

CONTRIBUTO TEORICO

Integrazione Educativa e Sanitaria: Un Approccio Collaborativo nella Scuola in Ospedale.

Educational and Health Integration: A Collaborative Approach in Hospital School.

Elisabetta Faraoni, Università degli Studi Niccolò Cusano.

ABSTRACT ITALIANO

Questo articolo esplora l'importanza dell'istruzione ospedaliera come strumento fondamentale per garantire l'accesso all'apprendimento per i giovani pazienti, contribuendo a ridurre il rischio di esclusione sociale e lavorativa. Attraverso l'integrazione della Teoria della Collaborazione Interprofessionale (CIP), delle Comunità educative e delle Comunità di Pratica (CoP), si propone un modello educativo innovativo che promuove la sinergia tra docenti, operatori sanitari e famiglie. Vengono analizzate pratiche esistenti e strategie di intervento efficaci, evidenziando come un approccio collaborativo possa migliorare complessivamente l'esperienza educativa e promuovere l'apprendimento significativo. Questo approccio non solo supporta l'educazione inclusiva e di qualità, ma offre anche opportunità per garantire che tutti i giovani pazienti possano sviluppare le competenze necessarie per affrontare le complessità della vita, affrontando nel contempo le sfide future del contesto educativo.

ENGLISH ABSTRACT

This article explores the importance of hospital education as a fundamental tool to ensure access to learning for young patients, helping to reduce the risk of social and work exclusion. Through the integration of Interprofessional Collaboration Theory (CIP), Educational Communities, and Communities of Practice (CoP), it proposes an innovative educational model that promotes synergy among teachers, healthcare professionals, and families.

Existing practices and effective intervention strategies are analyzed, highlighting how a collaborative approach can collectively improve the educational experience and promote meaningful learning. This approach not only supports inclusive and quality education but also provides opportunities to ensure that all young patients can develop the necessary skills to face the complexities of life while addressing the future challenges of the educational context.

Introduzione

Le nuove sfide sociali, che includono l'aumento delle disuguaglianze, la povertà educativa e la frammentazione delle comunità (Marcelli, 2024), rendono evidente come il lavoro educativo, in particolare quello svolto nella Scuola in Ospedale (SiO), non possa più agire isolatamente. La SiO si configura come una piattaforma fondamentale per affrontare le sfide dell'analfabetismo funzionale e della dispersione implicita, rappresentando una situazione di didattica non standard (SDiNS) (Rivoltella, 2016). In questo contesto educativo, è essenziale che gli insegnanti adattino continuamente le loro pratiche didattiche per rispondere a condizioni di apprendimento specifiche e alla natura imprevedibile delle situazioni (Rossi, 2011; Rivoltella, 2021). Innovazione e creatività didattica sono indispensabili per favorire l'apprendimento in ospedale (Trotta, 2004).

In questo ambito, la Collaborazione Interprofessionale (CIP) emerge come una strategia fondamentale per integrare le competenze di educatori e professionisti della salute, consentendo di fornire un supporto globale ai giovani pazienti. Le Comunità Educative e le Comunità di Pratica (CoP) facilitano tale integrazione, creando spazi in cui docenti e specialisti possono condividere conoscenze e buone pratiche, sostenendo così l'apprendimento e il benessere degli studenti.

Questo approccio non si limita all'adozione di metodologie simili, ma si espande fino a una condivisione di valori e obiettivi comuni, dove l'emancipazione, la partecipazione e la costruzione di comunità inclusive rappresentano i cardini di una missione condivisa (Marcelli, 2024).

La formazione dei docenti deve quindi promuovere metodologie che incoraggino l'integrazione e il supporto reciproco tra educatori e professionisti sanitari, affinché gli studenti possano sentirsi accolti e supportati. Accompagnare e sostenere gli studenti nel loro inserimento in ambienti inusuali diventa fondamentale, soprattutto in situazioni complesse come quelle legate alla malattia (Kanizsa & Luciano, 2006).

La storia degli intrecci del lavoro medico e della pedagogia, di cui la SiO è un esempio concreto, mostra una capacità unica di unire le forze nei momenti di crisi, rispondendo a emergenze sociali con un impegno condiviso verso il cambiamento e la solidarietà. Grazie alla sinergia di CIP, CE e CoP, l'istruzione in ospedale può trasformarsi in un modello di riferimento per l'inclusività e l'innovazione educativa, affrontando le sfide dell'analfabetismo e della dispersione, e valorizzando la dignità umana e la giustizia sociale come valori fondamentali per la crescita e l'integrazione degli studenti.

In un contesto globale caratterizzato da sfide complesse e in rapido cambiamento, l'integrazione tra educazione e interventi medico-sanitario rappresenta una necessità. Solo attraverso la sinergia tra interventi educativi e supporto sociale è possibile affrontare in modo completo e flessibile i bisogni specifici dei giovani pazienti e delle loro famiglie, garantendo un'istruzione inclusiva e un benessere sociale. Questa alleanza strategica contribuisce a creare una società più giusta e solidale, in cui ogni individuo ha l'opportunità di sviluppare il proprio potenziale anche in contesti di vulnerabilità.

Fondamenti della Formazione interprofessionale

In un ambiente globale caratterizzato dall'aumento delle disuguaglianze e dalla povertà educativa, l'integrazione tra interventi educativi e medico-sanitari si rivela imperativa per affrontare le sfide legate all'analfabetismo funzionale e alla dispersione implicita. La Scuola in Ospedale (SiO) emerge quindi come un ambiente cruciale in cui l'approccio interprofessionale gioca un ruolo fondamentale nel supportare i ragazzi ospedalizzati.

La formazione interprofessionale orienta le pratiche collaborative tra educatori e operatori sanitari, creando un sistema di supporto per i giovani pazienti.

Revers et al. (2010) evidenziano come il lavoro di squadra interprofessionale nel settore sanitario e educativo possa migliorare le dinamiche di gruppo e favorire l'apprendimento condiviso (Pasha Mohammed et al., 2022). I fondamenti teorici della formazione interprofessionale chiariscono come le varie figure professionali devono collaborare per

affrontare le difficoltà educative e di salute, promuovendo un approccio integrato alla risoluzione dei problemi.

Questo approccio facilita l'apprendimento reciproco e fornisce le risorse necessarie per garantire che le esigenze dei giovani pazienti siano comprese e affrontate in modo sinergico (Gramigna, 2013).

Le teorie di riferimento

La teoria dei sistemi è particolarmente pertinente per la SiO, poiché offre una lente attraverso cui analizzare le interrelazioni tra le figure professionali coinvolte nel supporto ai ragazzi. Secondo Ludwig von Bertalanffy (1968) e Niklas Luhmann (1995; 2000; 2013), i sistemi sociali e educativi operano come entità complesse, dove le interazioni e le comunicazioni tra educatori e operatori sanitari sono fondamentali per il benessere e l'apprendimento dei pazienti.

In aggiunta, la teoria dell'apprendimento sociale di Albert Bandura (1977) sottolinea come l'apprendimento avvenga non solo attraverso esperienze dirette, ma anche tramite l'osservazione e l'imitazione di modelli. Ciò è cruciale nella SiO, dove il supporto dei professionisti deve essere collaborativo, permettendo ai ragazzi di apprendere e adattarsi in un ambiente in continuo cambiamento.

La collaborazione tra educatori e operatori sanitari permette la creazione di reti di supporto che facilitano la condivisione delle conoscenze e delle risorse necessarie per affrontare le sfide educative. Le interazioni tra i professionisti non solo arricchiscono l'esperienza di apprendimento degli studenti, ma offrono anche un efficace modello di resilienza e integrazione.

Dunque, l'integrazione tra interventi educativi e medico-sanitari nella Scuola in Ospedale, ancorata a solidi fondamenti teorici, è essenziale per affrontare le problematiche legate all'analfabetismo, all'analfabetismo di ritorno e alla dispersione implicita. Solo attraverso un approccio interprofessionale che unisca le competenze di educatori e operatori sanitari è possibile fornire un supporto adeguato ai ragazzi ospedalizzati, garantendo un'istruzione inclusiva e contribuendo a costruire una società più giusta e solidale.

Comunità Educative e Comunità di Pratica

Le comunità educative si compongono di un insieme variegato di attori, tra cui genitori, insegnanti, amministratori scolastici, studenti e membri della comunità locale. Questi attori collaborano per sostenere l'educazione di bambini e giovani, in particolare di quelli con esigenze particolari. L'intento principale di questa sinergia è la creazione di un ambiente educativo stimolante e accogliente, essenziale per il progresso degli studenti.

Un tema critico che si presenta in questo contesto è la tensione tra inclusione ed esclusione, un argomento che è stato ampiamente approfondito in ambito sociologico (Furman, 1998; Calderwood, 2000; Shields & Seltzer, 1997). Le comunità educative devono trovare un giusto equilibrio tra il rafforzamento del senso di appartenenza dei membri e la definizione di confini che delimitino l'appartenenza. Come osserva Calderwood (2000), la

costruzione simbolica della comunità avviene attraverso l'affermazione di un'identità distintiva che la separa e la differenzia dagli altri gruppi sociali, un passo fondamentale per sviluppare un'identità riconoscibile all'esterno.

L'esclusione di individui o gruppi può generare gravi conseguenze in termini di giustizia sociale, compromettendo i valori di uguaglianza e equità. Calderwood avverte che questo dilemma "richiede un'attenta considerazione" (2000, p. 14), soprattutto nei contesti educativi pubblici.

Le comunità educative non si limitano a contrastare l'analfabetismo e la dispersione; sono fondamentali per creare uno spazio inclusivo che consenta a ciascuno studente di sviluppare il proprio potenziale e reintegrarsi nella società.

Il tema delle comunità educative è stato trattato da diversi studiosi, tra cui il sociologo Etienne Wenger, noto per il suo lavoro sulla teoria dell'apprendimento sociale e le comunità di pratica. Nel suo libro *Communities of practice: learning, meaning, and identity* (1998), Wenger analizza il concetto di comunità di pratica e l'importanza delle interazioni sociali nell'apprendimento mettendo in luce come tali comunità siano costituite da gruppi di persone unite da interessi comuni, che collaborano per apprendere e sviluppare competenze.

Nel contesto educativo, Wenger enfatizza la necessità di creare comunità dove gli studenti possano interagire tra di loro e con gli educatori, scambiando conoscenze ed esperienze. Questo scambio facilita una connessione più profonda con gli obiettivi educativi.

Inoltre, Wenger (1998) mette in risalto l'importanza del coinvolgimento attivo dei membri nella costruzione della comunità educativa. Tale partecipazione promuove un senso di responsabilità verso l'apprendimento contribuendo ad un ambiente stimolante.

In parallelo, Jean Lave ha apportato un contributo significativo all'analisi delle comunità educative. In *Situated learning: legitimate peripheral participation* (1991), scritto insieme a Wenger, Lave esplora l'apprendimento come processo situato, che si sviluppa attraverso la partecipazione attiva alle comunità e l'interazione con i membri.

Lave e Wenger sostengono che le comunità di pratica sono ambienti sociali dove l'apprendimento avviene in maniera naturale e significativa, con i membri che partecipano a situazioni contestualizzate. Un principio chiave della loro teoria è la "partecipazione periferica legittima", che descrive come i nuovi membri inizialmente si uniscano in modo marginale e, con il tempo, diventino partecipanti sempre più attivi (Lave & Wenger, 1991).

Il contributo di Lave e Wenger ha avuto un forte impatto nella teoria dell'apprendimento, enfatizzando l'importanza delle comunità di pratica per lo sviluppo delle competenze e delle conoscenze.

Varie ragioni supportano l'idea di coinvolgere tutti i membri nella comunità educativa: essi portano esperienze e conoscenze uniche, arricchendo l'ambiente e consentendo l'integrazione di prospettive diverse (Wenger, 1998); gli adulti e altri membri fungono da modelli per i giovani, influenzando i valori e le norme sociali (Del Bene et al., 2021); si apprende non solo attraverso l'insegnamento diretto, ma anche osservando e interagendo con gli altri (Wenger, 1998); la comunità fornisce un supporto vitale per lo sviluppo delle competenze sociali ed emotive (Petrella, 2022); tutti i membri contribuiscono a un

ambiente di apprendimento continuo, dove le opportunità educative si manifestano anche nella vita quotidiana (Tramma, 2015).

Incorporando tutti nella dimensione educativa, si crea un contesto di apprendimento ricco e inclusivo, dove ogni individuo ha qualcosa da dare e da ricevere.

Le caratteristiche fondamentali delle comunità educative includono: collaborazione, coinvolgimento attivo dei genitori, comunicazione aperta e trasparente, scambio di conoscenze e risorse, ricerca di soluzioni condivise, senso di appartenenza e obiettivi condivisi (Fiorillo, 2014).

In particolare, una comunità educativa efficace si impegna a garantire un'istruzione che vada oltre la semplice trasmissione di nozioni. L'educazione trasforma l'individuo non solo attraverso l'acquisizione di conoscenze, ma anche sviluppando abilità che consentano agli studenti di navigare con successo nel cambiamento continuo, promuovendo una cultura di supporto e preparando così gli individui ad affrontare le sfide future con competenza (Willie, 2000).

Inoltre, una comunità formativa efficace prepara i membri a diventare cittadini responsabili, sensibili ai valori della cittadinanza attiva, dell'etica e della responsabilità sociale, così come della comprensione interculturale (Fine et al., 1997).

Importanza della Collaborazione negli Interventi Integrati

La sinergia interdisciplinare tra professionisti sanitari, docenti ospedalieri e risorse comunitarie costituisce un elemento strategico fondamentale per rispondere ai bisogni complessi dei pazienti pediatrici, soprattutto in caso di ricoveri prolungati. Tale integrazione consente di combinare competenze specifiche provenienti da diversi ambiti disciplinari, favorendo un'assistenza olistica e personalizzata, orientata al sostegno del percorso educativo e al benessere psicologico ed emotivo del paziente.

L'insegnante ospedaliero collabora con il personale sanitario nella stesura di piani educativi individualizzati, adattati alle esigenze dei pazienti, permettendo così una continuità nell'apprendimento durante il periodo di degenza.

L'efficacia di questo modello risiede nell'adozione di un approccio consultivo e integrato che consente una flessibilità operativa e l'autonomia professionale dei singoli operatori. Al contrario, l'assenza di una struttura organizzativa ben coordinata e la frammentazione comunicativa tra le diverse figure professionali rischiano di ridurre l'impatto positivo degli interventi, causando duplicazioni o incoerenze operative.

Bronstein et al. (2010) esaminano approfonditamente le opportunità e le sfide che caratterizzano la collaborazione tra educatori e operatori sociali. La loro analisi propone modelli di pratica integrativa progettati per rispondere in modo più efficace alle esigenze delle comunità.

Investire nella costruzione di una rete di collaborazione tra educatori, operatori sanitari e risorse comunitarie non solo promuove un intervento più completo, ma migliora anche il benessere collettivo, trasformando le sfide in opportunità per un progresso significativo e sostenibile.

Nel contesto delineato, educatori, psicologi, medici, famiglia e altre figure professionali non operano come entità isolate, ma come componenti interconnesse che si influenzano

reciprocamente. In questo scenario, la formazione interprofessionale non deve essere vista semplicemente come la somma delle competenze individuali acquisite in ciascun ambito professionale. Piuttosto, essa rappresenta un processo dinamico e continuo, in cui il valore emergente delle interazioni tra professionisti è cruciale per la crescita e l'efficacia complessiva del sistema.

Questo approccio integrato favorisce una comprensione più profonda delle esigenze dei beneficiari, incoraggiando scambi costruttivi e un lavoro di squadra coeso.

Ostacoli alla Cooperazione nella Formazione Interprofessionale

I problemi associati alla formazione interprofessionale possono emergere da una varietà di cause strutturali, culturali e organizzative, ostacolando una collaborazione efficace tra professionisti di diverse discipline. Come evidenziato da Pasha Mohammed et al. (2022), esistono diversi fattori che fungono da ostacolo all'integrazione.

Uno dei principali impedimenti è rappresentato dalle differenze culturali e identitarie tra le varie professioni. Ogni disciplina ha il proprio linguaggio, metodi di lavoro, valori e obiettivi, il che può portare a incomprensioni e difficoltà nella comunicazione e nel coordinamento. Queste differenze possono creare barriere alla collaborazione dove ciascun professionista si concentra esclusivamente sulle proprie competenze specifiche, privando il team della vera integrazione.

Un altro fattore cruciale è la mancanza di una formazione adeguata orientata alla collaborazione interprofessionale. Nella maggior parte dei programmi formativi tradizionali, l'accento è posto sulle competenze tecniche di ogni professione, a discapito delle abilità trasversali necessarie per lavorare in gruppi interprofessionali. È fondamentale che la formazione interprofessionale venga introdotta già nelle prime fasi della carriera, affinché i professionisti siano pronti a cooperare efficacemente una volta entrati nel mondo del lavoro.

La resistenza al cambiamento è un ulteriore fattore che può complicare la formazione interprofessionale. Professionisti abituati a lavorare autonomamente possono essere riluttanti a cambiare abitudini lavorative o a condividere responsabilità e decisioni con i colleghi. Tale resistenza può essere alimentata da una mancanza di fiducia reciproca o da una percezione di competizione tra le diverse professioni, in particolare quando i ruoli non sono chiaramente definiti.

Le differenze gerarchiche nell'ambito delle organizzazioni possono anch'esse generare difficoltà. Spesso, esistono asimmetrie di potere tra le varie figure professionali, con alcune professioni percepite come più autorevoli. Questo squilibrio gerarchico può complicare la gestione delle dinamiche di gruppo, portando alcuni membri a sentirsi esclusi o non valorizzati nelle decisioni comuni, riducendo così la possibilità di una vera collaborazione paritaria.

Un ulteriore ostacolo significativo è rappresentato dalla mancanza di tempo e risorse. La cooperazione interprofessionale richiede tempo per la pianificazione congiunta e il coordinamento delle attività. Tuttavia, in molti contesti lavorativi, la pressione per ottenere risultati rapidi e la scarsità di risorse possono limitare la capacità di organizzare sessioni di formazione interprofessionale e di costruire una cultura collaborativa.

Inoltre, l'assenza di un quadro normativo chiaro e di linee guida definitorie su come le diverse professioni debbano collaborare porta a confusione e conflitti riguardo le responsabilità. Questo può compromettere la collaborazione e generare incertezze nelle équipes interprofessionali.

Superare gli Ostacoli nella Formazione Interprofessionale

Per superare gli ostacoli alla collaborazione è cruciale, secondo Rey (2024) e come sostenuto da Reeves et al. (2017), sviluppare programmi di formazione condivisa. Questi programmi devono riunire professionisti di discipline diverse in sessioni comuni, creando occasioni di apprendimento collaborativo.

La progettazione di tali programmi dove fornire competenze tecniche e favorire la comprensione reciproca delle pratiche professionali. La formazione condivisa non solo consente ai professionisti di apprendere insieme, ma facilita anche lo sviluppo di un linguaggio comune, che è essenziale per una comunicazione efficace.

Il risultato è un ambiente collaborativo che non solo migliora l'efficacia del lavoro interprofessionale, ma rinforza anche la fiducia reciproca, elemento fondamentale per una cooperazione duratura e proficua.

Secondo van Diggele et al. (2020), una strategia efficace per superare le difficoltà nella formazione interprofessionale è la creazione di curricula integrati che includano moduli comuni per tutte le professioni coinvolte. L'integrazione di moduli comuni nei percorsi formativi, in cui educatori, pedagogisti e operatori sociali apprendono insieme, consente di stabilire una base condivisa di conoscenze e competenze, promuovendo così una collaborazione più armoniosa tra professionisti.

Partecipando ad un'educazione condivisa, i professionisti hanno l'opportunità di conoscere meglio le peculiarità delle altre discipline, sviluppando un linguaggio comune che faciliti le interazioni e il lavoro di gruppo.

In aggiunta, l'implementazione di curricula integrati contribuisce a ridurre le disuguaglianze nelle competenze, assicurando che tutti i professionisti acquisiscano una formazione sulle tematiche essenziali per il lavoro interprofessionale. Questo approccio non solo migliora la qualità della collaborazione, ma crea un ambiente di lavoro più coeso e produttivo (Marcelli, 2025).

Conclusioni

Nel contesto del lavoro sociale e della pedagogia, l'adozione di approcci ispirati ai diritti umani si dimostra fondamentale per rispondere alle attuali aspettative sociali e promuovere la giustizia sociale (Marcelli, 2025). I principi enunciati nella teoria della giustizia di John Rawls (2005) offrono un quadro per analizzare come possano essere applicati al fine di creare una società più equa e rispettosa dei diritti. Questi principi, che enfatizzano l'uguaglianza, la giustizia sociale e la dignità umana, rispondono alle sfide più urgenti che caratterizzano le nostre società odierne.

Il documento dell'UNHR (2022) ribadisce tali principi, approfondendo il contesto educativo e indagando le diverse prospettive sull'integrazione dei diritti umani nei sistemi

educativi globali. In particolare, esso sottolinea il ruolo dell'educazione nel promuovere la giustizia e l'equità.

In Italia, è fondamentale estendere gli approcci basati sui diritti umani e sulla giustizia sociale ai vari settori dell'intervento sociale, con un'attenzione particolare alle scuole in ospedale, dove operano pedagogisti e professionisti della salute. La promozione dei diritti umani e della giustizia sociale in questo contesto non si limita alla mera applicazione delle normative, ma implica la creazione di ambienti educativi che rispettino la dignità umana e garantiscano un accesso equo alle risorse educative e sanitarie.

Inoltre, l'integrazione tra educatori e operatori sanitari è essenziale per affrontare le disuguaglianze strutturali che incidono sulla vita dei giovani pazienti. Questo approccio multidisciplinare migliora l'esperienza educativa all'interno delle scuole in ospedale e offre anche un supporto olistico ai ragazzi, contribuendo al loro benessere complessivo. Creando relazioni collaborative e sistemi di supporto, possiamo garantire che ogni studente, indipendentemente dalle sue condizioni di salute, abbia l'opportunità di sviluppare il proprio potenziale in un ambiente inclusivo e stimolante.

Questo approccio orienta politiche e pratiche e fornisce ai professionisti una guida etica, come pure strumenti concreti per affrontare problematiche specifiche come la povertà, l'esclusione sociale e l'emarginazione. In particolare, Banks (2020) esplora l'importanza di integrare i valori etici nel lavoro sociale, evidenziando la necessità di adottare approcci basati sulla comunità.

Nel contesto delineato, "l'obiettivo finale è far emergere come la pedagogia sociale e il lavoro sociale, informati da una prospettiva di diritti umani, possano svolgere un ruolo determinante nell'avviare una cultura del rispetto e della giustizia" (Marcelli, 2025, p. 164).

L'istruzione ospedaliera si rivela quindi una risorsa fondamentale nella lotta contro l'illetteratismo, l'analfabetismo di ritorno e la dispersione implicita tra i giovani pazienti. Queste problematiche possono avere conseguenze dirette sull'apprendimento, sulla salute mentale e sull'integrazione sociale dei ragazzi. Ad esempio, l'illetteratismo può impedire loro di sviluppare le competenze di base necessarie per la vita quotidiana, mentre l'analfabetismo di ritorno può far sì che i giovani non riescano a reinserirsi nel sistema educativo dopo un periodo di degenza, compromettendo le loro opportunità future. Inoltre, la dispersione implicita si traduce spesso in abbandoni scolastici, con conseguenze a lungo termine sulla loro carriera e sul benessere personale.

È essenziale che tutte le figure coinvolte, cioè educatori, operatori sanitari e famiglie, lavorino insieme per creare un ambiente di apprendimento accogliente e stimolante. Tale collaborazione affronta le sfide educative integrando supporto educativo, emotivo e sociale.

Superare queste sfide richiede un impegno collettivo. Solo attraverso una combinazione di interventi educativi e supporto sociale è possibile garantire che ogni giovane paziente abbia l'opportunità di apprendere, crescere e prosperare. Investire in un'istruzione inclusiva e di qualità è un passo fondamentale verso una società più giusta, in cui anche nei momenti di vulnerabilità emerga il potenziale di ciascuno nella partecipazione attiva alla vita comunitaria.

Riferimenti bibliografici

- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Prentice Hall.
- Banks, S. (Ed.), (2020). *Ethics and Values in Social Work: An Integrated Approach for a Justice-Oriented Practice*. Bloomsbury Academic.
- Bertalanffy, L. von (1968). *General System Theory: Foundations, Development, Applications*. George Braziller.
- Bronstein, L., Mizrahi, T., Korazim-K rösy, Y., & McPhee, D. (2010). Interdisciplinary collaboration in social work education in the USA, Israel and Canada: Deans' and directors' perspectives. *International Social Work*, 53(4), 457–473.
- Calderwood, P. (2000). *Learning community: Finding common ground in difference*. Teachers College Press.
- Del Bene, G., Rossi, A. L., Viaconzi, R. (2021). *La comunità educante. I patti educativi per una scuola aperta al futuro*. Fabbrica dei Segni.
- Diggele, C. von, Roberts, C., Burgess, A., & Mellis, C. (2020). Interprofessional education: tips for design and implementation. *BMC Medical Education*, 20(Suppl 2), 455.
- Fine, M., Weis, L., & Powell, L. C. (1997). Communities of difference: A critical look at desegregated spaces created for and by youth. *Harvard Educational Review*, 67, 247–284.
- Fiorillo, A. (2014). *Le comunità familiari ed educative. Fondamenti pedagogici e modelli applicati*. Simple.
- Furman, G. C. (1998). Postmodernism and community in schools: Unraveling the paradox. *Educational Administration Quarterly*, 34, 298–328.
- Gramigna, A. (2013). *Epistemologia della formazione nel presente tecnocratico*. Unicopli.
- Kanizsa, S., & Luciano, E. (2006). *La scuola in ospedale*. Carocci.
- Lave, J, Wenger, E. (1991). *Situated learning: Legitimate peripheral participation*. Cambridge University Press.
- Luhmann, N. (1995). *Social Systems*. Stanford University Press.
- Luhmann, N. (2000). *The Reality of the Mass Media*. Stanford University Press.
- Marcelli, A. M. (2004). *Comunità Educative: un viaggio nella pedagogia sociale contemporanea*. Aracne.
- Marcelli, A.M. (2025). *Attraverso le origini del cambiamento. Storia e prospettive del lavoro socio-pedagogico*. Pensa MultiMedia.
- Pasha Mohammed, I., Jain, R., & Amarah, U. (2022). *Formazione interprofessionale*. Edizioni Sapienza.
- Petrella, A. (2022). *Mappare la comunità. Una proposta teorica e metodologica per il lavoro socio-educativo*. Pensa Multimedia.
- Rawls, J. (2005). *A Theory of Justice*. Belknap Press.
- Reeves, S., Lewin, S., Espin, S., & Zwarenstein, M. (2010). *Interprofessional Teamwork for Health and Social Care*. Wiley–Blackwell.
- Reeves, S., Palaganas, J., & Zierler B. (2017). An Updated Synthesis of Review Evidence of Interprofessional Education. *J Allied Health*, Spring, 46(1), 56–61. PMID:28255597.
- Rey, B. (2024). *Il concetto di competenza nell'educazione e nella formazione. Sfide e problemi*. Anicia.

- Rivoltella, P.C. (2016). Insegnanti Totalmente Autonomi. *Scuola Italiana Moderna*, 2(10), 1-2.
- Rivoltella, P.C. (ed.) (2021). *Apprendere a distanza. Teorie e metodi*. Raffaello Cortina Editore.
- Rossi, P. G. (2011). *Didattica enattiva. Complessità, teorie dell'azione, professionalità docente*. FrancoAngeli.
- Shields, C. M., & Seltzer, P. A. (1997). Complexities and paradoxes of community: Toward a more useful conceptualization of community. *Educational Administration Quarterly*, 33, 413–439.
- Tramma, S. (2015). *Pedagogia della comunità. Criticità e prospettive educative*. Franco Angeli.
- Trotta, P. (2004). *Quando a scuola si va in pigiama*. FrancoAngeli
- United Nations Human Rights – UNHR (2022). *Statement by Volker Türk, Human Rights Chief, at the Global Forum on Human Rights Education*. <https://www.ohchr.org/en/statements-and-speeches/2022/12/statement-volker-turk-united-nations-high-commissioner-human-rights>
- Wenger, E. (1998). *Communities of Practice: Learning, Meaning, and Identity*. Cambridge University Press.
- Willie, C.V. (2000). The evolution of community education: Content and mission. *Harvard Educational Review*, 70, 191–210.