemore & Robbins, 2012; Diamond, 2013; Imbordino-Yang et al., 2019). In molti casi riguardano la possibilità di mantenere continuità tra esperienze diverse e di orientarsi all'interno di percorsi che non sempre risultano coerenti o leggibili.

Questa condizione diventa più evidente in una realtà sociale segnata da riferimenti meno stabili, che incidono sulla costruzione del senso e sull'interpretazione dell'esperienza (Bauman, 2000). Quando i percorsi diventano discontinui, anche quelli educativi ne risentono e le difficoltà non riguardano soltanto ciò che si apprende, ma la possibilità stessa di stare dentro un percorso in modo riconoscibile.

La scuola in ospedale e l'istruzione domiciliare rendono visibile ciò che altrove tende a rimanere implicito. Qui la continuità non è scontata, ma deve essere costruita in presenza di vincoli concreti, tempi incerti e situazioni variabili. Per questo tali esperienze non rappresentano una semplice eccezione del sistema educativo, ma mettono in luce i limiti di modelli didattici fondati sull'idea di percorsi lineari e stabili, mostrando come l'apprendimento dipenda dalla possibilità di mantenere connessioni tra esperienze che rischiano altrimenti di frammentarsi (Faraoni, 2026; Capurso & Dennis, 2017; Capurso et al., 2020). La scuola in ospedale e l'istruzione domiciliare non rappresentano soltanto contesti specifici di intervento educativo, ma consentono di rileggere questioni che riguardano la scuola nel suo insieme, rendendo particolarmente evidenti condizioni e dinamiche che, in altri contesti, tendono a rimanere sullo sfondo.

Le ricerche evidenziano come, in queste situazioni, la scuola non sostenga soltanto gli apprendimenti, ma contribuisca anche al benessere complessivo, offrendo un riferimento che consente di non perdere continuità anche dentro condizioni complesse (Andreatta et al., 2015; Ciucci et al., 2024).

Osservare questi ambiti permette di mettere a fuoco un aspetto che riguarda l'educazione nel suo insieme. L'apprendimento non dipende esclusivamente dai contenuti o dalle capacità individuali, ma dalla possibilità di riconoscere una coerenza tra le esperienze, di orientarsi e di mantenere una direzione nel proprio percorso. Quando questo filo si interrompe, anche competenze già presenti possono non trovare spazio per esprimersi.

Le situazioni di cura non rappresentano una realtà marginale, ma consentono di interrogare le condizioni che rendono possibile, oppure fragile, ogni esperienza educativa. Nel presente contributo, la fragilità educativa indica quelle situazioni in cui diventa difficile mantenere continuità tra esperienze, relazioni e percorsi di apprendimento. Le difficoltà che emergono non riguardano soltanto lo studente, ma anche le condizioni entro cui l'esperienza educativa si sviluppa. Per questo motivo la fragilità viene letta come una condizione che emerge nell'interazione tra soggetti, esperienze e contesti educativi. Diversamente dalla vulnerabilità, che può riguardare aspetti personali, sociali o di salute, l'attenzione è posta qui sugli effetti che tali condizioni producono sulla partecipazione scolastica e sulla possibilità di mantenere continuità nel percorso educativo. I due concetti risultano strettamente collegati, poiché situazioni di vulnerabilità possono generare condizioni di fragilità educativa. In questo contributo, tuttavia, l'interesse non è rivolto alle caratteristiche della persona, ma alle condizioni che rendono più o meno possibile la continuità dell'esperienza educativa. L'obiettivo del contributo è discutere la fragilità educativa a partire dai contesti di scuola in ospedale e istruzione domiciliare. In tali situazioni diventano particolarmente evidenti alcune condizioni che incidono sulla continuità dei percorsi e che consentono di riflettere, più in generale, sui processi educativi e sulle responsabilità dei contesti.



1. Fragilità, esperienza educativa e contesti di cura

Le difficoltà che emergono nei percorsi educativi diventano comprensibili solo se messe in relazione alle condizioni in cui si sviluppano e alle esperienze attraverso cui i soggetti attribuiscono significato a ciò che vivono. Quando tali condizioni si indeboliscono, anche competenze già presenti possono non trovare le opportunità necessarie per essere espresse e sostenute nel tempo. La fragilità segnala quindi una tensione nel rapporto tra soggetto e assetto educativo, poiché la qualità delle esperienze incide sui processi di crescita, come evidenziato da Dewey (1938), mentre i modelli ecologici mostrano come i percorsi individuali si costruiscano all'interno di sistemi tra loro connessi (Bronfenbrenner, 1979). Diventa allora centrale interrogare le condizioni che permettono alle esperienze di mantenersi nel tempo e di restare significative.

Il ruolo degli adulti assume un rilievo decisivo, poiché le esperienze educative dipendono dalla possibilità di incontrare ambienti che offrano riconoscimento, orientamento e responsabilità. Quando queste condizioni sono presenti, l'apprendimento può mantenere una direzione, come evidenziato nella prospettiva relazionale proposta da Noddings (2013).

Anche gli studi sulla resilienza si muovono nella stessa direzione, mostrando come la capacità di affrontare situazioni complesse dipenda dalla disponibilità di risorse e sostegno nel tempo (Ungar, 2011).

Nei percorsi di scuola in ospedale e istruzione domiciliare questi aspetti emergono con particolare evidenza. In tali contesti diventano maggiormente visibili le condizioni che consentono ai percorsi educativi di mantenersi nel tempo e di conservare una direzione riconoscibile. Come evidenziato anche in Faraoni (2026), quando tali condizioni si indeboliscono, la difficoltà riguarda anche la possibilità stessa di restare dentro il percorso. Queste situazioni consentono di chiarire un aspetto che riguarda l'educazione nel suo insieme.

La fragilità si manifesta quando il rapporto tra soggetto e situazioni educative fatica a reggere e diventa un indicatore utile per comprendere come sono costruite le esperienze di apprendimento e quali condizioni ne sostengono o ne ostacolano lo sviluppo.

2. Scuola in ospedale e istruzione domiciliare

La scuola in ospedale e l'istruzione domiciliare non sono soltanto servizi pensati per garantire il diritto allo studio in situazioni di malattia. Permettono, piuttosto, di osservare cosa accade quando le condizioni che sostengono un percorso scolastico diventano instabili.

Nella scuola ordinaria la continuità è spesso implicita: i tempi sono regolari, la presenza è data per scontata, le relazioni si mantengono nel tempo. Nei percorsi di cura, invece, tutto questo può interrompersi. Ricoveri, terapie e cambiamenti anche improvvisi modificano i ritmi e rendono difficile mantenere una direzione. In queste situazioni emerge con chiarezza che la continuità non è un dato, ma qualcosa che deve essere costruito. Senza questo lavoro, le attività perdono connessione e l'apprendimento diventa difficilmente sostenibile.

Le indicazioni nazionali riconoscono questi percorsi come parte del sistema educativo e richiamano il diritto all'istruzione anche in presenza di malattia (MIUR, 2019a; 2019b).

Tuttavia, tra il riconoscimento formale e la possibilità reale di partecipare a un percorso esiste uno scarto che questi contesti rendono evidente. Essere iscritti a scuola non significa riuscire a restare dentro un'esperienza di apprendimento nel tempo.

Questo emerge con particolare evidenza nell'istruzione domiciliare dove il percorso non è mai definitivo e richiede un continuo ripensamento, insieme a un lavoro costante tra scuola, famiglia e servizi sanitari, per mantenere un legame tra momenti che tendono a disperdersi.

Le ricerche mostrano che, in queste situazioni, la scuola non incide solo sugli apprendimenti, ma diventa anche un punto di riferimento che consente di non perdere continuità dell'esperienza (Caggiano et al., 2021; Ciucci et al., 2024; Capurso et al., 2025). Questo è particolarmente evidente quando si mantiene un legame con il gruppo classe, mentre, quando tale legame manca, la personalizzazione rischia di tra-



sformarsi in isolamento. Un ulteriore elemento riguarda il lavoro tra più figure, poiché il coordinamento tra docenti, professionisti sanitari e famiglie rappresenta una condizione necessaria perché la continuità possa essere sostenuta (Faraoni, 2025; Dagnino et al., 2026; Jiliberto & Zárate Alva, 2025). Quando questo coordinamento non funziona, la discontinuità aumenta e le difficoltà vengono facilmente attribuite allo studente, invece che alle condizioni in cui si trova.

Guardare alla scuola in ospedale e all'istruzione domiciliare permette allora di comprendere meglio anche la scuola ordinaria. Qui molte condizioni restano invisibili finché funzionano; quando vengono meno, diventano evidenti. Si comprende così che la possibilità di partecipare, orientarsi e mantenere una direzione non dipende solo dal singolo, ma da come sono costruite le esperienze educative.

Questo porta anche a mettere in discussione un presupposto implicito della scuola ordinaria in cui la continuità viene spesso data per acquisita, ma non sempre è effettivamente garantita.

Anche in situazioni apparentemente stabili possono emergere forme di frammentazione meno visibili, che incidono sulla possibilità di orientarsi e di mantenere un legame tra le esperienze.

La scuola in ospedale e l'istruzione domiciliare non introducono quindi un problema nuovo, ma rendono evidente una criticità già presente, mostrando con maggiore chiarezza quanto l'apprendimento dipenda dalla qualità delle condizioni educative.

3. Funzioni esecutive, regolazione emotiva e condizioni educative

Le difficoltà che emergono a scuola vengono spesso ricondotte a problemi individuali, come la scarsa attenzione, la difficoltà nella pianificazione o l'impulsività. Si tratta di aspetti reali, che risultano fuorvianti quando vengono isolati dalle situazioni in cui si manifestano. La possibilità di concentrarsi, portare a termine un compito o mantenere una direzione dipende anche da come è costruita l'esperienza in cui lo studente è inserito.

Le funzioni esecutive non operano in modo indipendente, ma si attivano dentro situazioni concrete e risentono delle richieste, dei tempi, del carico cognitivo e del clima relazionale. Un compito può risultare gestibile oppure eccessivo non in base alle caratteristiche del soggetto, ma al modo in cui viene proposto. Considerarle senza tener conto delle condizioni in cui si manifestano porta a una lettura parziale del problema e rischia di attribuire allo studente responsabilità che riguardano anche l'organizzazione dell'esperienza educativa (Diamond, 2013).

Questo aspetto diventa evidente nei momenti di sviluppo, in particolare durante l'adolescenza. Le ricerche mostrano che i processi decisionali sono influenzati dal piano sociale ed emotivo e non possono essere ricondotti a un controllo esclusivamente individuale (Blakemore & Robbins, 2012). Alcuni comportamenti letti a scuola come mancanza di autoregolazione possono essere compresi come risposte a richieste che non permettono di sostenere il compito.

Nei percorsi di cura questo legame emerge con immediatezza, stanchezza, dolore e incertezza incidono direttamente sulla possibilità di mantenere attenzione e continuità. In queste condizioni, richiedere prestazioni stabili senza intervenire su ciò che le rende possibili significa attribuire allo studente una responsabilità che non può sostenere.

Le ricerche mostrano inoltre come apprendimento ed esperienza emotiva siano strettamente intrecciati. Ciò che viene percepito come significativo orienta l'attenzione, sostiene la memoria e rende possibile l'impegno cognitivo (Immordino-Yang et al., 2019). Quando questo legame si indebolisce, anche attività ben progettate possono perdere efficacia.

La partecipazione alle attività scolastiche può contribuire al benessere emotivo e rendere più sostenibile l'esperienza complessiva (Ciucci et al., 2024). Non si tratta di attribuire alla scuola una funzione terapeutica, ma di riconoscere il valore di una struttura che offre orientamento e continuità anche in situazioni instabili.

Questo porta a riconsiderare anche il modo in cui vengono intese le cosiddette competenze trasversali. Esse non possono essere pensate come dotazioni individuali da attivare a prescindere, ma come possibilità



che emergono quando l'esperienza lo consente. Decidere, collaborare, tollerare la frustrazione dipende anche dalla possibilità concreta di comprendere il compito, gestire i tempi e mantenere un legame con gli altri.

Questa dinamica, evidente nei percorsi segnati da discontinuità, permette di chiarire un aspetto più generale. Le funzioni esecutive non possono essere considerate caratteristiche interne e stabili, ma processi che si sviluppano nell'interazione tra soggetto e condizioni educative. Quando queste condizioni cambiano, cambia anche ciò che diventa possibile fare.

4. Apprendimento comunitario e alleanze interprofessionali

Nei percorsi di scuola in ospedale e istruzione domiciliare, il percorso educativo non dipende da un unico riferimento stabile, ma da un lavoro che coinvolge più soggetti, ciascuno con tempi, ruoli e responsabilità differenti. Questa pluralità incide direttamente sulla possibilità di mantenere continuità all'esperienza.

In queste situazioni non è sufficiente la presenza di più figure perché il percorso funzioni, ciò che fa la differenza riguarda la capacità di costruire un orientamento condiviso. Quando questo orientamento manca, gli interventi restano giustapposti, ognuno agisce nel proprio ambito, ma il percorso nel suo insieme perde coerenza. Anche azioni corrette sul piano formale faticano così a sostenere l'esperienza educativa.

Questo lavoro condiviso presenta elementi di criticità, poiché i diversi attori coinvolti operano secondo logiche, tempi e priorità differenti, che non sempre risultano compatibili. La dimensione sanitaria, quella familiare e quella scolastica rispondono a esigenze diverse e, in assenza di un reale coordinamento, rischiano di sovrapporsi senza integrarsi. In queste situazioni, la frammentazione non riguarda solo l'organizzazione del servizio, ma incide direttamente sull'esperienza dello studente, che fatica a riconoscere una direzione unitaria nel proprio percorso.

Il coordinamento non può essere ridotto a una forma di collaborazione organizzativa ma riguarda la possibilità di rendere leggibile l'esperienza, di collegare momenti diversi e di costruire riferimenti che permettano allo studente di orientarsi. Le ricerche mostrano che quando il coordinamento funziona, la discontinuità diventa più gestibile; quando invece manca, tende ad amplificarsi (Dagnino et al., 2026; Jiliberto & Zárate Alva, 2025).

Questo passaggio chiarisce anche come viene inteso l'apprendimento, esso non coincide con un processo che si svolge esclusivamente nel soggetto, ma si costruisce tra le persone nelle pratiche condivise. Ciò che viene appreso riguarda anche il modo in cui le esperienze vengono collegate e acquistano significato.

Parlare di apprendimento comunitario non significa riferirsi genericamente alla collaborazione, ma alla costruzione condivisa di un percorso che mantenga una direzione nel tempo. In assenza di tale connessione, le esperienze restano frammentate e diventano difficili da sostenere.

Le situazioni di cura rendono questo aspetto particolarmente visibile, ma non introducono un problema circoscritto ma mostrano, più in generale, che la tenuta dei percorsi educativi dipende dalla capacità degli adulti di costruire riferimenti comuni, assumere una responsabilità condivisa e rendere il percorso comprensibile per chi lo attraversa. Quando tali condizioni vengono meno, la frammentazione diventa la conseguenza di contesti che non riescono a sostenere il percorso nel tempo.

5. Condizioni educative e responsabilità dei contesti

Il quadro normativo italiano riconosce la scuola in ospedale e l'istruzione domiciliare come parte del sistema educativo e ne afferma il ruolo nel garantire il diritto all'istruzione anche in presenza di malattia. Questo riconoscimento, tuttavia, non chiarisce da solo come questi percorsi riescano a mantenersi nelle situazioni reali.



Le Linee di indirizzo e il D.M. 461/2019 richiamano alcuni elementi centrali, tra cui il collegamento con la classe di appartenenza, la personalizzazione e il coordinamento tra le istituzioni. La criticità emerge nel passaggio dalla norma alla pratica, infatti, nei contesti di cura i percorsi cambiano continuamente, i tempi si modificano, la partecipazione non segue andamenti regolari. In queste condizioni, nulla può essere dato per acquisito.

La personalizzazione assume quindi un significato più concreto, riguarda la possibilità di tenere insieme il percorso individuale e il legame con il gruppo. Quando questo legame si indebolisce, anche attività ben costruite perdono continuità e tendono a disperdersi.

Un passaggio analogo riguarda le competenze trasversali, il cui riconoscimento normativo, come nel caso della Legge 22/2025, non ne garantisce lo sviluppo.

Le ricerche sulle competenze socio-emotive mostrano che queste dimensioni dipendono dalle condizioni in cui si svolgono le esperienze educative (Heckman & Kautz, 2012; OECD, 2015). Richiedere autonomia, stabilità o capacità di regolazione senza considerare tali condizioni rischia di spostare la responsabilità sullo studente.

Le prestazioni degli studenti rappresentano solo una parte del quadro. Per comprendere come si sviluppa l'apprendimento occorre considerare anche le condizioni che lo rendono possibile.

Questa responsabilità non può essere lasciata ai singoli, poiché il raccordo tra scuola, famiglia e servizi sanitari richiede forme organizzative stabili, la formazione degli insegnanti deve includere il lavoro nei contesti complessi e anche la valutazione, nei percorsi segnati da discontinuità, richiede attenzione alle condizioni in cui si sviluppa l'apprendimento, insieme ai risultati.

Resta infine una questione di equità, l'accesso alla scuola in ospedale e all'istruzione domiciliare non può dipendere dal territorio o dalla capacità delle famiglie di orientarsi tra le procedure, poiché le differenze tra contesti incidono direttamente sulle opportunità educative e richiedono interventi mirati.

Le politiche educative sono quindi chiamate a intervenire sulle condizioni che rendono possibile l'esperienza educativa, evitando che il riconoscimento formale dei diritti resti separato dalla loro effettiva realizzazione.

Conclusioni

La fragilità educativa rimanda al modo in cui i percorsi di apprendimento si costruiscono e riescono a mantenersi nel tempo, e le difficoltà che emergono non possono essere ricondotte esclusivamente al soggetto, perché si sviluppano dentro esperienze che possono risultare più o meno sostenibili, leggibili e coerenti.

La scuola in ospedale e l'istruzione domiciliare rendono visibile questa dinamica con particolare chiarezza, non come realtà separate, ma come situazioni in cui ciò che altrove resta implicito diventa evidente, soprattutto quando un percorso deve essere costruito dentro condizioni instabili e continuamente variabili. In questi casi si comprende come la possibilità di apprendere sia strettamente legata alla tenuta delle relazioni, alla continuità tra le esperienze e alla possibilità di riconoscere una direzione nel proprio percorso.

Questa prospettiva consente di rileggere anche i contesti scolastici ordinari, dove alcune difficoltà attribuite agli studenti possono essere comprese in modo diverso se messe in relazione alle condizioni in cui si sviluppano. La frammentazione dei percorsi, la discontinuità e la debolezza dei legami educativi non riguardano soltanto i contesti di cura, ma attraversano, in forme meno evidenti, anche la scuola quotidiana.

Da queste considerazioni deriva una conseguenza precisa, perché intervenire sul singolo non è sufficiente quando le condizioni restano invariate. Il lavoro educativo richiede attenzione alla costruzione delle situazioni di apprendimento, alla qualità delle relazioni, alla coerenza dei percorsi e alla capacità degli adulti di offrire riferimenti stabili anche dentro condizioni complesse.

La cura non si colloca ai margini dell'educazione, ma ne costituisce una dimensione interna, perché



consente ai percorsi di reggere nel tempo, di mantenere un orientamento e di permettere agli studenti di restare dentro l'esperienza senza perderne il senso.

La fragilità può allora essere letta come indicatore delle condizioni in cui l'apprendimento si sviluppa, e leggerla in questa chiave permette di spostare l'attenzione dalla ricerca delle mancanze individuali alla qualità delle esperienze educative e alle responsabilità dei contesti.

Riferimenti bibliografici

- Andreatta, F., Robol, C., Bolognani, C., & Dodman, M. (2015). Sustainable education for children who are ill: Promoting wellbeing in hospital learning environments. *Italian Journal of Educational Research*. <https://doi.org/10.13135/2384-8677/1438>
- Bauman, Z. (2000). *Liquid modernity*. Polity Press.
- Blakemore, S.-J., & Robbins, T. W. (2012). Decision-making in the adolescent brain. *Nature Neuroscience*, 15(9), 1184–1191. <https://doi.org/10.1038/nn.3177>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- 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. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111435>
- Capurso, M. (2014). Educational options for children with medical needs. *PeerJ Preprints*, 2, e268v1. <https://doi.org/10.7287/peerj.preprints.268v1>
- Capurso, M., & Dennis, J. L. (2017). Key educational factors in the education of students with a medical condition. *Support for Learning*, 32(2), 158–179. <https://doi.org/10.1111/1467-9604.12156>
- Capurso, M., Dennis, J. L., Pagano Salmi, L., Parrino, C., & Mazzeschi, C. (2020). Empowering children through school re-entry activities after the COVID-19 pandemic. *Continuity in Education*, 1(1), 64–82. <https://doi.org/10.5334/cie.17>
- Capurso, M., Moracci, V., & Borsci, S. (2025). Pathways to school reentry for children and young people with a medical or mental health condition: An international Delphi study. *Continuity in Education*, 6(1), 38–57. <https://doi.org/10.5334/cie.159>
- Ciucci, E., Tomberli, L., Amore, E., Smorti, A., Maffei, F., & Vagnoli, L. (2024). The effects of hospital-based school lessons on children's emotions, distress and pain. *Continuity in Education*, 5(1), 100–110. <https://doi.org/10.5334/cie.118>
- Dagnino, F. M., Caruso, G. P., Dalla Mutta, E., Fante, C., & Benigno, V. (2026). The hospital school from the health professionals' perspective: Roles and collaboration. *Continuity in Education*, 7(1), 25–39. <https://doi.org/10.5334/cie.273>
- Dewey, J. (1938). *Experience and education*. Macmillan.
- Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual Review of Psychology*, 64, 135–168. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143750>
- Faraoni, E. (2025). Integrazione educativa e sanitaria: Un approccio collaborativo nella scuola in ospedale. *Lifelong Lifewide Learning*, 23(46), 313–322. <https://doi.org/10.19241/ll.v23i46.978>
- Faraoni, E. (2026). *Scuola in ospedale e istruzione domiciliare: Fondamenti epistemologici e modello del pedagogo ospedaliero*. Pensa MultiMedia.
- Heckman, J. J., & Kautz, T. (2012). Hard evidence on soft skills. *Labour Economics*, 19(4), 451–464. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2012.05.014>
- Immordino-Yang, M. H., Darling-Hammond, L., & Krone, C. R. (2019). Nurturing nature: How brain development is inherently social and emotional, and what this means for education. *Educational Psychologist*, 54(3), 185–204. <https://doi.org/10.1080/00461520.2019.1633924>
- Jiliberto, F., & Zárate Alva, N. (2025). Influencing factors in hospital school education: Exploring the context from the teacher's perspective. *Continuity in Education*, 6(1), 1–21. <https://doi.org/10.5334/cie.126>
- Kaniza, S., & Luciano, E. (2006). *La scuola in ospedale*. Carocci.
- Repubblica Italiana. (2025). *Legge 19 febbraio 2025, n. 22. Introduzione dello sviluppo di competenze non cognitive e trasversali nei percorsi delle istituzioni scolastiche e dei centri provinciali per l'istruzione degli adulti nonché*



nei percorsi di istruzione e formazione professionale. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, Serie Generale, n. 53.

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca. (2019a). *Linee di indirizzo nazionali sulla scuola in ospedale e l'istruzione domiciliare.*

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca. (2019b). *Decreto ministeriale n. 461. Adozione delle Linee di indirizzo nazionali sulla scuola in ospedale e l'istruzione domiciliare.*

Noddings, N. (2013). *Caring: A relational approach to ethics and moral education* (2nd ed.). University of California Press.

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2015). *Skills for social progress: The power of social and emotional skills.* OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264226159-en>

UNESCO. (2017). *A guide for ensuring inclusion and equity in education.* UNESCO.

Ungar, M. (2011). The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81(1), 1–17. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01067.x>