

8. Scuola in Ospedale e tecnologie

MICHELLE PIERI

Dipartimento di Studi Umanistici, Università degli Studi di Trieste
michelle.pieri@units.it

In questo contributo, che nasce dall'analisi della letteratura scientifica sia nazionale che internazionale relativa a Scuola in Ospedale e tecnologie, dopo un'introduzione alla Scuola in Ospedale, viene affrontato il ruolo che le tecnologie possono rivestire in questo contesto, mettendone in luce opportunità e criticità. Infine, viene riportato, a titolo di esempio, un recente caso di uso delle tecnologie nella Scuola in Ospedale.

1. LA SCUOLA IN OSPEDALE

Negli ultimi anni, grazie all'incessante e progressivo sviluppo medico-scientifico, con diagnosi sempre più precoci e terapie sempre più efficaci, la qualità della vita dei bambini e dei ragazzi affetti da gravi condizioni di salute è considerevolmente migliorata, si hanno sia una più elevata possibilità di guarigione che una maggiore aspettativa di vita e, inoltre, gli interventi di cura vengono effettuati sempre più frequentemente a domicilio con la conseguente riduzione dei tempi di ospedalizzazione (Direzione generale della programmazione sanitaria, 2020; Hopkins e altri, 2013; Seki, Kakinuma, Kuchii, e Ohira, 2016).

Se, da una parte, in Italia la Scuola in Ospedale e l'Istruzione Domiciliare come servizi finalizzati a garantire una presa in carico globale degli studenti con malattie croniche, dal punto di vista sia sanitario che scolastico, andando a garantire la continuità dell'intervento educativo e mirando al benessere dello studente, che, non è da intendersi come "assenza di malattia" ma come qualcosa da creare nelle diverse situazioni (Ferraro, 2013), sono realtà ormai consolidate e anche la legislazione in questo ambito sta diventando sempre più attenta ai nuovi bisogni di questo settore. Le sezioni scolastiche ospedaliere ad oggi sono presenti in molteplici strutture ospedaliere per far fronte al disagio scolastico conseguente alla malattia e all'ospedalizzazione, e sono diventate parte integrante del programma terapeutico dei bambini e dei ragazzi ospedalizzati, e, come si vedrà, rivestono un ruolo fondamentale nel prevenire gli effetti psicosociali negativi a lungo termine connessi alla malattia e all'ospedalizzazione.

Dall'altra parte, sul piano psicologico, sociale ed educativo numerosi studi sottolineano come tutt'oggi vi siano diverse problematiche a cui i bambini e i ragazzi malati frequentemente vanno incontro. Tra queste vi sono un inferiore benessere psicologico, con probabili effetti negativi sia sull'umore che sull'autostima, una forte ansia e un'incidenza più elevata di problematiche, a livello emotivo, relazionale e comportamentale, che possono compromettere la vita sia scolastica che sociale del bambino e del ragazzo malati (Dempsey, 2019). Diversi autori (Carpuso, 2001; Kanizsa e Luciano, 2006) sottolineano come la malattia sia, per un bambino o un ragazzo e i suoi familiari, qualcosa di fortemente stressante e traumatico che comporta molteplici limitazioni sia fisiche che sociali, che vanno a compromettere il rapporto del bambino o del ragazzo sia con sé stesso che con gli altri. Ad esempio, spesso questi bambini e ragazzi presentano problemi nelle relazioni con i pari, fino addirittura a diventare vittime di bullismo (Mukherjee, Lightfoot, e Sloper, 2000; Forrest, Bevans, Riley, Crespo, e Louis, 2011). Inoltre, è necessario tenere in considerazione l'aspetto culturale, che condiziona la maniera in cui si concepisce e si vive la malattia, il funzionamento individuale, il sistema di supporto e le attese relative a quello che può essere fatto o che non può essere fatto dai bambini e dai ragazzi malati (Capurso, Bianchi di Castelbianco, e Di Renzo, 2021; Groce e Zola, 1993).

Sul piano educativo, numerosi studi evidenziano come sovente, rispetto ai coetanei privi di patologie, gli studenti con malattie croniche, anche a causa delle molte assenze da scuola che devono fare per le cure e i trattamenti, raggiungano un rendimento scolastico più basso e, una volta adulti, in

ambito lavorativo ricoprono con più probabilità qualifiche di livello inferiore (Suris, Michaud, e Viner, 2004; Santos e altri, 2016; Seki, Kakinuma, Kuchii, e Ohira, 2016). «Spesso i minori affetti da malattie croniche o costretti a lunghi e/o ripetuti ricoveri ospedalieri, se non sono adeguatamente assistiti anche nel campo dell'educazione e dell'istruzione, giungono ad un precoce abbandono degli studi, ma ancor più ad un livello socio culturale talmente basso rispetto a quello dei coetanei e così inadeguato alle richieste della società odierna da farne degli individui a rischio psicosociale, specialmente per quel che riguarda il loro inserimento nel mondo del lavoro, con un conseguente elevato costo sociale» (Fantone, 2000, p. 52).

La scuola rappresenta per questi bambini e ragazzi un fattore protettivo di estrema importanza per fronteggiare la malattia, in quanto può far vivere loro un ritorno, anche se momentaneo, alla normalità e andare ad aumentare sia il loro benessere che le loro speranze verso la vita futura (St Leger, 2014; Iavarone e Iavarone, 2004; Hopkins e altri, 2013; Ricci, 2018). Frequentando la scuola i bambini e i ragazzi possono acquisire non solo nuove conoscenze disciplinari ma anche, grazie alla dimensione organizzativa e sociale della scuola, regole, maggiore autostima e capacità di cooperare e gestire i conflitti (Vecchio, Miglioretti, e Velasco, 2013; Benigno, Fante, Caruso e Ravicchio, 2021). Come scrive Carpuso (2001, p. 89) «la finalità principale della Scuola in Ospedale è quella di mantenere viva e vivace l'identità del bambino, all'interno di un ambiente anonimo e spersonalizzante e in un contesto carico di angosce e paure quale è quello della malattia».

La Scuola in Ospedale si connota per una situazione di didattica non standard (Rivoltella, 2016), è una scuola con spazi, tempi, corpi e relazioni non standard. Nella Scuola in Ospedale 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 e Ferrari, 2021, p.70). In questo contesto per ciò che concerne le dinamiche dello sviluppo biopsicosociale dei bambini e dei ragazzi affetti da gravi condizioni di salute bisogna procedere tenendo sempre in considerazione sia il piano didattico che il piano socio-affettivo (Benigno e Trentin, 1998; Capurso e Dennis, 2017; Kirkpatrick, 2020). Per quanto riguarda l'inclusione, lo studente ricoverato deve essere incluso nella realtà dell'ospedale, e

re-incluso nella sua classe di provenienza per assicurare l'attivazione del piano socio-affettivo e il proseguimento del suo iter didattico (Carenzio e Ferrari, 2021). Di fatto «il bambino, così come qualunque essere umano, esiste in relazione con altri esseri umani con un ambiente, risulta allora fondamentale accompagnarlo e sostenerlo nella sua relazione con nuovi ambienti, soprattutto nel caso in cui tale esperienza sia legata a una situazione faticosa e complessa, di emergenza, di malattia» (Kanizsa e Luciano, 2006, p.42).

Lavorare nella Scuola in Ospedale rappresenta per i docenti una vera e propria sfida, questi docenti devono in primis costantemente confrontarsi con le condizioni di salute degli studenti, con le problematiche connesse alla malattia e alle cure che possono generare stress, cali di attenzione, sospensioni più o meno lunghe dell'attività scolastica e malessere psicofisico (Dempsey, 2019). Alle problematiche legate alle condizioni di salute degli studenti, si sommano anche quelle connesse ad aspetti organizzativo-gestionali e al ruolo svolto dal docente, che nella Scuola in Ospedale deve gestire processi che coinvolgono attori diversificati ed entrare in relazione e lavorare con molteplici professionalità differenti (Ferraro, 2013). Al docente della Scuola in Ospedale vengono richieste, oltre alle competenze didattico-disciplinari, specifiche competenze psico-pedagogiche e socio-relazionali, organizzative e istituzionali. In questo contesto in cui una didattica "convenzionale" può difficilmente funzionare, i docenti devono avere una forte attitudine a innovare e una buona creatività didattica (Trotta, 2004). Il docente della Scuola in Ospedale deve procedere ad un'incessante "regolazione didattica" (Rossi, 2011; Rivoltella, 2021) per fare costantemente fronte a eventi non previsti e a situazioni di apprendimento sui generis. «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). Attualmente esistono percorsi di formazione, come, ad esempio, il Master *Insegnare in ospedale e istruzione domiciliare: competenze, metodologie, strategie* presso l'Università degli Studi di Trieste, pensati ad hoc per coloro che operano o sono intenzionati ad operare in questi contesti.

2. LE TECNOLOGIE NELLA SCUOLA IN OSPEDALE

Come Benigno e Trentin sottolineavano già nel 1998, l'introduzione delle tecnologie, in un contesto, come si è visto, estremamente complesso e mutevole come quello della Scuola in Ospedale non può assolutamente avvenire in modo acritico e prescindere da una puntuale analisi dei principali fattori che lo contraddistinguono, ossia l'ospedale, fatto sia di camere e reparti che delle persone che vi lavorano, la Scuola in Ospedale con le sue caratteristiche peculiari e i bambini e i ragazzi ricoverati con le loro problematiche.

Di norma le iniziative basate sull'uso delle tecnologie nella scuola in ospedale si muovono su due livelli complementari: quello socio-affettivo e quello didattico (Benigno e Trentin, 1998), da una parte, vi è il bisogno di creare le condizioni affinché venga mantenuto vivo un contatto tra il bambino o il ragazzo ospedalizzati e altre persone, siano anch'esse ricoverate in ospedali o del "mondo esterno", andando così a rompere l'isolamento del bambino o del ragazzo ricoverati che può spesso durare anche periodi estremamente lunghi. Dall'altra l'utilizzo delle tecnologie può facilitare e dare continuità al percorso formativo del bambino e del ragazzo ricoverati. Il bambino o il ragazzo ricoverati, ad esempio, tramite la videoconferenza possono seguire le lezioni che vengono realizzate nella loro classe di provenienza avendo la possibilità di intervenire, o partecipare attivamente ad esperienze di apprendimento cooperativo, che possono essere realizzate, ad esempio, o con altri bambini o ragazzi ricoverati nello stesso ospedale o in altri ospedali, o con studenti di scuole esterne o con la loro classe di provenienza. Nelle esperienze di apprendimento cooperativo il piano socio-affettivo e quello didattico si vengono ad intersecare (Benigno e Trentin, 1998).

Le tecnologie di ultima generazione, i *mobile device* sempre connessi e le piattaforme *cloud*, che permettono di creare ambienti di apprendimento che superano le barriere spazio-temporali e ben si prestano a supportare approcci basati sulla dimensione collaborativa e la partecipazione attiva degli studenti (Benigno, Epifania, Fante, Caruso, e Ravicchio, 2016), possono indubbiamente essere strumenti estremamente utili per favorire i processi di inclusione, di partecipazione di tutti gli studenti ospedalizzati, in didattica domiciliare o che frequentano regolarmente la scuola "standard".

Da alcuni anni gli studenti, grazie ai *mobile device* e agli strumenti e alle infrastrutture che ne assicurano la connettività, possono seguire i loro percorsi didattici potenzialmente in qualsiasi momento e da ogni luogo

(Saadiah, Erny, e Kamarularifin, 2010). Con questa nuova definizione spazio-temporale degli ambienti di apprendimento si è arrivati ad avere ambienti ibridi di apprendimento che comprendono tre dimensioni: “fisica”, ossia il luogo in cui si è fisicamente in quel determinato momento, “digitale”, ossia tutto ciò a cui si può accedere tramite il dispositivo – come, ad esempio, ambienti virtuali e risorse digitali – e “dell’interazione sociale” (Benigno, Fante, Caruso, e Ravicchio, 2021).

Negli ambienti ibridi di apprendimento la didattica ha maggiori possibilità di includere processi di apprendimento formali e non-formali tramite la continua condivisione di esperienze e conoscenze personali aumentata dall’interazione sociale, individuale e di gruppo (Trentin, 2015). Però uno spazio ibrido diventa un vero e proprio ambiente di insegnamento-apprendimento, solo e soltanto se viene connotato in chiave didattico-pedagogica (Benigno, Caruso, Fante, Ravicchio, e Trentin, 2018). In questo contesto si è sviluppato un modello eco-sistemico, basato sull’idea di classe ibrida inclusiva (Benigno, Fante, Caruso, e Ravicchio, 2021). Le classi ibride nascono negli spazi ibridi, che sono spazi dinamici generati dalla continua connessione delle persone alla rete tramite i propri dispositivi, e includono spazi e contesti diversi da quello in cui ci si trova fisicamente in quel momento (Trentin, 2016). Sul versante didattico, gli spazi ibridi, grazie alla “liquidità” della loro parte digitale, danno l’opportunità di “diluire” la rigidità dei contesti istituzionali a favore di livelli maggiori di apertura e di trasversalità, non solo sul piano spazio-temporale ma anche su quello concettuale (Trentin, 2017). Ciò permette di creare classi in cui le dimensioni spaziali dell’aula, quelle dell’ospedale o della casa dello studente malato, e quelle temporali in cui si attuano le attività didattiche, vengono sublimite dalla dimensione digitale, andando in questo modo ad oltrepassare gli spazi e i tempi standard, il fine primario dell’aula ibrida inclusiva è quello di far sì che lo studente collegato a distanza non segua passivamente le lezioni dall’ospedale o da casa ma si percepisca come se stesse in classe e, allo stesso modo, la classe consideri questo studente come parte integrante di essa (Benigno, Fante, Caruso, e Ravicchio, 2021).

3. UN’ESPERIENZA DI USO DELLE TECNOLOGIE NELLA SCUOLA IN OSPEDALE

A titolo di esempio di utilizzo delle tecnologie nella Scuola in Ospedale si è scelto di riportare, riprendendo il lavoro di Volta e Carli (2022) che la

descrive dettagliatamente, l'esperienza *Soundtrack Stories* che è stata realizzata nell'anno scolastico 2020-2021 all'interno del progetto *ABF Digital Lab*, promosso dalla Andrea Bocelli Foundation per assicurare il diritto al benessere e all'istruzione dei bambini e dei ragazzi malati. Questa esperienza ha coinvolto alcuni insegnanti della Sezione Ospedaliera dell'I.C. "Sturla" in servizio presso l'I.R.C.C.S. "G. Gaslini" di Genova e i loro studenti. Grazie a questa esperienza è nata una vera e propria rete formata da studenti e insegnanti che ha trovato nel digitale e nella musica le risorse necessarie per promuovere la continuità educativa e relazionale che negli ospedali, come si è visto, viene spesso a mancare con conseguenze negative per i bambini e i ragazzi ricoverati.

L'Andrea Bocelli Foundation ha fornito ai partecipanti la tecnologia necessaria, ossia computer e tablet, e ha messo a disposizione degli insegnanti un atelierista digitale, ossia una persona esperta nell'ambito delle tecnologie didattiche, per un lavoro congiunto sia in presenza che a distanza.

L'*ABF Digital Lab* ha supportato i docenti nello sviluppo di strategie per l'utilizzo delle tecnologie nel loro "fare scuola", considerando le tecnologie strumenti che, se utilizzati in modo attentamente pensato, possono essere utili per favorire la scoperta e la valorizzazione delle diverse doti individuali, dar vita ad una riflessione metodologica per mettere in luce le buone pratiche di ciascun docente, facilitare le relazioni fra le persone, non solo fra pari ma anche fra tutti gli attori che fanno parte a vario titolo della scuola, e, infine, generare delle reti educative finalizzate a incoraggiare la qualità nel "fare scuola".

Tra gennaio e giugno 2021 è stata attivata una progettualità trasversale a cui hanno preso parte due insegnanti della Scuola dell'Infanzia, che operano in due reparti specifici, e l'insegnante di Musica della Scuola Secondaria di I grado in servizio per l'I.C. "Sturla" presso l'I.R.C.C.S. Gli insegnanti della Scuola Secondaria di I grado non sono assegnati a dei reparti specifici, mentre gli insegnanti della Scuola dell'Infanzia non operano esclusivamente con i bambini tra i 3 e i 6 anni di età, ma con tutti i bambini e i ragazzi ricoverati nei reparti che hanno in carico.

Il gruppo di lavoro, formato dai tre docenti e dall'atelierista, ha indagato le varie possibilità di creare un percorso capace di favorire la continuità educativa tramite le tecnologie e la musica. Il percorso è iniziato con il coinvolgimento degli studenti in una serie di ascolti, tramite una playlist precaricata sui tablet, sui differenti stili compositivi e sulla loro relazione con le emozioni e la narrazione. Le lezioni si svolgevano individualmente presso il letto dello studente e duravano circa trenta minuti. I tablet sostituivano sia i libri di testo

che lo strumentario. Terminata la fase di lavoro iniziale sugli ascolti, l'insegnante di musica ha creato con gli studenti una playlist di brani appartenenti a generi musicali differenti. La playlist è stata arricchita nel corso dei mesi dagli studenti che di volta in volta si sono succeduti, ed è stata data, su dei tablet, alle docenti della Scuola dell'Infanzia, che dovevano chiedere ai loro studenti di scegliere un brano e di realizzare un disegno che rappresentava quello che gli veniva in mente ascoltandolo. I disegni sono stati raccolti, per ogni disegno si è preso nota del brano che lo aveva ispirato, e riconsegnati al docente di musica.

Allo stesso tempo, il docente di musica è andato avanti a lavorare con i propri studenti alla realizzazione di alcune storie brevi, usando dei dadi per *storytelling*. Queste storie brevi sono state registrate e date alle insegnanti della Scuola dell'Infanzia affinché i loro studenti le illustrassero. Il docente di musica ha quindi raccolto le illustrazioni delle storie brevi, come aveva fatto con le illustrazioni legate all'ascolto dei brani musicali.

Nella fase successiva del progetto si è proceduto al montaggio audiovisivo del materiale raccolto, realizzando con gli studenti della Scuola Secondaria di I grado prima il lavoro di animazione e montaggio dei disegni, poi l'attività di riflessione su come creare una colonna sonora adeguata a mettere in luce gli aspetti emotivi delle illustrazioni e del racconto da cui queste sono nate. Al contempo, il docente di musica ha operato sulla componente musicale utilizzando il tablet sia per approfondire il tema delle emozioni in musica con degli ascolti, sia per utilizzare app di editing audio per montare e modificare il materiale selezionato, di volta in volta, dagli studenti. Alla fine del percorso, sono stati prodotti e raccolti numerosi video, denominati *Soundtrack Stories*. Questi video sono stati condivisi sulla piattaforma *ABF Educational* affinché diventassero patrimonio comune di tutti gli studenti e gli insegnanti facenti parte delle scuole ABF.

Questo progetto ha permesso di creare una continuità educativa in un contesto complesso e mutevole come quello ospedaliero. Le tecnologie sono state strumenti fondamentali per la condivisione di materiali e di esperienze, e il loro utilizzo ha permesso di promuovere i linguaggi musicali per offrire numerose opportunità di apprendimento a bambini e ragazzi tra i 3 e i 14 anni di età. I bambini e i ragazzi, grazie a questa esperienza, hanno scoperto come le tecnologie, con cui sono nati e cresciuti e che usano quotidianamente, possono diventare preziosi strumenti d'apprendimento.

CONCLUSIONI

Per fare in modo che l'utilizzo delle tecnologie nella Scuola in Ospedale sia proficuo bisogna tenere in considerazione alcuni elementi. In primis, bisogna evitare che le esperienze supportate dalle tecnologie, siano esse, ad esempio, tele-lezioni o attività di lavoro cooperativo in rete, siano occasionali e diradate nel tempo. Sarebbe utile concordare con i colleghi con cui si collabora, siano essi della scuola dello stesso ospedale, come nel caso dell'esperienza appena descritta, di una scuola di un altro ospedale o di una scuola "standard", un percorso comune, che sia parte integrante all'attività didattica ordinaria della propria classe, e che preveda il coinvolgimento attivo di tutti gli studenti, siano essi ospedalizzati, in didattica domiciliare o nella scuola "standard". Gli insegnanti coinvolti nel percorso devono pianificare attentamente le attività, sia on line che off line, includendo tutti gli studenti partecipanti.

In secondo luogo, è necessario fare in modo che tutti gli studenti e i docenti coinvolti abbiano a disposizione sia la tecnologia necessaria che un supporto di assistenza tecnica che possa intervenire prontamente nel caso in cui vi siano problemi relativi alla tecnologia sia hardware che software. Molte esperienze di utilizzo delle tecnologie nella Scuola in Ospedale, ne è un esempio anche quella che viene presentata a titolo esemplificativo in questo contributo, sono state realizzate grazie al supporto di fondazioni, di aziende o di centri di ricerca.

Infine, i docenti coinvolti devono essere in grado non solo di utilizzare la tecnologia ma anche di mettere in pratica una didattica innovativa supportata dalla tecnologia che ponga al centro lo studente e gli conferisca un ruolo attivo, e a questo fine risulta fondamentale la formazione dei docenti.

BIBLIOGRAFIA

- Benigno, V., Caruso, G., Fante, C., Ravicchio, F. e Trentin, G. (2018). *Classi ibride e inclusione socioeducativa: il progetto TRIS*. Milano, Franco Angeli.
- Benigno, V., Epifania, O.M., Fante, C., Caruso, G., Ravicchio, F. (2016). *Which technological skills and teaching strategies for inclusive education: synergies and discordances*, in: *Proceedings of the 9th International Conference of Education, Research and Innovation*. Sevilla, SP, pp. 987-996.

- Benigno, V., Fante, C., Caruso, G. e Ravicchio, F. (2021). *Approcci, azioni e tecnologie a supporto della classe ibrida inclusiva*, in "Italian Journal of Educational Technology", n.1, 29, pp. 5-25.
- Benigno, V., Trentin, G. (1998). *Tele-insegnamento per la scuola in ospedale*, in Informatica Telematica e Scuola, n.1, 6, pp. 16-20.
- Carenzio, A., Ferrari, S. (2021). *Situazioni didattiche non standard*, in P.C. Rivoltella (a cura di), *Apprendere a distanza. Teorie e metodi*, Milano, Raffaello Cortina Editore, pp. 69-75.
- Carpurso, M. (2001). *Gioco e studio in ospedale. Creare e gestire un servizio ludico-educativo in un reparto pediatrico*, Trento, Erickson.
- Capurso, M., Bianchi di Castelbianco, F., Di Renzo, M. (2021). "My Life in the Hospital": *Narratives of Children With a Medical Condition*, in *Continuity in Education*, 2(1).
- Capurso, M., Dennis, J.L. (2017). *Key Educational Factors in the education of students with a medical condition*, in *Support for Learning*, n. 2, 32, pp. 158-179.
- Catenazzo, T. (2017). *Review of the book Benigno, V., Fante, C. e Caruso G., Docenti in ospedale e a domicilio. L'esperienza di una scuola itinerante. Milano, IT: Franco Angeli*, in "Italian Journal of Educational Technology", n. 3, 25, pp. 84-85.
- 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.
- Direzione generale della programmazione sanitaria, *Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero (Dati SDO 2018)*, 2020. <http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2898>; sito consultato il 14/04/2023.
- Fantone, G. (2020). *Iniziative tendenti al miglioramento della qualità di vita nel bambino malato cronico e/o ospedalizzato*, in Ponzella, A., Pierucci, I., Di Vita, G. (a cura di), *Il dolore del bambino: si può e si deve combattere*, Giornata di aggiornamento professionale, Sapri (SA), 27 maggio 2000, pp. 52-55.

- Ferraro, S. (2013). *Dalla scuola in ospedale alla scuola a domicilio... e oltre: una sfida possibile*, Italian Journal of Educational Technology, n. 2, 21, pp. 110-113.
- Forrest, C., Bevans, K., Riley, A., Crespo, R., Louis, T. (2011). *School outcomes of children with special health care needs*, Pediatrics, n. 2, 128, pp. 303-312.
- Groce, N.E., Zola, I.K. (1993). *Multiculturalism, chronic illness, and disability*, Pediatrics-Springfield, n. 91, pp. 1048- 1048.
- Hopkins, L., Green, J., Henry, J., Edwards, B. Wong, S. (2013). *Staying engaged: the role of teachers and schools in keeping young people with health conditions engaged in education*, Australian Education Research, n. 41, pp. 25-41.
- Iavarone, M.L., Iavarone T. (2004). *Pedagogia del benessere: il lavoro educativo in ambito sociosanitario*, Milano, FrancoAngeli.
- Kanizsa, S., Luciano, E. (2006). *La scuola in ospedale*, Roma, Carocci.
- Kirkpatrick, K.M. (2020). *Adolescents With Chronic Medical Conditions and High School Completion: The Importance of Perceived School Belonging, Continuity in Education*, n. 1,1, pp. 50-63.
- 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, n. 1, 42, pp. 59-72.
- Ricci, G.F. (2018). *Il bambino in ospedale. Dal curare al prendersi cura: bisogni e servizi*, Roma, Armando.
- Rivoltella, P.C. (2016). *Insegnanti Totalmente Autonomi*, Scuola Italiana Moderna, n.10, 2, pp. 1-2.
- Rivoltella, P.C. (a cura di) (2021). *Apprendere a distanza. Teorie e metodi*, Milano, Raffaello Cortina Editore.
- Rossi, P. G. (2011). *Didattica enattiva. Complessità, teorie dell'azione, professionalità docente*, Milano, FrancoAnge
- Saadiah, Y., Erny, A.A., Kamarularifin, A.J. (2010). *The definition and characteristics of ubiquitous learning: A discussion*, International Journal of Education and Development using Information and Communication Technology, n. 1, 6, pp. 117-127.

- Santos, T., De Matos, M., Marques, A., Simoes, C., Leal, I., Ceu Machado, M. (2016). *Adolescent's subjective perceptions of chronic disease and related psychosocial factors: highlights from an outpatient context study*, BMC Pediatrics, n. 16, 211, pp. 1-10.
- 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, n. 2, 43, pp. 281-288.
- St Leger, P. (2014). *Practice of supporting young people with chronic health conditions in hospital and schools*, International Journal of Inclusive Education, n. 3, 18, pp. 253-269.
- Suris, J., Michaud, P., Viner, R. (2004). *The adolescent with a chronic condition. Part I: developmental issues*, Arch dis Child, n. 89, pp. 938-942.
- Trentin, G. (2015). *Orientating pedagogy towards hybrid learning spaces*, Progress in education, n. 35, pp. 105-124.
- Trentin, G. (2016). *Always on education inside hybrid learning spaces*, Educational Technology, n. 2, 56, pp. 31-37.
- Trentin, G. (2017). *Connettività, spazi ibridi e always-on education*, AEIT, n. 6, 5, pp. 14-21.
- Trotta, P. (2004). *Quando a scuola si va in pigiama*, Milano, FrancoAngeli.
- Vecchio, L., Miglioretti, M., Velasco, V. (2013). *Presentazione sezione tematica. Gli insegnanti in una scuola che cambia: determinanti di malessere e benessere tra individuo e contesto*, Psicologia della salute, n. 2.
- Volta, E., Carli, S. (2022). *Soundtrack Stories: la musica e le nuove tecnologie a promozione della continuità educativa nei contesti di Scuola in Ospedale*, Bricks, n. 2, pp. 94-100.