

La relazione tra insegnanti e famiglie durante gli interventi di istruzione domiciliare

Francesca Linda Zaninelli¹, Germana Mosconi²³

Abstract

Il presente contributo tratta il tema dell'istruzione domiciliare e in particolare la relazione tra insegnanti e familiari dei bambini malati, che non possono frequentare la scuola di appartenenza. Le prime riflessioni sui dati raccolti durante l'anno scolastico 2020-2021 mostrano come la relazione con i familiari risulta condizionata da alcuni fattori, quali il tipo di malattia (oncologica o neuropsichiatrica), il grado di scuola frequentato e l'età degli allievi. È altresì evidente come in numerosi casi essa non costituisce per i docenti un tema centrale nella loro professione. Questi primi risultati confermano l'importanza di riportare al centro dell'attenzione il tema trattato, in particolar modo nei contesti scolastici non tradizionali.

Parole chiave: istruzione domiciliare, contesti scolastici non tradizionali, relazione insegnanti/famiglie, scuola primaria, scuola secondaria di primo e secondo grado.

Abstract

This paper deals with the topic of home education, focusing on the relationship between teachers and family members of sick children unable to attend school. Starting from the teachers' words, collected during the school year 2020-2021, we assume that their relationship with family members is conditioned by some factors, such as the type of disease (oncology or psychiatry), the school grade attended, and the age of the pupils. It is also evident that in many cases it is not a central issue for teachers in their profession. These results confirm the need for more reflection about this topic by teachers working in non-traditional school settings.

Keywords: homebound schooling, nontraditional school settings, teacher/family relationship, primary school, secondary and high school.

¹ Professoressa Associata di Pedagogia generale e sociale presso l'Università di Milano-Bicocca.

² Docente a contratto di Pedagogia generale e sociale presso l'Università di Milano-Bicocca.

³ L'articolo è frutto del lavoro congiunto delle due autrici. Nello specifico, sono da attribuirsi a Francesca Linda Zaninelli i paragrafi 1 e 2 e a Germana Mosconi i paragrafi 3, 4 e 5. Le *Conclusioni* sono a cura di entrambe.

1. *Premessa*

L'istruzione domiciliare (ID) è una modalità di "fare scuola" significativa, sempre più diffusa su tutto il territorio nazionale. Un aspetto che merita attenzione riguarda in particolare il rapporto tra gli insegnanti e i genitori del bambino malato, ancora scarsamente indagato in letteratura. Alcuni studi (Perricone, Polizzi, 2008; Kanizsa, 2013) sostengono che la disponibilità degli insegnanti a instaurare una buona relazione con i familiari dei bambini malati consente loro di poter agire sul piano didattico e di tutelare il percorso di crescita degli allievi che stanno vivendo un momento di difficoltà dovuto alla malattia.

Alla luce di queste considerazioni, il lavoro presenta alcune riflessioni sulla qualità della relazione tra gli insegnanti domiciliari e i familiari dei bambini malati, sui fattori che la influenzano e sulle criticità legate al contesto particolare in cui si svolge, che richiede molte attenzioni da parte del docente e sottopone quest'ultimo ad esperienze particolarmente "sfidanti" sul piano relazionale (Bobbo, 2020).

2. *Le famiglie dei bambini malati e l'istruzione*

I bambini e ragazzi impossibilitati a frequentare la scuola di appartenenza per oltre 30 giorni dalla dimissione ospedaliera hanno l'opportunità di accedere all'ID, come ben evidenziano le Linee di indirizzo nazionali del 2019⁴, a tutela del diritto allo studio dei bambini e del loro benessere generale (Black, *et al.*, 2022; Coubergs, *et al.*, 2017). Il servizio di ID, attivato dalla famiglia dopo l'esperienza traumatica della malattia e del ricovero ospedaliero (Capurso, *et al.*, 2021; Cousino, Hazen, 2013; Mosconi, Zaninelli, 2022; Hagstrom, 2017; Khorsandi, *et al.*, 2020; Üstündağ, *et al.*, 2025), può essere definito come un *setting educativo alternativo e ad interim*, per bambini e ragazzi con patologie organiche (tumori, diabete, malattie autoimmuni) o neuropsichiatriche (fobie, disturbi del comportamento alimentare, isolamento sociale),

⁴ «Rispetto alle procedure di attivazione, il consiglio di classe dell'alunno elabora un progetto formativo, indicando il numero dei docenti coinvolti, gli ambiti disciplinari cui dare la priorità, le ore di lezione previste [...] il monte ore di lezioni è indicativamente di 4/5 ore settimanali per la scuola primaria; 6/7 ore settimanali per la secondaria di primo e secondo grado» (MIM, 2019, p. 9).

transitorie o croniche (Petit, Patterson, 2014). La scuola al domicilio, pur in una forma non tradizionale, costituisce per gli allievi un aspetto di “normalità” (Kanizsa, 2013; Shaw, Clyde, Sarrasin, 2014), con effetti positivi sulla motivazione ad apprendere (Kirkpatrick, 2020), sul benessere personale e sullo sviluppo di atteggiamenti di *coping* e di resilienza. Gli insegnanti, attraverso proposte didattiche personalizzate e prestando particolare attenzione alla qualità della relazione con il bambino e la sua famiglia, giocano un ruolo significativo sulla capacità di *agency* degli allievi e sulla possibilità che essi si sentano protagonisti attivi nel progettare la loro vita futura. Diviene pertanto fondamentale che vi sia una convergenza di sguardi tra insegnanti e familiari affinché l’ambiente domestico si trasformi in un contesto significativo di apprendimento attraverso forme di insegnamento “proattive” che si adattino alle specifiche condizioni dell’allievo (Coubergs, *et al.*, 2017), sostenendo nei bambini il senso di appartenenza alla scuola (Irwin, *et al.*, 2024).

3. Un lavoro non sempre facile: l’insegnante domiciliare e il rapporto con le famiglie

Rispetto alla scuola tradizionale, i docenti domiciliari incontrano innumerevoli fragilità, sia degli allievi che dei familiari, che possono “intralciare” il loro lavoro, qualora non fossero «attraversate come spazio di ripensamento e di revisione» (Boffo, 2022, p. 163) del proprio operato. Per questo motivo, lavorare in presenza dei genitori richiede all’insegnante specifiche competenze relazionali (Capurso, *et al.*, 2021) per potersi avvicinare a loro con gradualità, cautela e discrezione, nel rispetto dei vissuti, molte volte dolorosi, dovuti alla malattia del figlio. I genitori, se posti in una situazione di agio, divengono preziose fonti di informazione sullo stato di salute dello studente, sui suoi successi o insuccessi scolastici e sulle loro aspettative in merito alla scuola domiciliare.

Qualora l’insegnante fatichi ad accogliere i vissuti e le aspettative dei genitori, il suo intervento al domicilio potrebbe risultare sterile (Shaw, Clyde, Sarrasin, 2014) e meramente esecutivo e, soprattutto nel caso di studenti della scuola secondaria, potrebbe configurarsi come un “fatto privato” tra lui/lei e l’allievo.

A partire da queste considerazioni, sono nate alcune domande che hanno orientato il presente lavoro: cosa pensano gli insegnanti domiciliari del rapporto con i familiari dell’allievo? Quali sono i fattori che possono influenzarlo?

4. *Una prima indagine sul tema*

Per provare a rispondere a questi interrogativi, abbiamo colto l'occasione di poter accedere ai dati raccolti dalla Scuola Polo della Regione Lombardia⁵ attraverso un questionario a domande aperte su diversi temi inerenti all'ID (rapporto con la scuola di appartenenza, con i colleghi, con gli Enti del territorio, ecc.), che è stato consegnato a 223 insegnanti alla fine dell'anno scolastico 2020-2021 (durante il periodo post-pandemico) e che era finalizzato a sondare gli esiti dei loro interventi al domicilio in tutti gli ordini e gradi di scuola. Gli insegnanti erano stati invitati a rispondere su base volontaria ad alcuni quesiti sulla loro esperienza professionale al domicilio, tra cui il rapporto con i familiari degli allievi, evidenziandone i punti di forza e di debolezza.

4.1. *Analisi dei dati*

Il processo di analisi dei dati è stato di tipo qualitativo, con lo scopo di ricostruire le idee, le rappresentazioni dei soggetti coinvolti nell'indagine sul rapporto con le famiglie, a partire dalla loro esperienza al domicilio (Mortari, 2009) e di elaborare alcune prime riflessioni in merito, per poter ipotizzare nuove e più approfondite piste di ricerca. L'analisi ha previsto le seguenti fasi: familiarizzazione con il materiale e stesura di note significative; individuazione delle unità testuali riguardanti il tema in questione; identificazione della qualità specifica di ogni unità di testo e attribuzione di una "etichetta"; raggruppamento delle "etichette" in categorie secondo il principio di analogia (*ibidem*, 2009). Va precisato che i dati quantitativi riportati non hanno alcuna validità statistica, ma sono stati utilizzati solamente per sviluppare alcune considerazioni in merito all'oggetto del lavoro.

⁵ Le Scuole Polo supportano le sezioni di scuola ospedaliera, promuovendo la ricerca, la sperimentazione e lo sviluppo di metodologie didattiche inclusive e innovative.

5. *Primi risultati e riflessioni in merito al tema*

5.1. *Le “non risposte” degli insegnanti*

Una particolare attenzione meritano le “non risposte” dei docenti di ogni ordine e grado di scuola, che hanno scelto di focalizzarsi su altre questioni inerenti al lavoro domiciliare, tralasciando di approfondire il tema del rapporto con le famiglie, menzionato solo da 66 insegnanti su un totale di 223. Ciò potrebbe denotare la fatica o il timore degli insegnanti di entrare in relazione con i genitori dei bambini malati perché privi degli strumenti comunicativi necessari per gestire situazioni complesse e dolorose; oppure indicare che i docenti sono focalizzati soprattutto sugli aspetti formali del loro lavoro, come ad esempio la preparazione della lezione e la scelta degli strumenti di valutazione; ed infine essere indice che la qualità della relazione con i familiari dipenda dalla buona volontà dell'insegnante o dalle sue caratteristiche personologiche (Benigno, Fante, Caruso, 2017). In realtà, l'insegnante è chiamato a costruire una relazione autentica con i familiari, attraverso un coinvolgimento attivo nel progetto didattico (*ibidem*) e una comunicazione costante sul lavoro svolto, prestando attenzione ai bisogni dell'allievo e della sua famiglia (Capurso, *et al.*, 2024). Il lavoro al domicilio con le famiglie prevede, pertanto, che il docente sia supportato dal gruppo di lavoro nell'acquisizione di competenze psico-pedagogiche per poter mediare tra il mandato istituzionale, le aspettative dell'alunno e dei genitori e le sue rappresentazioni in merito al suo operato in un contesto non tradizionale.

5.2. *Età degli allievi e grado di scuola*

Un dato degno di nota tra le risposte degli insegnanti è rappresentato dal fatto che il riferimento alla relazione con i familiari diminuisce con l'aumentare dell'età degli studenti e del loro livello di scuola. Per esempio, su 84 insegnanti che hanno avuto esperienza di insegnamento al domicilio con bambini e ragazzi affetti da cancro, 45 menzionano la relazione con i familiari, e le loro risposte si distribuiscono in modo diverso a seconda del grado di scuola frequentato dagli allievi: 25 sono insegnanti di scuola primaria, 13 di scuola secondaria di I grado e solo 7 di scuola secondaria di II grado.

Per quanto riguarda gli insegnanti di scuola primaria, essi evidenziano in particolare gli aspetti positivi della relazione con i familiari, sia da

un punto di vista organizzativo che di pianificazione delle lezioni, pur lavorando in un contesto privato e intimo come quello domestico (Capurso, *et al.*, 2021), in cui i bisogni e le richieste delle famiglie devono senz'altro essere valutati. Ecco quanto affermano due insegnanti di scuola primaria: *“A livello organizzativo ho seguito le esigenze della famiglia, il bimbo con i suoi tempi e l'affiancamento imprescindibile della mamma è sempre riuscito a restituire quanto richiesto”* (Primaria, onc., 131); *“L'organizzazione delle lezioni è sempre stata concordata, l'orario veniva confermato o se necessario spostato tenendo i contatti telefonici con il papà nel rispetto delle condizioni di salute del bambino”* (Primaria, onc., 153).

In altri casi, gli insegnanti di scuola primaria si sono sentiti molto accolti (grazie all'utilizzo delle tecnologie) all'interno del contesto familiare e i genitori sono stati considerati un “ponte” tra gli insegnanti stessi e l'allievo: *“La relazione con la famiglia è stata fondamentale poiché tutto è stato mediato e filtrato dalla figura della mamma del bambino che mi riportava i suoi stati d'animo e quelli del bambino facendomi sentire parte del loro discorso”* (Primaria, onc., 132).

La presenza di una malattia grave e il dolore che ne deriva, inoltre, sono stati assunti come aspetti imprescindibili dall'intervento didattico e nello stesso tempo la possibilità di “fare scuola” a casa (pur attraverso il personal computer) ha rappresentato per tutta la famiglia un aspetto di ritorno ad una condizione di “normalità” (Mosconi, Zaninelli, 2022), come si evince da questa testimonianza: *“Conciliare la malattia spesso grave con l'apprendimento è una grande sfida: in ogni lezione mi sono confrontata con la fragilità emotiva, con il dolore ... con le aspettative e le attese della famiglia che cerca la normalità attraverso la scuola e l'imparare”* (Primaria, onc., 117).

Le parole di altri docenti di scuola primaria sono l'esempio di come in questo grado di scuola il coinvolgimento dei genitori nel progetto educativo e didattico, seppur a distanza, sia ritenuto di fondamentale importanza, facendo d'altro canto attenzione a salvaguardare il proprio ruolo e la propria professionalità (Benigno, Fante, Caruso, 2017): *“Ho instaurato un rapporto proficuo e costruttivo con la famiglia dell'alunno, informandola sulle fasi progettuali e rilevando la disponibilità della stessa a programmare”* (Primaria, onc., 94); *“Molto presente la famiglia con cui si è potuto collaborare al fine di raggiungere tutti gli obiettivi prefissati”* (Primaria, onc., 8).

Oltre a questi aspetti che definiscono in termini positivi il rapporto tra insegnanti e genitori, ve ne sono altri che, pur connotandolo in modo problematico, stimolano interessanti riflessioni sull'operato dei docenti. Per esempio, un insegnante si sofferma sulle problematiche incontrate nella relazione con i genitori di allievi stranieri, dovute soprattutto a dif-

ficoltà linguistiche e di comprensione: *“I genitori di origine straniera hanno espresso sin da subito ai docenti la difficoltà a supportare il figlio negli apprendimenti in quanto loro stessi fragili rispetto ad alcune competenze soprattutto linguistiche”* (Primaria, onc., 191). Il riferimento a paradigmi culturali differenti contribuisce, come accade anche nella scuola tradizionale, a creare una distanza tra i docenti e i familiari con il risultato che l'apprendimento dell'allievo risulta compromesso dall'assenza di sinergia e di collaborazione tra gli insegnanti e genitori.

Un altro aspetto degno di nota riguarda le difficoltà nella relazione con i genitori dovute alle elevate aspettative nei confronti dell'intervento domiciliare che nel periodo preso in considerazione si svolgeva a distanza e dettate dalla paura che il figlio non fosse all'altezza dei livelli raggiunti dalla classe: *“Il rapporto con la famiglia non è stato sempre collaborativo e sereno. Le aspettative dei genitori sono state sempre molto alte rispetto a quanto la scuola ha potuto offrire in termini di ore di ID, dovute alla preoccupazione che il bambino accumulasse lacune nei confronti del gruppo classe”* (Primaria, onc., 52).

L'accompagnamento da parte di figure esperte (psicologi, pedagogisti) di insegnanti e genitori nel processo di esplicitazione dei “non detti” connessi all'esperienza di ID potrebbe aiutare entrambi a co-costruire il senso della scuola al domicilio e a convogliare intenti, strategie e azioni che mirino al benessere generale dell'allievo.

Nei gradi successivi di scuola, gli insegnanti, anche se in numero nettamente minore rispetto ai colleghi della scuola primaria, riportano l'importanza di una buona relazione con i genitori, come nella testimonianza che segue: *“La condivisione dell'evoluzione dello stato di salute dello studente, sia attraverso la referente del progetto sia attraverso il costante contatto diretto con la famiglia ha promosso una presa in carico globale dello studente”* (Secondaria I grado, onc., 49).

Anche le questioni di pianificazione del lavoro e organizzative risultano fondamentali: *“Settimanalmente è stato stilato un orario tramite file condiviso su Google. Tale template è stato inviato ogni venerdì alla famiglia”* (Secondaria I grado, onc., 174); e ancora, *“È stato elaborato un calendario che, sulla base di un confronto con la famiglia, si è organizzato in modo flessibile. Il calendario è stato poi condiviso con la famiglia e ogni settimana veniva confermato”* (Secondaria I grado, onc., 66).

I docenti di scuola secondaria, inoltre, quando fanno riferimento al rapporto con i familiari riportano la difficoltà a comunicare con alcune famiglie di allievi affetti da patologia neuropsichiatrica, considerate inadeguate nella relazione con il figlio, oppure troppo invadenti: *“Il supporto domestico è squilibrato ... a volte lo studente viene lasciato solo, a*

volte ci sono attenzioni eccessive da parte della famiglia su quanto svolto" (Secondaria I grado, psi., 215).

I risultati di questa prima indagine confermano quanto emerso anche da altri studi (Benigno, Fante, Caruso, 2017), vale a dire la presenza di differenze tra gli insegnanti che lavorano nella scuola primaria e quelli che lavorano nella scuola secondaria di primo e secondo grado: gli insegnanti di scuola secondaria hanno meno contatti informali con i genitori, sono meno propensi a supportarli e sostenerli, ricevono meno richieste in tal senso e il luogo in cui avviene l'ID non sembra incidere su questo aspetto.

In realtà, così come sostenuto da tempo nella scuola tradizionale, il rapporto con le famiglie dovrebbe rientrare a pieno titolo nella progettazione degli interventi didattici al domicilio (Benigno, Fante, Caruso, 2017; Perricone, Polizzi, 2008) a prescindere dal grado di scuola frequentato dall'allievo. L'esperienza di malattia, infatti, richiede ancor più che in situazioni ordinarie, che la scuola e la famiglia dialoghino in merito all'ID per metterne in evidenza i processi che tale pratica innesca (il *come* si fa scuola al domicilio) prima ancora che i contenuti (il *che cosa* si insegna al domicilio), evidenziando il significato che questa esperienza assume nella vita dell'allievo e della sua famiglia (il *perché* si fa scuola al domicilio).

5.3. Tipologia di malattia dell'allievo

Un altro fattore che incide sulla relazione tra insegnanti domiciliari e genitori, oltre all'età degli allievi, è costituito dalla natura e dalla tipologia della malattia. Nello specifico, le risposte di 84 insegnanti su 223 riguardano bambini e ragazzi con patologie tumorali che frequentano la scuola primaria e secondaria; le risposte di 41 insegnanti riguardano ragazzi con patologie neuropsichiatriche che frequentano solo la scuola secondaria (il resto delle risposte riguardavano altre tipologie di malattia che per il loro scarso numero non costituivano categorie sufficientemente rappresentative).

Dall'analisi dei dati emerge come gli insegnanti abbiano avuto una relazione soddisfacente con i familiari dei pazienti affetti da malattie oncologiche che ha permesso un loro coinvolgimento nel progetto didattico: *"La relazione con i familiari è stata regolare e costante. Sono stati di aiuto e collaborativi"* (onc., 22); *"La relazione con la madre ha permesso agli insegnanti di svolgere il loro lavoro"* (onc., 51).

Gli insegnanti che lavorano con allievi affetti da patologia neuropsichiatrica (esclusivamente nelle scuole secondarie) menzionano in misura

ridotta il rapporto con i familiari rispetto ai colleghi che lavorano con allievi con malattia oncologica. In alcuni casi, essi sembrano riscontrare alcune difficoltà nella relazione: *“Noi abbiamo avuto qualche difficoltà a trovare il giusto equilibrio con la famiglia”* (psi., 45), che può risultare del tutto assente: *“Non c’era proprio relazione con la famiglia”* (psi., 214), o appena sufficiente: *“La famiglia ha interagito poco con la scuola”* (psi., 203).

I genitori degli allievi con patologia neuropsichiatrica vengono vissuti come poco coinvolti nel processo di insegnamento e apprendimento: *“La relazione con la famiglia non è stata facile per le condizioni di salute dello studente. I genitori assecondavano la sua attitudine a non collaborare”* (psi., 169).

A fronte dell’aumento di patologie neuropsichiatriche (fobie scolari, isolamento sociale, ecc.) (Mensi, *et al.*, 2022), l’insegnante dovrebbe poter interagire anche con altri professionisti (neuropsichiatra, psicologo, assistente sociale). Da alcune risposte dei docenti si evince, al contrario, una certa fatica a collaborare con figure esperte che potrebbero aiutarli nel comprendere meglio i sintomi della patologia e di conseguenza a individuare interventi didattici consoni alla situazione: *“Nessuna relazione con la famiglia e impossibilità di confronto con gli specialisti”* (psi., 214); *“La referente del progetto ha più volte incontrato la famiglia, la neuropsichiatra e la psicologa, ma dopo tante promesse non si è riusciti a portare a termine il progetto”* (psi., 77). La soluzione degli aspetti problematici dell’ID (sia in presenza che a distanza) richiederebbe, invece, un costante lavoro di confronto tra tutti i professionisti che si occupano del bambino malato e la ricerca di traiettorie condivise focalizzate sul benessere del bambino/allievo.

Conclusioni

Il presente lavoro ha messo in luce come la relazione tra i docenti domiciliari e i familiari risulta influenzata sia dal grado di scuola frequentato dagli allievi che dal tipo di malattia cui sono affetti. Una riflessione particolarmente interessante riguarda i motivi per cui gli insegnanti hanno scelto di non rispondere alle domande su un tema particolarmente importante. La “non risposta” dei docenti dà adito ad alcune ipotesi: il rapporto con le famiglie non risulta un aspetto centrale agli occhi degli insegnanti; è indicativa del valore che essi attribuiscono all’esperienza di ID; potrebbe essere causata da un’esperienza particolarmente negativa che i docenti preferiscono non condividere e, infine, potrebbe essere sintomo della mancanza di occasioni in cui riflettere sul tema e trovare supporto da parte dei colleghi e/o di esperti.

Alla luce di queste considerazioni, appare evidente la necessità di ulteriori ricerche che approfondiscano il tema in questione a partire da ciò che gli insegnanti e i familiari pensano a riguardo, nonché di percorsi formativi attraverso cui i docenti possano migliorare le loro competenze nel lavoro al domicilio (Black, *et al.*, 2022; Kanizsa, Mosconi, 2019) e di interventi di supporto che li aiutino ad affrontare la complessità dell'ID.

Riferimenti bibliografici

- Benigno V., Fante C., Caruso G. (2017): *Docenti in ospedale e a domicilio. L'esperienza di una scuola itinerante*. Milano: FrancoAngeli.
- Black E. W., Ferdig R. E., Fleetwood A., Thompson L. A. (2022): Hospital homebound students and K-12 online schooling. *PLoS ONE* n. 17(3), pp.1-17: e0264841 (<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264841>).
- Bobbo N. (2020): Empatia e pratica riflessiva come premesse alla competenza comunicativa e relazionale nel lavoro educativo con famiglie vulnerabili. Una proposta per un Syllabus didattico-formativo. *Rivista Italiana di Educazione Familiare*, n. 2, pp. 269-290 (<https://doi.org/10.13128/rief-9454>).
- Boffo V. (a cura di) (2022): *La scuola in ospedale. Tirocinio e formazione degli insegnanti*. Firenze: Editpress.
- Capurso M., Catalano G., Calvaruso A., Monticelli A., Taormina C., Battiato S., Guadagna F. P., Piccione T., D'Angelo P., Russo D., Trizzino A., Raspa V. (2024): Tailored Psychoeducational Home Interventions for Children with a Chronic Illness: Families' Experiences. *Continuity in Education*, n. 5(1), pp. 1-21 (<https://doi.org/10.5334/cie.100>).
- Capurso M., Dall'Antonia F., Berizzi G., Manfredi G. (2021): La percezione degli insegnanti in merito agli aspetti funzionali e problematici della scuola domiciliare per alunni malati. *Ricerche di Pedagogia e Didattica – Journal of Theories and Research in Education*, n. 16(1), pp. 37-57 (<https://doi.org/10.6092/issn.1970-221/11843>).
- Coubergs C., Struyven K., Vanthournout G., Engels N. (2017): Measuring teachers' perceptions about differentiated instruction: The DI-Quest instrument and model. *Studies in Educational Evaluation*, n. 53, pp. 41-54 (<https://doi.org/10.1016/j.stueduc.2017.02.004>).
- Cousino M. K., Hazen R. A. (2013): Parenting Stress Among Caregivers of Children With Chronic Illness: A Systematic Review. *Journal of Pediatric Psychology*, n. 38(8), pp. 809-828 (<https://doi.org/10.1093/jpepsy/jst049>).
- Hagstrom S. (2017): Family Stress in Pediatric Critical Care. *Journal of Pediatric Nursing*, n. 32, pp. 32-40 (<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.10.007>).
- Irwin E. D., Jewell R., Boles J. C., Clay T. C. (2024): Teacher Perceptions of a School-Based Support Program for Children with Cancer. *Continuity in Education*, n. 5(1), pp. 142-152 (<https://doi.org/10.5334/cie.140>).

- Kanizsa S. (2013): *La paura del lupo cattivo. Quando un bambino è in ospedale*. Milano: Raffaello Cortina.
- Kanizsa S., Mosconi G. (2019): Ricerca e formazione sull'istruzione domiciliare. In T. Catenazzo (a cura di): *La scuola in ospedale e l'istruzione domiciliare. Formazione degli insegnanti e linee di indirizzo nazionali*. Roma: Carocci, pp. 107-109.
- Khorsandi F., Parizad N., Feizi A., MaslakPak M. H. (2020): How do parents deal with their children's chronic kidney disease? A qualitative study for identifying factors related to parent's adaptation. *BMC Nephrology*, n. 21, art. 509, pp. 1-14 (<https://doi.org/10.1186/s12882-020-02170-4>).
- 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 (<https://doi.org/10.5334/cie.5>).
- Mensi M. M., Iacopelli M., Orlandi M., Capone L., Rogantini C., Vecchio A., Casini E., Borgatti R. (2022): Psychiatric symptoms and emotional impact of the COVID-19 pandemic on Italian adolescents during the third lockdown: a cross-sectional cohort study. *Sci Rep*, n. 12(1), pp. 1-9 (<https://doi.org/10.1038/s41598-022-25358-0>).
- MIM, Ministero dell'Istruzione e del Merito (2019): *Linee di indirizzo nazionali sulla scuola in ospedale e l'istruzione domiciliare* (<https://www.mim.gov.it/-/linee-di-indirizzo-nazionali-sulla-scuola-in-ospedale-e-l-istruzione-domiciliare>, data di ultima consultazione).
- Mortari L. (2009): *Ricericare e riflettere*. Roma: Carocci.
- Mosconi G., Zaninelli F. L. (2022): Quando un bambino si ammala. Accompagnare i genitori nell'esperienza di malattia. *Rivista Italiana di Educazione Familiare*, n. 20 (1), pp. 143-154 (<https://doi.org/10.36253/rief-11308>).
- Perricone G., Polizzi C. (2008): *Bambini e famiglie in ospedale. Interventi e strategie psicoeducative per lo sviluppo dei fattori di protezione*. Milano: FrancoAngeli.
- Petit C. C., Patterson P. P (2014): There's no place like home: training, practices, and perceptions of homebound services. *Physical Disabilities: Education and relate Services*, n. 33(2), pp. 36-52.
- Shaw S. R., Clyde M. A. J., Sarrasin M. (2014): Homebound instruction for student[s] with chronic illness: reducing risk outside of the box. *Health Psychology Report*, n. 2(1), pp. 1-9 (<https://doi.org/10.5114/hpr.2014.42786>).
- Üstündağ A., Göktaşb A., Ünay B. (2025): The effect of hospital preparatory education on parents: A randomised controlled trial. *Journal of Pediatric Nursing*, n. 82, pp. 87-94 (<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2025.03.005>).

