

## INTERVISTA AD UN'INSEGNANTE DI UNA SCUOLA IN OSPEDALE DEL PIEMONTE

Gentile insegnante,

noi alunni delle classi 5<sup>a</sup> di Stresa abbiamo saputo dalla nostra maestra Carla Rita, che Lei lavora in ospedale con scolari allettati, o bisognosi di cure continue.

Il desiderio di scriverle è scaturito da un testo argomentativo letto nei giorni scorsi, nel quale si parla delle condizioni di chi deve apprendere in ospedale .

Il fatto che dei bambini , o dei ragazzi, non possano recarsi a scuola per condividere con gli altri coetanei la giornata, ci ha colpiti!

Ci rivolgiamo a Lei per saperne di più della sua esperienza e di quella dei ragazzi. Le saremmo riconoscenti se volesse rispondere alle nostre domande.

*Carissimi ragazzi,*

*sono veramente contenta anzi orgogliosa di rispondere alle Vostre domande e spero di esserne all'altezza.*

*Prima di rispondere permettetemi una breve premessa.*

*L'esperienza dell'ospedalizzazione è un momento traumatico per l'adulto, ma ancor di più per il bambino per il quale può diventare una realtà sconvolgente, infatti, egli dipende più dell'adulto dall'ambiente e dalle persone che quotidianamente lo accudiscono. Inoltre la separazione dai genitori e la degenza in ospedale possono determinare confusione e disorientamento e generare: ansie, insicurezza, labilità emotivo/relazionale. Il comportamento può essere aggressivo, di sottomissione, di rinuncia, di confusione, di frustrazione, di rabbia o di risentimento a seconda del bambino e della cultura di provenienza. L'ospedalizzazione non favorisce di certo l'immaginazione, l'azione, la creatività, la comunicazione, lo studio.*

*Ogni bambino/ragazzo quando entra in ospedale non porta con sé solo la malattia, ma anche il suo "essere bambino", collegato a una parte sana e quindi a una serie di potenzialità, di attitudini, di competenze. Così come all'interno dell'ospedale egli incontra chi lo cura, è giusto che egli possa incontrare anche chi sa valorizzare la sua parte sana. Per questo la prima azione dell'insegnante in ospedale è quella di riconoscere il bagaglio socioculturale che ciascuno porta in sé.*

*È importante considerare il bambino in quanto persona tutta intera, non solo malato, non dare mai nulla per scontato, strutturare il lavoro in modo da poter osservare e parlare, cioè conoscere tutti gli aspetti di quel particolare bambino malato, abbandonare i pregiudizi che possono impedire una corretta conoscenza del bambino stesso.*

*La scuola in ospedale si avvicina ai malati con rispetto e comprensione, ma anche con la profonda consapevolezza che questi pazienti sono prima di tutto persone che hanno diritto a restare se stesse, crescere ed evolvere, qualunque sia il loro destino futuro e la storia che dovranno vivere. In questo senso l'insegnante costruisce con loro e in accordo con i medici, un progetto che ne tuteli l'identità di bambini e attivi tutte le risorse al fine di prevenire l'arresto o la regressione del loro processo di sviluppo.*

*L'insegnante infatti, attraverso le attività didattiche, ha la possibilità di instaurare un dialogo con l'alunno senza che la malattia interferisca, ottenendone così l'allontanamento momentaneo dalla malattia e il coinvolgimento nella scuola.*

*La scuola in ospedale agisce quindi sul:*

- piano didattico, garantendo il diritto allo studio*
- piano dell'identità, aiutandolo nell'accettare la nuova realtà*
- piano della continuità, offrendo metodi e strumenti per mantenere il contatto con l'esterno, gli amici e la scuola.*

*L'incontro e l'interazione di didattica, identità e continuità definiscono la complessità della scuola in ospedale che è proprio quello di riconoscere questa complessità e di rispondere ad essa con un metodo di lavoro adeguato ed equilibrato.*

*Ed ora... una tabella con alcune analogie e differenze tra scuola esterna e scuola in ospedale perché possiate iniziare ad immaginarvi il luogo e le situazioni*

<i>Differenze</i>	
<i>Scuola Esterna</i>	<i>Scuola in Ospedale</i>
<i>Esistono locali fisicamente ben definiti</i>	<i>Mancanza di laboratori e l'aula anzi auletta, quando c'è, serve per tutto e tutti</i>
<i>Attrezzature informatiche non sempre adeguate e a portata di mano</i>	<i>Attrezzature informatiche adeguate e a portata di mano</i>
<i>Didattica normale</i>	<i>Didattica breve e per nuclei fondanti e aree</i>
<i>Ritmo lavorativo normale</i>	<i>Ritmo lavorativo adeguato alla situazione di malattia</i>
<i>Flessibilità e adattabilità</i>	<i>Maggiore Flessibilità e adattabilità</i>
<i>Organizzazione dei materiali propri e degli alunni strutturata</i>	<i>È necessario adeguare ed organizzare gli strumenti di lavoro a particolari situazioni</i>
<i>Didattica comune</i>	<i>Didattica individualizzata</i>
<i>Durata della lezione strutturata</i>	<i>Durata della lezione non strutturata e breve</i>
<i>Organizzazione stabilita del servizio scolastico</i>	<i>Organizzazione giornaliera del servizio scolastico</i>
<i>Circolarità esperienze</i>	<i>Circolarità esperienze non sempre immediata</i>
<i>N. allievi fisso</i>	<i>N. allievi variabile</i>
<i>Riunioni senza medici</i>	<i>Riunione con medici</i>
<i>Rilevate assenze giornaliere</i>	<i>Rilevate presenze giornaliere</i>

*Le modalità di raggruppamento degli alunni sono assolutamente diverse rispetto alla situazione ordinaria:*

- ❖ non esiste più il gruppo-classe, motore organizzativo della Scuola normale*
- ❖ c'è un uso privilegiato del rapporto Individualizzato o, dove possibile, di piccolissimo gruppo*
- ❖ è necessaria interazione fra soggetti di età diversa → gruppi eterogenei per età e capacità*

*I "tempi" sono diversi dalla Scuola comune:*

- impossibilità a mantenere un "orario costante"*
- estrema diversità dei livelli di scolarità degli alunni e dei livelli di sviluppo*
- non esiste un "bacino di utenza" comune nella provenienza degli alunni*
- tempo ridotto della relazione Insegnante/Alunno*

Analogie Tra Scuola Esterna e Scuola in Ospedale
<i>Rispetto dei bisogni e diversità</i> <i>Azione educativa</i> <i>Uso di forme accattivanti e coinvolgenti di insegnamento</i> <i>Potenziare l'interdisciplinarietà</i> <i>Rapporti con docenti, enti, genitori</i> <i>Valutazione, continuità</i> <i>Uso della multimedialità</i> <i>Organizzazione attività di laboratorio con enti esterni e musei</i> <i>Consigli di classe</i> <i>Autonomia nella gestione e organizzazione del lavoro</i> <i>Capacità di adattamento a situazioni impreviste</i> <i>Registro</i> <i>Calendario scolastico</i>

E adesso via con le risposte.....

1. Ogni giorno, quando entra in ospedale, invece che a scuola, cosa sente nel suo cuore, quali emozioni o sentimenti affiorano?

*Entrando in oncologia o in neuropsichiatria ma anche negli altri reparti e soprattutto quando vedo il volto della sofferenza, mi assalgono strane emozioni: spesso sento freddo, anche se fa caldo, avverto un tonfo al cuore, percepisco momenti di vitalità bassa, molto bassa, quel via vai continuo tra medici, infermieri, volontari, insegnanti, ecc..., spesso sento intorno molta confusione e allora mi chiedo se tutto questo è giusto. In centro trapianti sento invece silenzio un grande silenzio. Quando lavoro con un allievo che non sempre è solo nella stanza perchè ci sono altri bambini con le loro mamme, infermieri e medici , entrano poi volontari che propongono un gioco, poi le tirocinanti per fare esperienza.....un continuo movimento, sento che siamo tutti tante "macchinine" che corrono, propongono, si agitano, fanno spesso ciò che può dare piacere, e... fermandomi ad osservare mi chiedo: .... al bambino fa piacere tutto questo?...Forse... vorrebbe semplicemente stare tranquillo con la sua mamma senza nessuno, avere coccole ..... in SILENZIO.... Avere il tempo di stare tra se e se: secondo me anche questo può far bene alla salute. Quando ero piccola e mi ammalavo, il mio dottore diceva: " stai tranquilla e a riposo perchè il riposo è la medicina migliore". Lo so non erano malattie gravi, però..... chissà*

*Penso che stare un pò fermi, non fare nulla e ascoltare solo i pensieri che arrivano dal nostro corpo, osservare non può far male.*

*Pensate ad un bambino come voi che fino a pochi giorni prima era un bambino felice, libero di correre giocare...insomma senza problemi, ma all'improvviso dopo qualche dolore e accertamenti gli viene riscontrato un tumore o un'altra grave patologia, tutto crolla, cambia la vita, i ritmi, gli incontri, i luoghi. Quante persone vede questo bambino durante la sua malattia ???? – ognuno gli fa fare qualcosa o gli propone o lo visita o lo porta da qualche parte a fare esami spesso anche dolorosi – chi lo tira – chi lo molla – chi lo prende – chi gli infila un ago nella schiena ed uno nel braccio. Cosa potrà dire o meglio urlare? "Voglio stare tranquillo!" Questi bambini/ragazzi malati hanno tutte le ragioni per non essere allegri. Hanno già dovuto subire il trauma del ricovero, in pochi giorni incontrano facce nuove, emozioni nuove, dolori nuovi. All'improvviso si trovano soli, molto soli in camere piene di medicine e in cui le ore dei pasti e delle visite segnano il passare*

*del tempo. Niente interrompe la noiosa routine. Pensate che molto spesso il televisore resta acceso tutto il giorno. La creatività è bloccata dall'impossibilità di muoversi liberamente, dalle flebo, dalla frequente somministrazione di farmaci e dalla febbre e trascorre gran parte della degenza nella paura di quello che dovrà subire in seguito.*

## **2. Di fronte a malati, forse terminali, qual è il suo atteggiamento?**

*Di grande tenerezza e amore e tutte le volte anche se sono passati ormai tanti anni che lavoro in ospedale prima di entrare nella stanza di un bambino in fase terminale faccio un lungo respiro, raccolgo tutte le mie forze e mi dico: coraggio.... entro nella stanza calma e serena e soprattutto disponibile ma determinata nel portare un momento di distacco dalla malattia e sperando di strappare almeno un sorriso ma..... una volta fuori dalla stanza il mio cuore si riempie di lacrime e mi chiedo....perchè?*

## **3. E' importante che apprendano?**

*Certo. In situazioni disagiate, quali la malattia, la scuola può aiutare a creare un momento di pace e di fiducia e diventare così un supporto ai momenti difficili e fisicamente dolorosi. Il ragazzo in ospedale si ritrova a vivere, suo malgrado, cambiamenti improvvisi. I ritmi di vita vengono condizionati dalla routine dell'ospedale e dalle limitazioni imposte dalla malattia .*

*Il ragazzo ospedalizzato deve, in relazione alla sua malattia, affrontare:*

- l'immobilità forzata
- il dolore
- una serie di divieti
- il fantasma della propria malattia
- il distacco dal proprio ambiente
- nuove relazioni

*L'incontro con la malattia, come già detto, è un evento particolare che investe tutta la persona incidendo sulla sfera emotiva e relazionale. E' possibile che nel ragazzo si sviluppino meccanismi di difesa quali:*

- dipendenza
- passività
- regressione
- insicurezza
- aggressività
- autosvalutazione

*Il ragazzo ospedalizzato ha, quindi, bisogno di aiuti, di stimoli, per dominare questo disagio e ritrovare il desiderio, la voglia di imparare e di fare progetti personali. È necessario portare la quotidianità, mantenere viva e vivace la sua identità in un ambiente anonimo e spersonalizzante e in un contesto carico di angosce e paure. Gli insegnanti presenti nei diversi reparti mettono in atto molte strategie per rendere meno traumatico il soggiorno in ospedale. Organizzano molte attività collaterali, come il laboratorio di teatro, di pittura, scientifici, circense, lettura.....giochi.*

## **4. Quali metodi o strategie usano gli insegnanti in ospedale con chi è costretto a stare sdraiato?**

*Le stesse che si usano nella scuola esterna e tante altre dettate dalla particolare situazione in cui ci trova come ad esempio fare lezione da un vetro o al telefono o al soffitto.*

*Preliminare a qualsiasi tipo di attività è la creazione di una relazione di fiducia reciproca tra insegnante e bambino, tanto più importante in caso di lavoro individualizzato.*

*In questa fase l'insegnante deve essere un abile osservatore di ogni reazione del bambino per poter tarare meglio il proprio intervento.*

*Prima di svolgere l'attività didattica è necessario tener conto delle seguenti condizioni:*

- *Alunni che frequentano per un periodo limitato*
- *Alunni che frequentano per un periodo abbastanza lungo e che a causa di terapie particolari non possono frequentare la propria scuola*
- *Alunni iscritti da noi*

*Nei ricoveri con periodo limitato nello svolgere l'attività didattica teniamo conto delle indicazioni date dagli insegnanti dell'allievo; gli alunni sono quindi aiutati nello svolgimento dei compiti, nel chiarimento di punti difficoltosi del programma e sono forniti i mezzi e i sussidi necessari al superamento delle difficoltà legate alla forzata lontananza dalla propria scuola. Nelle situazioni in cui mancano precise indicazioni si individuano difficoltà e lacune e si tenta di supportare l'allievo con attività volte al loro superamento.*

*Le attività didattiche si diversificano anche in base agli alunni presenti nei diversi reparti, essendo fortemente condizionate dalle malattie.*

*A tale proposito una veloce panoramica*

*\* reparto di onco-ematologia*

*I bambini/ragazzi presentano patologie che richiedono ricoveri lunghi e ripetuti. Sono in condizione di isolamento e obbligati a letto; generalmente è presente la madre. Qui sono seguiti alunni malati tumori di diverso tipo, costretti a terapie che proseguono per anni, con ricoveri ricorrenti alternati a periodi di day-hospital. Spesso questi ragazzi non possono frequentare la propria scuola perché immunodepressi, in terapia o perché arrivano da altre città o paesi. L'intervento dei docenti è individualizzato, avviene compatibilmente con le terapie e in relazione allo stato psico-fisico del paziente.*

*L'isolamento, riservato ai bambini/ragazzi destinati al trapianto di midollo osseo, esige lo scambio visivo e verbale attraverso il vetro e un microfono.*

*Si organizzano attività prevalentemente individualizzate, presso il letto o nell'aula interna al reparto.*

*\* Pediatria con patologie diverse*

*Ha una piccola sala gioco dove si svolgono le attività educative, e ludico espressive di gruppo mentre quelle didattiche si svolgono in camera.*

*\* Neuropsichiatria*

*Il reparto con day-hospital e stanze di degenza per i pazienti ha ricoveri che variano da pochi giorni ad alcuni mesi, per patologie di natura organica o psichica che implicano regressioni anche gravi. In genere, una parte dei degenti rientra per controlli e variazioni della terapia. In reparto sono presenti educatori, volontari e tirocinanti. Considerata la varietà dei casi e delle problematiche, l'insegnamento avviene prevalentemente in modo individualizzato. Caratteristica di questo reparto è la stretta e indispensabile collaborazione con l'equipe medica e con il CdC della scuola di appartenenza del ragazzo. Spesso si presenta la necessità che l'alunno, al momento del rientro a scuola, sia accompagnato da un docente che lo ha seguito in ospedale, al fine di creare un raccordo tra il momento del ricovero e il ritorno alla realtà scolastica esterna.*

*\* pneumologia*

*Si seguono prevalentemente alunni con fibrosi cistica, costretti a ricoveri di almeno 15 giorni con cadenza trimestrale. Gli alunni frequentano regolarmente la loro scuola e nei periodi di ricovero noi docenti provvediamo ad assicurare il normale svolgimento del programma didattico.*

*\* Ortopedia, chirurgia, divezzi, endocrinologia, cardiologia, nefrologia, allergologia...*

*Gli interventi sono mirati e di breve durata, spesso di supporto alla scuola di appartenenza, solo in alcuni casi possono andare avanti per periodi più lunghi, come avviene per gli interventi di allungamento osseo.*

*In tutti i reparti comunque le lezioni sono prevalentemente individualizzate e l'attività didattica è impostata in modo da non provocare altre situazioni di disagio e tenendo*

*sempre conto della particolare situazione di salute. Gli argomenti sono presentati prima di tutto nelle loro linee essenziali, con esercizi, questionari di comprensione globale e particolare e quando possibile si svolgono attività di approfondimento e arricchimento. L'allunno non è mai messo in difficoltà e si cerca di aiutarlo in ogni modo nell'apprendimento. Sentirsi considerati e attivi è importante per affermare la voglia di vivere e magari reagire al meglio di fronte al malessere, stimolando le risorse positive che ha.*

*Molto importante diventa quindi l'approccio che avviene sempre con molta cautela, prima di tutto cercando il momento migliore per proporsi, senza invadere la sfera privata, poi attraverso la proposta di attività didattiche che l'allievo può vivere come ricordo con la vita fuori dall'ospedale, ricreando quel clima di normalità.*

*Il tipo di approccio dipende inoltre da alcuni fattori:*

*a) età: adolescenza: questa età orienta il ragazzo che vive una realtà di ospedalizzazione, verso rapporti più riservati; egli tende a vivere la sofferenza in solitudine e privilegia i rapporti individuali piuttosto che quelli di gruppo. L'approccio con l'adolescente è, quindi, più difficile e sta all'insegnante trovare i giusti canali di comunicazione.*

*b) tipo di malattia e durata del ricovero: essere malato e trovarsi in un ambiente di sofferenza condiziona molto la sua disponibilità verso gli altri.*

*Differenze sostanziali nel modo di relazionarsi all'ambiente circostante si riscontrano tra i ragazzi per i quali l'ospedalizzazione è un fatto episodico e i ragazzi che sono costretti a vivere una lunga malattia.*

*Per i primi, l'esperienza del ricovero è vissuta come una parentesi che non inciderà più di tanto sulla loro vita di relazione; anche in ospedale non perdono la loro vivacità e la ricettività agli stimoli proposti.*

*Quando la malattia è lunga o cronica la fase di accettazione di questa nuova realtà è più lenta; l'approccio richiede particolare attenzione alla condizione psicologica del paziente e capacità di adattamento alle sue esigenze anche di carattere pratico.*

*c) rapporto con la famiglia: affinché il ragazzo abbia la capacità di affrontare l'esperienza della malattia, è necessario che i genitori riescano ad elaborare questa situazione.*

*E', quindi, fondamentale instaurare con i genitori un rapporto basato sulla conoscenza e sulla fiducia reciproca, improntato al rispetto ed alla correttezza affinché incoraggino a loro volta la partecipazione del ragazzo ai momenti di attività.*

*È fondamentale creare un'atmosfera serena, attiva, ricca di proposte anche alternative alla normale didattica tali da invogliare l'allievo a provare l'esperienza e poi proseguire spontaneamente il lavoro che può diventare, a questo punto, più mirato e didattico.*

## **5. Ai suoi alunni piace studiare?**

*Abbastanza nella maggior parte dei casi per non perdere il contatto con l'esterno e perché non vogliono rimanere indietro rispetto ai loro compagni*

## **6. I ragazzi eseguono i compiti? Secondo Lei è giusto?**

*A volte sì, a volte no; quando non li fanno non è perché non hanno voglia ma perché stanno male, spesso anche molto e di questo ne sono molto dispiaciuti. Pensate che chiedono di fare gli stessi compiti dei compagni e se i medici non sono d'accordo mi è capitato di scoprire che li svolgono di nascosto Sul fatto se sia giusto o no dare i compiti, personalmente penso sia giusto proprio per non farli sentire diversi dai compagni di classe, l'importante è non darne tanti. Comunque chiediamo sempre ai medici consigli*

## **7. Di quanti allievi si occupa e come fa a seguirli tutti ?**

*Non c'è mai un numero fisso, sono arrivata a seguire individualmente anche 15 allievi in una mattina non tutti insieme ma correndo da una stanza ad un'altra, da un reparto all'altro, salendo e scendendo scale con il mio carico di libri, riviste, PC....*

## 8. Ha mai pianto per qualche ragazzo che l'ha lasciata su questa terra?

*Tutte le volte che qualcuno ci ha lasciato*

## 9. I ragazzi , secondo Lei , si sentono a loro agio in ospedale? Qual è la cosa che manca loro maggiormente?

*Non si sentano per niente a loro agio perché manca il proprio ambiente, perché la vita ospedaliera comporta il cambio delle abitudini, ti chiede il più velocemente possibile l'adattamento ai suoi ritmi organizzativi e ad uno spazio abitativo che è il posto letto, il comodino, l'armadietto, ...e poi il ricovero in ospedale provoca sempre delle perdite che sono:*

- **Contatto con i propri amici, compagni, familiari....** Che si traduce in richiesta della presenza della persona come fonte di rassicurazione e in mancanza comparsa di dolori corporei di diverso tipo e nel non voler mai stare solo
- **Contatto con il proprio ambiente e con gli oggetti a cui è particolarmente attaccato** che si traduce nel portare sempre cose oggetti che ricordano il luogo, persona... nella certezza di creare un legame e nella speranza, se si tratta di persona, che torni
- **Impossibilità di essere attivo nei luoghi conosciuti e perdita delle coordinate spazio-temporali** con rabbia, disorientamento, confusione, apatia, sottomissione, perdita di immaginazione e creatività e avere con sé oggetti che ricordano il proprio nido
- **Cambiamento della percezione del tempo che scorre** con calo del desiderio nel fare le cose e cala la voglia di progettualità
- **Vergogna del proprio nuovo stato** con chiusura in sé, isolamento fino al non relazionarsi con gli altri,
- **Autostima** con il rifiuto di collaborare

*Pensate che l'unico spazio realmente proprio si limita spesso al letto mentre lo spazio virtuale comune e molto usato è la televisione. Essa è molto usata perché rappresenta il prolungamento di una abitudine domestica e per questo infonde sicurezza. Ancora, l'ospedale è diverso dalla vita normale per i suoi orari che non dipendono tanto dall'attività tecnica, quanto dalla necessità di rispettare i criteri organizzativi del personale e poi l'ambiente deve essere ordinato, i corridoi liberi, non è possibile fare chiasso e confusione e molti locali sono inaccessibili.*

## 10. Qualcuno si confida con Lei?

*Alcuni e soprattutto le fanciulle. Tutti comunque mi dicono di vedere la malattia come un "accidente" che deve essere allontanato, non deve interferire con la vita di tutti i giorni, che è causa di limitazioni fisiche che impediscono la piena realizzazione del loro futuro e provoca ansia e paure. Anche se non dicono, mi rendo conto che in loro cambia la vita relazionale: infatti si trovano all'improvviso fuori dalla propria famiglia, vicino ad altre persone che hanno a loro volta importanti problemi e preoccupazioni ma tutti con in comune la malattia, la paura dell'ignoto, il timore di essere soli davanti ad esperienze sconosciute, lontano dalla protezione della famiglia. Questo è anche forse il motivo per cui tutti vogliono la mamma vicino, diventando molto spesso morbosi nei suoi confronti.. ma è comprensibile perché la mamma con la sua presenza rappresenta l'unico collegamento con la vita precedente e l'unico interprete di ciò che gli sta succedendo e rappresenta il porto sicuro in cui trovare riparo e protezione.*

11. Quali sentimenti prova quando si sente chiedere da i ragazzi se guariranno? Che cosa fa per loro?

*Non posso rispondere a questa domanda perché, a tutt'oggi non è ancora capitato che un allievo/a mi facesse questa domanda forse perché sanno che sono i medici che possono dare giuste risposte*

12. I ragazzi con Lei sono gentili?

*Si sempre; anche con i più violenti, non so come mai, non ho avuto mai problemi anzi alla fine sono quelli che si sono dimostrati più dolci e carini nei miei confronti*

13. I suoi allievi Le danno del Lei?

*Alcuni si altri no, li lascio liberi di scegliere*

14. Noi, soprattutto adesso che arriva la primavera, usciamo spesso e possiamo godere delle bellezze che il parco attorno alla nostra scuola ci offre; i suoi allievi avranno lo stesso desiderio, lo esprimono?

*Si, capita che alcuni esprimano questo desiderio ma sanno che non è possibile e allora..... se la loro stanza ha come vista il Po, si avvicinano e guardano il fiume, il lungo Po, il parco e la collina senza dire nulla ma... nei loro occhi leggo la voglia di passeggiare, correre, giocare o semplicemente stare con gli amici e allora subentra una tristezza mista a speranza che mi fa diventare piccola ma mi fa pensare alle cose che tutti i giorni faccio e che loro non possono fare, insomma mi rendo conto di quanto sono fortunata.*

15. I bambini in ospedale come possono imparare a leggere e a scrivere, se, per esempio, non possono stare seduti vicini al banco come noi ?

*Le tecniche adottate sono molte e il discorso sarebbe molto lungo, sappiate comunque che dove non possono loro ci siamo noi che facciamo e ci inventiamo di tutto perché ciò avvenga. Se sono nel letto il vassoio del comodino diventa la lavagna, oppure la base d'appoggio per il PC, il laboratorio o ancora il banco su cui appoggiare libri, quaderni, fogli e tutto ciò che serve per imparare e se devono essere sdraiati, allora il soffitto, la parete diventano loro lavagna e banco. Se non possono scrivere siamo noi a farlo o ancora proiettiamo la lezione, pensate mi è anche capitato di attaccare grandi fogli alla finestra perché era l'unico punto d'appoggio e l'unica parte che l'alunno poteva vedere visto che era immobilizzato a letto. In pratica se sono impossibilitati a leggere o/e scrivere siamo noi che lo facciamo al loro posto. A questo proposito vi racconto un episodio: una volta sono stata chiamata da un'allieva in fase terminale e pur essendo alla fine del suo percorso terreno, voleva fare scuola perché era un modo di rimanere attaccata alla vita. Entro nella stanza con il PC (era stata lei a chiedere di portarlo), la saluto, mi siedo accanto al suo letto e molto vicino a lei perché ormai parlava con un filo di voce, apro il PC, la cartella con i suoi lavori e giro il PC in modo che possa usarlo ma..... subito mi rendo conto che non ha la forza non solo di parlare ma nemmeno di alzare un dito e allora con molta tranquillità le chiedo se vuole lasciar perdere ma lei con la testa mi fa cenno di no e indica me. Le propongo allora di accompagnarla nei movimenti, .....accetta. Iniziamo a lavorare ma dopo pochissimo è stanca non ce la fa e diventa triste... ma vuole andare avanti. Mi fermo ma lei non è contenta.....Capisco: vuole che sia io a scrivere al suo posto. Allora le propongo di essere lei la mente ed io il braccio..... in quel momento gli occhi si illuminano e sorride. Finalmente sono felice non perché fa lezione ma perché sono riuscita a capirla e accontentarla. Conclusione: ha portato brillantemente a termine il suo lavoro.*



#### 16. I bambini giocano per le camere dell'ospedale?

*Anche in ospedale, quando possibile, si continua a giocare. Addirittura diventa un'attività ancora più apprezzata, un'occasione per alleggerirsi dei riferimenti alla propria malattia. Giocare è importante per tanti motivi ma, anzitutto, perché è bello e costituisce spesso il mezzo più immediato di espressione dei vissuti del bambino e, di fronte alla malattia, un bambino che non gioca è ancora più malato perché è proprio la sua capacità di rielaborare le esperienze ad essere bloccata. L'utilizzo del gioco ci può essere di aiuto perché permette di comunicare, relazionare, recuperare la normalità ed è puro divertimento. Il gioco, per il bambino in ospedale, non significa solo rispetto dell'evolversi naturale delle sue energie, così come lo è per il bambino sano, ma costituisce anche una "terapia" preventiva e curativa.*

#### 17. Per paura di perdere la vita, i bambini urlano piano dentro di loro? (alunno autistico)

*Certo! urlano dentro perché la separazione dal proprio ambiente provoca una drastica perdita di punti di riferimento noti e rassicuranti. Hanno paura che la malattia possa essere lunga e impedisca poi di poter ricominciare a fare tutte le cose che facevano prima. Ad aumentare l'ansia c'è anche il dover dormire in un letto non proprio, il dover mangiare insieme ad altri, il dover sottostare a pratiche invasive da parte di persone sconosciute anche se sono medici ed infermieri ma nonostante tutto ho visto in loro una grande forza d'animo ed un grande coraggio. Ho visto come da bambini/ragazzi normalissimi, giovani e vivaci, durante la malattia si trasformano in persone più mature. Ho visto con quanta forza d'animo e con quanto coraggio accettano la verità e spesso hanno i nervi più saldi di quelli dei loro genitori. Ho capito che ogni bambino malato quando sente di essere rispettato, capito nella sua individualità, nei suoi bisogni e nei suoi tempi, creduto e sostenuto nella sua paura, non preso in giro da bugie o moine che ingannano, ma valorizzato per le sue risorse e accompagnato da spiegazioni comprensibili e vere, instaura buone relazioni e acquisisce una forza ancora maggiore per affrontare la malattia.*

#### 18. Lei, il primo giorno di lavoro, come si è sentita a vedere quei ragazzi?

*Ho sentito un tuffo al cuore e nodo alla gola, ero inebetita, incapace di credere a ciò che vedevo e che stava accadendo e incapace di esprimere una qualsiasi emozione.... È già brutto vedere una persona che soffre ma lo è ancor di più vedere soffrire un bambino. E mi chiedevo: cosa ci faccio qui? Perché tanta sofferenza? Tanti perché hanno invaso la mia mente. Pensieri e domande lavoravano nella mia testa senza trovare risposte, finalmente incontrai la persona che mi stava aspettando e da quel momento molto cambiò e alcuni di quei pensieri e di quelle domande si diedero immediata risposta...non trovarono quella che avrei desiderato ma si risposero con efficacia. Del mio primo giorno di lavoro in ospedale ho molti ricordi, belli e brutti ma uno, forte, crudo, reale rimane sempre dentro di me e mi ha aiutato a capire molti dei miei dubbi. Ricordo il lungo corridoio del reparto con le finestre che lo illuminavano con una luce forte, piena di vita, di sole e..... in fondo un bambino: camminava lento nelle sue pantofolone, in un pigiama vivacemente colorato, una mano libera lungo il corpo, l'altra legata ai tubetti di una flebo, fissata ad un'asta con le ruote che scivolava accanto a lui. Ed io camminavo dietro, attratta dal suo camminare incerto, guardando la sua nuca, la sua testa priva di capelli, fino a quando si è fermato, si è voltato e mi ha guardato:era bianco, nei suoi occhi leggevo solo dolore, nel suo viso, solo momenti di tristezza, profonda, lacerante, ma mi ha sorriso, un sorriso stupendo che riempito tutto il suo faccino pallido e....allora tutte le paure, i dubbi sono scomparsi per lasciare il posto alla serenità e tanta voglia di rivedere sul volto di tutti i bambini malati quello splendido sorriso.*

19. I ragazzi le dicono ciò che pensano di Lei?

*Si sempre*

20. I suoi allievi si annoiano?

*Purtroppo sì perché vivere in ospedale non è come casa.....manca la libertà*

21. Come si divertono ? Si inventano dei giochi?

*Quasi tutti si portano da casa i loro giochi preferiti. Ho anche visto alcuni parlare e giocare con un amico immaginario. Questi bambini/ragazzi, segnati da un male terribile, passano così tanto tempo insieme; se possono si vanno a trovare nelle rispettive camere, nascono delle amicizie, delle complicità, dei sentimenti.*

*Nelle corsie occupate dal dolore c'è un mondo buono, puro, pulito, semplice e vero.*

22. Guardano il telegiornale?

*Poco molto poco e solo alcuni dei ragazzi più grandi*

23. Lei da quanti anni lavora in ospedale?

*10 anni*

24. Tra i ragazzi che Lei ha incontrato, qualcuno è guarito?

*Sì molti per fortuna e la percentuale di quelli che guariscono per fortuna negli ultimi anni, con la scoperta di nuove terapie e tecniche mediche, è aumentata.*

25. I ragazzi si informano sulle vicende che avvengono fuori dall'ospedale? Come?

*Non molto. Tramite televisione e/o giornali*

26. Le è mai capitato di insegnare ad un bambino che prima era sano e le ha raccontato della sua vita precedente?

*Sempre, tutti i bambini e ragazzi all'inizio raccontano della loro vita prima della malattia, cosa facevano, dove andavano, con chi, cosa avrebbero voluto fare..... Pensate che mi è anche capitato di insegnare ad allievi che avevo nella scuola esterna e a compagni di scuola dei miei figli*

27. Com'è la vita e la scuola all'interno dell'ospedale ?

*La vita scorre lenta e monotona. Il gioco e la scuola rappresentano una parte di quella vita reale che può controbilanciare la depressione dovuta al timore per il futuro; gioco e studio possono contribuire a contenere le angosce legate al dolore fisico e mentale, permettendo al ragazzo di proiettarsi in avanti, aiutandolo a superare la paura per il domani, a vincere il suo sentirsi diverso rispetto ai compagni.*

*La scuola assume così una funzione spaziale, di luogo in cui gli alunni possono mantenere un rapporto di continuità con la vita esterna all'ospedale e una funzione educativa, di luogo in cui colmare le lacune dovute alle lunghe assenze da scuola.*

*La scuola, pertanto, non è un qualcosa che si aggiunge nei giorni di ricovero ad un'attività medica a se stante, ma diventa, con la dovuta flessibilità, parte integrante della cura, e contribuisce al mantenimento o al recupero dell'equilibrio psicofisico dei piccoli ricoverati, tenendo il più possibile vivo il tessuto dei rapporti del bambino con il sistema di relazioni umane all'interno del reparto stesso.*

*L'organizzazione della scuola in ospedale ha delle caratteristiche particolari rispetto a quelle della scuola esterna:*

- *Non esiste la classe come luogo fisico di ritrovo perché la maggior parte dei ragazzi sono costretti a letto ma esistono piuttosto tanti singoli alunni, e quindi tante classi, diversi gli spazi in cui il docente lavora*

- *Al mattino nei diversi reparti la coordinatrice si informa sulle presenze e stila il possibile piano di lavoro per i docenti presenti*
- *l'utenza è variabile infatti tutti i giorni ci sono nuovi ingressi e dimissioni e il gruppo è eterogeneo per età, provenienza, patologia, situazione ambientale e familiare*
- *l'attività si differenzia a seconda se sono allettati avviene al letto o possono muoversi allora l'attività didattica avviene in auletta, sala-gioco*
- *occorre flessibilità e prontezza a particolari esigenze di orario (visite mediche, esami clinici, cure, pulizia, pasti)*
- *l'attività didattica è individualizzata perché arrivando da contesti diversi, hanno una preparazione eterogenea. È quindi necessario utilizzare metodi didattici che permettano il maggior rendimento nel minor tempo possibile. È anche importante sapere indicativamente il tempo di ricovero perché a seconda della sua durata saranno programmate attività didattiche diverse. Ad esempio:*
  - *nelle breve degenze non sempre si riesce ad impostare un progetto educativo individualizzato ma si realizzano piccoli lavori manuali o disegni o offrire aiuto nel fare i compiti o nelle spiegazioni di concetti non chiari*
  - *nelle degenze lunghe è necessario proporre attività curricolari complete e attivare collegamenti con la scuola di appartenenza. Gli insegnanti devono:*
    - *cercare di instaurare un rapporto di fiducia e di accettazione reciproca*
    - *osservare sempre le reazioni e i messaggi che l'allievo invia*
    - *programmare accuratamente l'attività didattica*
    - *essere flessibili ed originali nel proposte, rispettando sempre i tempi e le esigenze dell'allievo*
    - *aiutarlo a mantenere i contatti con la realtà esterna proponendosi come mediatori*
  - *nelle degenze ricorrenti è necessario predisporre schede di lavoro che permettano di raccogliere informazioni sul lavoro svolto portando avanti il lavoro evitando di ripetere cose già fatte*

## **28. Quante volte i genitori vanno a trovare i figli? Lei parla con loro e trova le parole per confortarli?**

*Un genitore, di solito la mamma, rimane sempre con loro e l'altro va durante le ore di visita, quando gli è concesso quindi anche 2 o più volte al giorno ma in determinate circostanze possono stare entrambi i genitori. Parlo con loro ma non della malattia perché non sono la persona in grado di dar loro consigli, non è il mio compito, posso solo ascoltare i loro sfoghi rimanendo in silenzio non perché non voglia parlare o sappia cosa dire, perché so cosa significa avere un figlio malato, ma penso che le parole giuste è giusto siano dette da esperti come medici, psicologi e prete.*

## **29. Come si comportano i genitori dei ragazzi malati gravemente?**

*I genitori si trovano ad affrontare la malattia come una prova personale profonda che rappresenta una situazione di crisi. È una realtà terribile. La notizia lascia annichiliti, non si riesce a capire cosa sta succedendo e si ha paura del futuro, scorrono fiumi di lacrime e si pensa cosa dire e come spiegare e scattano reazioni di ogni tipo.....molte e diverse: rabbia, disperazione, egoismo, chiusura, allontanamento, ansia.....ma in tutti, qualunque reazione abbiano, il periodo della malattia, soprattutto l'ultimo, è vissuto intensamente, è un periodo di crisi e di sofferenze indescrivibili ma pieno di grandi speranze e di disperazione profonda. Ci sono anche genitori che cercano di non perdere la calma per non trasmettere al proprio figlio le loro angosce perché si rendono conto che il figlio ha bisogno di tutte le forze per poter affrontare i dolori e la malattia. Cominciano ad essere assaliti da tanti pensieri e terribili incubi e alcune domande, sempre le stesse, si ripetono:*

*riusciranno i medici a guarirlo/a? ce la farà? Quanto tempo gli resta? Cosa posso fare? Dove posso portarlo? Chi è il migliore in campo? Ho visto genitori evitare domande, scambiarsi con lo sguardo preoccupazioni e interrogativi e pronti a tutto pur di vedere guarito e in fretta il proprio figlio/a. Diventano vittime degli eventi che per una speranza anche piccolissima, sono disposti a fare qualunque cosa. E cercano di leggere negli occhi ogni loro desiderio per esaudirlo.*

**30. Secondo Lei , qual è la prima cosa che farebbe uno dei suoi ragazzi se guarisse**  
*Non so ma sicuramente SALTI PER LA GIOIA. Di una cosa sono certa: tutti quelli che hanno superato malattie gravi sono cambiate e vedono le cose in modo diverso, apprezzano le piccole cose e..... pensano a come recuperare il tempo perso.*

**31. I ragazzi stano in camere singole o doppie?**  
*Le camere sono singole, doppie, triple e quadruple a seconda dei reparti e della patologia*

**32. In quest'ultimo caso , se sì , giocano insieme ?**  
*Quando possibile giocano tra loro in camera, nelle sale gioco o nelle sale d'attesa*

**33. Lei cosa legge ai ragazzi ?**  
*Riviste e libri a carattere scientifico insegnando matematica e scienze*

**34. Alcuni ragazzi che prima di ammalarsi praticavano qualche sport, le chiedono di guardarlo alla TV ?**  
*Sì, a volte è capitato di guardare insieme le gare e di commentarle con molta semplicità, senza rabbia e rancori anzi con la speranza di poter ritornare a praticarlo dopo la guarigione.*

**35. Lei fa ascoltare la musica ai suoi ragazzi ? Quale?**  
*No*

**36. Cantano o possono suonare qualche strumento?**  
*Dipende dai reparti e dalla patologia, se hanno la possibilità di suonare qualche strumento da soli o con l'insegnante di musica non devono disturbare gli altri*

**37. I ragazzi possono mangiare ciò che desiderano o devono seguire l'alimentazione prescritta dal dietologo?**  
*La maggior parte delle volte no, devono mangiare quello che i medici prescrivono*

**38. Dove mangiano i ragazzi ?**  
*Nella propria stanza*

**39. I suoi alunni qualche volta sono felici per un particolare motivo ?**  
*Certo, quando riescono a dimenticare la condizione in cui si trovano*

**40. Lei cosa potrebbe dare per farli sempre felici ?**  
*Non penso di essere in grado di farli sempre felice perché loro vogliono la guarigione e non sono certo io a potergliela dare. L'unica cosa che posso fare e cerco di farlo nei migliori dei modi, è quella di farli star bene quando siamo insieme cercando di far dimenticare loro la malattia, anche se pochi istanti.*

**41. Qualcuno di loro ha un particolare sogno da realizzare?**  
*Tutti i ragazzi hanno sogni particolari da realizzare*

#### 42. Se non guarirà , sarà Lei a dirgli che non potrà?

*No assolutamente no perché io sono un'insegnante e questo è competenza del medico, anzi sarà uno psicologo a dare la triste notizia*

#### 43. Qualche volta qui litighiamo, invece lì ?

*Capita anche in ospedale ma per fortuna poco*

#### 44. I suoi ragazzi studiano il corpo umano? Come si sono sentiti quando hanno visto un corpo perfetto ?

*Alcuni si ed altri no , questo dipende dalla malattia ma nella maggior parte dei casi più che commentare su un corpo perfetto, non accettano il loro e la trasformazione che subisce tanto che a volte non amano essere guardati.*

#### 45. Si studia sui cartelloni o in qualche altro modo ?

*Si, si studia anche sui cartelloni ma il modo dipende molto dal reparto in cui si opera e dal bambino.*

*La Scuola Media, di cui faccio parte, ha 12 insegnanti impegnati in ospedale con un orario che va dalle 18 alle 6 ore settimanali e i reparti "coperti" sono molti e diversi dando la precedenza per quelli dove sono curate le patologie maggiormente invalidanti o con cure lunghe. Seguiamo bambini provenienti da tutte le regioni italiane ed anche dall'estero. Le lezioni si svolgono dal lunedì al venerdì con orario flessibile, perchè bisogna adeguarsi alle diverse esigenze, alle presenze degli alunni nei reparti, alle terapie, alla gestione delle presenze in aula.*

*Si organizzano attività didattiche individualizzate o per piccoli gruppi quando possibile, presso il letto degli alunni o nelle aule situate all'interno dei reparti di oncologia e di neuropsichiatria. Quando non sono ricoverati ma devono venire in ospedale per controlli o terapie, gli alunni possono frequentare le lezioni presso l'aula esterna ai reparti. Come detto in precedenza, periodicamente vengono organizzate attività di laboratorio interdisciplinari, svolte con gli ordini di scuola presenti, in collaborazione con enti e musei che permettono elaborazioni creative, grafiche, pittoriche, plastiche, manuali, scientifiche, teatrali grazie ai quali apprendono tecniche diverse e miste. Si usa molto il PC perché permette di ampliare le possibilità dell'insegnante, valorizza il ruolo del docente e dell'allievo, permette di realizzare forme di studio più coinvolgenti e motivanti, di superare limiti imposti dalla malattia, di organizzare in modo ottimale i materiali di lavoro, di mantenere la continuità dei rapporti, con l'ambiente di provenienza (famiglia, scuola, amici ..) e con il mondo esterno e di fare esperienze che diversamente sarebbero loro precluse. Si usano materiali diversi che vanno dai pennarelli, matite, quaderni ai PC passando dai libri, riviste, CD, DVD, software molto accattivanti ed attraenti.*

*Le attività didattiche puntano al recupero e al potenziamento di capacità e conoscenze e si svolgono attraverso percorsi individuali. Lo scopo principale di ogni attività, sia educativa sia ludica, è lasciare delle tracce, dei segnali che aiutino chi entra in ospedale ad assicurarsi una via di uscita, a ritrovare la strada che conduce al proprio mondo domestico.*

*L'idea di traccia, di segnale, richiama il concetto di comunicazione e per comunicare bisogna anzitutto avere un linguaggio (cioè un modo di lasciare e leggere quelle tracce) simile a quello di chi ci ascolta.*

*"All'inizio i medici, le infermiere e tutto il personale ospedaliero sono per un bambino solamente camici bianchi anonimi che si muovono in uno spazio sconosciuto. Le relazioni interpersonali a cui egli era abituato cambiano improvvisamente, si allenta la fiducia nell'onnipotenza dei genitori, il vissuto dell'abbandono può farsi sempre più presente e tale cambiamento determina un senso di instabilità emotiva e di confusione".*

*Nell'insegnante, figura non medica proponente attività piacevoli, il bambino può trovare un aggancio a sua misura. Svolge una funzione di collegamento e mediazione tra più contesti e il suo ruolo permette di creare quella base comunicativa che può facilitare l'adattamento del bambino ospedalizzato e della sua famiglia: egli rappresenta la continuità nel cambiamento.*

*La realtà della malattia è sempre inevitabilmente presente; quando non lo è la propria può essere quella del vicino di letto, per come traspare dalle spiacevoli immagini degli altri ammalati o attraverso le strane apparecchiature diagnostiche e terapeutiche. Non dobbiamo dimenticare che l'ammalarsi compromette il benessere fisico del bambino e, limitandone l'autonomia, interrompe anche se solo momentaneamente, il grado raggiunto d'indipendenza, ridotto non solo dalla malattia e dalle terapie, ma anche dalla struttura ospedaliera stessa che, quasi mai, è a misura di bambino.*

*Non è raro infatti assistere a manifestazioni involutive del comportamento. La regressione può riguardare vari aspetti ed essere messa in atto "dal bambino o indotta dai genitori che cercano, a modo loro e quanto più possono, di alleviare le sofferenze del figlio o di ritrovare un ruolo che sentono di aver perso.*

*Entrare in relazione con il bambino è quindi il primo e fondamentale passo per poter instaurare un'attività educativa. In una situazione di ospedalizzazione è importante il momento dell'accoglienza .*

*Nella fase di accoglienza l'insegnante si propone con un atteggiamento di avvicinamento e ascolto che tiene conto di tutti gli aspetti della comunicazione, verbali e non verbali (espressione del volto, sguardo, voce, contatto corporeo, gesti, spazio.....).*

*Nel momento dell'accoglienza l'insegnante si presenta, descrive la scuola in ospedale e le attività che si stanno svolgendo invitando il bambino a parteciparvi con apporti personali; gli propone attività che può svolgere a letto e si fa raccontare la realtà da cui proviene, i propri interessi, per cercare punti di aggancio per attività che è possibile fare anche in ospedale.*

*In questo primo momento l'insegnante deve osservare non solo l'atteggiamento ma anche le risposte del bambino alle varie proposte che devono stimolare l'interesse e devono tener conto di tutti i gli elementi rilevati. È molto importante instaurare un clima di ascolto e fiducia in modo tale che il bambino possa entrare gradualmente in relazione.*

*E d ora vi racconto un CASO x dimostrare l'importanza della scuola.*

*La relazione di seguito riportata si riferisce ad un'esperienza didattica vissuta da una ragazza e serve a dimostrare quanto possa essere importante la scuola in ospedale insieme alle tecnologie informatiche. La storia di G. ne è un esempio lampante.*

*G. è una splendida ragazza di 14 anni affetta da una grave patologia che la porta a perdere completamente i contatti con il suo mondo e quindi è presa da uno sconforto totale accompagnato da una rabbia verso tutto e tutti.*

*Per tutto il tempo di permanenza in ospedale ha usufruito del servizio scolastico ospedaliero integrato.*

*Dopo un primo periodo di rifiuto totale, piano piano si riesce ad avvicinare la ragazza grazie ad un modo diverso di fare didattica. G. quindi si mostra interessata alla possibilità di partecipare ad un progetto comune con compagni della sua età anche se non della sua classe e alla fine ne è completamente assorbita e coinvolta. Il progetto si è dimostrato in sintonia con la sua innata capacità progettuale e artistica.*

*Nonostante la sofferenza ha sempre tante idee, produce testi, disegni, visiona i filmati dove si vede il lavoro fatto dai compagni e offre spunti sulla realizzazione delle diverse fasi del lavoro. Passa molto del suo tempo a disposizione davanti al PC, che lei stessa definisce il suo nuovo compagno di viaggio. L'uso delle tecnologie informatiche è stato di fondamentale importanza perché grazie all'uso di stimoli diversi ha permesso di colmare lo spazio che separava G. dalla scuola, limitando l'isolamento dovuto alla malattia. E' bene ricordare comunque che la multimedialità non ha sostituito la didattica tradizionale, ma la*

ha affiancata, potenziandola attraverso la possibilità di usufruire di nuovi e potenti mezzi di comunicazione e di lavoro.

Le motivazioni che hanno portato alla programmazione dell'esperienza, vanno ricercate nella necessità di realizzare un'attività interdisciplinare coinvolgente e motivante, che permettesse di avvicinare G. per riavvicinarla al mondo.

Il percorso didattico realizzato si è servito dei contenuti molto diversi delle diverse discipline del curriculum, integrati con l'uso di repertori di dati, immagini, ricostruzioni visuali. Il tema unificante, la storia, è rappresentativo della trasversalità dei fondamenti disciplinari di riferimento.

L'attività ha sviluppato competenze generali di inquadramento, ricostruzione e collegamento dei fatti storici in un'ottica di superamento dell'insegnamento separato di discipline, ed è stata volta a realizzare un approccio integrato per blocchi tematici, utili a produrre occasioni di approfondimento successivi, costruiti intorno ad alcuni nessi essenziali come società ed ambiente, società e sistemi di produzione, società e forme di governo, cultura e comunicazione.

La realizzazione di questa esperienza è stata supportata da un'azione di formazione, ricerca e documentazione da parte dei docenti coinvolti che ha approfondito tematiche inerenti i diversi aspetti del lavoro. Sia nella fase di preparazione, programmazione, formazione, sia durante l'intero percorso realizzativo, si è fatto uso di specifica documentazione di riferimento tratta da testi, documentazione comunale, internet... che ha fornito una quantità notevole di materiale dinamico ed accattivante da realizzare. I contenuti affrontati hanno fatto riferimento a settori diversificati: dall'indagine storica sui fatti, avvenimenti, personaggi...., allo studio dei fondamenti del linguaggio filmico e delle tecniche di realizzazione cinematografica e di animazione, per scendere via via negli specifici disciplinari: dall'analisi delle correnti e delle tecniche pittoriche ed espressive, alla storia del Novecento in letteratura, arte, musica, costume, scienze e società. G si è mostrata da subito motivata perché è stato proposto un lavoro che ha preso spunto dai suoi stessi interessi: il mondo della musica e quello dell'animazione ed ha permesso di sperimentare nuove forme di comunicazione e linguaggio.

Particolari modalità di lavoro hanno permesso a G. di sentirsi parte integrante del gruppo classe. L'insegnante ha filmato tutti i laboratori svolti dai compagni di G. con il Comune e i video sono stati successivamente proiettati nella stanza d'ospedale e questo per farla sentire presente.

Grazie a questo lavoro G. ha acquisito consapevolezza sulla Storia e sui concetti ad essa legata (democrazia, partecipazione, responsabilità collettiva...), concetti che difficilmente avrebbe raggiunto con un approccio tradizionale alla materia.

Nel corso dell'esperienza sono stati realizzati molti prodotti: story-board, tavole pittoriche, collages finalizzati alle riprese per la realizzazione del prodotto finale, animazione e videoclip.

Sulla base di quanto stabilito nel progetto e inerente al programma fornito dalla scuola di appartenenza sono state seguite le seguenti fasi:

1. presentazione del progetto e degli argomenti da trattare
2. domande di chiarimento e discussione
3. sviluppo degli argomenti da trattare facendo uso di libri, riviste, immagini, internet..
4. verifica formativa e sommativa per verificare la preparazione raggiunta

La metodologia adottata è stata la didattica breve che ha permesso di evidenziare i nuclei fondanti disciplinari ed ha permesso di costruire un percorso didattico personalizzato e completo.

I contenuti sono stati proposti in modo problematico per stimolare, incuriosire e interrogare G sulle informazioni date.

Il progetto ha permesso:

- ✚ sfruttare al meglio il prezioso tempo a disposizione
- ✚ sviluppare competenze disciplinari in G.
- ✚ sviluppare competenze trasversali
- ✚ accrescere le sue abilità nel costruirsi un proprio metodo di lavoro e tecniche di analisi

#### 46. I ragazzi lavorano con impegno?

*Si, i ragazzi lavorano sempre con grande impegno nonostante le loro condizioni di salute*

#### 47. Lì a che ora iniziano le lezioni e a che ora si concludono?

*Le lezioni iniziano alle 8,30 e proseguono fino all'ora di pranzo (12,30) e possono proseguire nel pomeriggio ma qui una cosa di cui dobbiamo sempre tener conto è la flessibilità e il rispetto della malattia; inoltre qui non esiste una classe come da voi perché la maggior parte delle lezioni sono individuali e svolte al letto dell'allievo.*

#### 48. Nella scuola in ospedale dove Lei lavora, ci sono bambini stranieri? Lei ne ha qualcuno ?

*Ci sono anche bambini/ragazzi stranieri che arrivano da diversi paesi del mondo e in questo momento ne sto seguendo 3 di nazionalità e cultura diversa*

#### 49. Nell'ospedale ci sono ragazzi handicappati ?

*Sì e quando possibile svolgono attività didattica*

#### 50. Lei aveva intenzione di fare questo lavoro fin da piccola?

*No assolutamente no. Pensate che volevo fare il carabiniere come mio padre. Vi devo confessare che insegnare in ospedale è unico sia dal punto di vista didattico che dal punto di vista umano. In nessuna scuola infatti, si possono provare emozioni particolari come in questa realtà, non solo perché si insegna a ragazzi in una condizione particolare, ma soprattutto perché ogni allievo ti coinvolge con i suoi problemi, più di quanto non avvenga normalmente. Questa esperienza mi permette di vivere in una realtà diversa e non sempre conosciuta all'esterno. È un'esperienza che ha influito sul mio modo di lavorare perché mi ha permesso una vera analisi disciplinare cioè una riflessione per trovare la valenza formativa. Quest'analisi partendo dalla scomposizione e dalla ricomposizione dei contenuti mi ha permesso di rendere il programma più vicino alla realtà in cui opero e di conseguenza più efficace. Inoltre lavorare in ospedale mi ha permesso un nuovo atteggiamento, un atteggiamento che mi mette continuamente in discussione e mi pone davanti agli allievi non più solo come depositaria del sapere ma come ricercatrice di nuovi metodi che permettono di costruire equilibri culturali che meglio si adattano alla realtà in cui si opera.*

#### 51. Che cosa le piace del suo lavoro ? Vorrebbe cambiarlo?

*Anche se pesante a livello psicologico, perché non è facile lavorare senza avere uno spazio proprio, lavorare sotto lo sguardo vigile dei genitori, non è facile dover interrompere continuamente la lezione per dare spazio alle cure mediche che hanno la priorità, anche se è complesso, non posso negare che è stimolante perché il ricambio continuo di alunni mi costringe a rinnovarmi e ad attivare strategie sempre nuove e diverse per dare slancio, creatività, fiducia, valorizzazione delle risorse, ebbene del mio lavoro mi piace tutto e non lo cambierei per nessuna ragione al mondo anche se a volte, avendo dei figli, devo essere molto forte per non farmi travolgere da determinate situazioni. Anzi vi dirò di più: ... Dopo un po' ti entrano nel sangue e non ne puoi più fare a meno, allontanarti da loro è quasi*



*come tradirli. Ti parlano con gli sguardi, con gli atteggiamenti; hanno diritto ad essere trattati come gli altri, hanno diritto al rispetto più completo che noi adulti molto spesso ci dimentichiamo di dare.*

*Quello che mi ha colpito ma continua a colpirmi è il dolore che questi bambini sopportano e la serenità con cui il dolore è affrontato. Molte volte dico....basta ora mollo tutto, ... ma poi capita qualcosa, un loro sorriso, la voce di uno di loro che ti chiama per nome, la sua voglia di fare ...e allora cambio idea e mi rendo conto che le ragioni di questa scelta le vivo ogni giorno sulla pelle....*

*Questo lavoro mi ha poi permesso di riscoprire il valore della vita, di acquisire una maggiore consapevolezza della felicità che si trova nei piccoli gesti quotidiani, perché riesco ad apprezzare le piccole gioie e vivo. Trascuro un poco la casa, per godermi la famiglia perché so che certi momenti non tornano più. E' cambiata la scala dei valori, non sono più legata all'avere ma all'essere.*

*Entrare in relazione con questi alunni è una sfida quotidiana che non sempre si vince, ma per la quale vale assolutamente combattere con la professionalità, l'intuito e la preparazione. Mi sono resa conto che è necessario vedere il mondo con i loro occhi senza però perdere di vista il proprio ruolo di insegnante. Ho scoperto aspetti importanti sia della mia professione sia del tipo di servizio che come insegnante posso dare: competenze professionali, dolcezza, flessibilità di pensiero, atteggiamento, proposte, idee, capacità di ascolto, con la postura, con l'espressione del viso, con gesti per coinvolgere i ragazzi; di resistere alla tentazione di lavorare e produrre tante cose, ricercando invece la qualità. Ho anche imparato a mantenere uno sguardo globale sugli allievi senza mai guardare solo ai difetti o ai pregi, alle abilità o alle carenze ma all'insieme perché solo guardando l'insieme è possibile progettare un intervento educativo utile e completo sotto tutti i punti di vista.*

*Come persona mi sono resa conto che l'attenzione che gli allievi malati richiedono è utile e positivo anche con gli adulti nelle relazioni della vita di tutti i giorni*

#### **52. I ragazzi studiano con impegno?**

*Sì e alcuni veramente molto perché per loro la scuola rappresenta l'esterno, il contatto con il mondo che sono stati costretti a lasciare e la speranza di tornare presto alla loro vita di sempre*

#### **53. I bambini piangono per malinconia?**

*Purtroppo sì, infatti alcune volte mi è capitato di entrare in stanza e di trovarli piangere o con occhioni rossi e tristi*

#### **54. I suoi alunni le regalano dei disegni o delle poesie?**

*In questi anni tutti gli alunni che ho seguito mi hanno donato qualcosa: abbracci, carezze, pensieri orali e scritti, preghiere, poesie, disegni, piccoli oggetti fatti con le loro mani, lettere, una fotografia firmata, libri, pergamene, oggetti di diverso tipo e pensate che tengo tutto gelosamente conservato in un particolare cofanetto perché per me questi sono tesori preziosi che ogni tanto, in momenti particolari vado a guardare, leggere, toccare.....*

#### **55. Ha mai conosciuto bambini orfani ?**

*Ho conosciuto ragazzi/e orfani di entrambi i genitori o di uno dei due, diversi adottati e purtroppo anche ragazzine vittime della guerra nella ex Jugoslavia*

#### **56. Qualcuno le ha chiesto di stare lì per fargli compagnia senza parlare di scuola?**

*Certamente e a questo proposito vi racconto un caso:*

*F. è una bella ragazza di 13anni, la stessa età di mio figlio – ha un tumore alle ossa: è già stata operata, è sotto chemioterapia – calva, con gli occhiali e rassegnata. Porta in testa*

una bandana. Frequenta la terza media. Un giorno mi chiama, entro e vedo aperto il libro di antologia sull'inferno di Dante. La guardo e mi chiedo quale poteva essere il suo inferno interiore. È triste, allora le regalo una cartolina con una bellissima farfalla colorata, che ho nel libro di scienze come segnalibro. La guarda, l'accarezza e sorridendo mi dice: prof. Oggi sono stanca, possiamo parlare un po' insieme? Rispondo: certo! ma se sei stanca e vuoi riposare vado via. Lei risponde un secco no. Allora mi siedo accanto a lei. Mi parla della sua scuola, dei compagni, dei professori, delle materie che deve studiare, di ciò che le piacerebbe fare ma non accenna mai a se stessa e alla sua malattia. Sembra non volerne parlare.. e io....ascolto in silenzio. Ad un certo punto il vomito è forte e la costringe, visto che la mamma x per far entrare me è dovuta uscire, a chiedermi di aiutarla a tenere il vassoio. Dopo che ha vomitato riprende a parlare e mi racconta. Non è facile sdrammatizzare, è una ragazza più grande della sua età, è matura, sembra un adulto, sa la gravità della sua malattia. Sento che in quei pochi attimi ha bisogno di coraggio....., ha paura.....Così le racconto alcuni passi della mia vita e di come ho dovuto vivere certe situazioni facendomi forza e trovandola dentro di me. Le dico che spesso la vita adopera tante cose per farci crescere... anche dolorose ma ci fanno scoprire che c'è una grande forza dentro di noi che ci spinge ad agire. Le parlo e le racconto ancora di me, mi guarda, mi tiene la mano accarezzandola: mi sembra più serena e tranquilla, e tutto questo è strano per me; volevo farle capire che poteva trovare dentro di lei la forza e che spesso le vicende che la vita ci porta le possiamo trasformare in un trampolino di lancio. Se riusciamo a vedere in questo modo anche la malattia può diventare un insegnamento, perché si può fare molto. Ride e mi abbraccia e mi chiede di fare scienze.

#### 57. Che cosa pensa delle malattie che hanno i suoi ragazzi?

Che non è giusto perché nessun bambino/ragazzo dovrebbe ammalarsi, soffrire... e morire ma la vita è anche questa. A volte ci si sente impotenti o non ben preparati ad affrontare il dolore, la paura e lo sconforto che si legge nel volto dei bambini e dei genitori e nei momenti critici ogni frase di circostanza è inutile, a volte possiamo aiutarli semplicemente attraverso una stretta di mano, un abbraccio che trasmette calore e che dice: io ci sono.

Il concetto di morte è difficile da accettare e da elaborare anche se è un evento naturale.

#### 58. Lei prega per i suoi ragazzi?

Si certamente e non solo per loro ma anche per i genitori e i fratelli e/o le sorelle perché possano avere la forza per andare avanti, non perdere la speranza, amare la mia vita con tutte le sue difficoltà, far vivere una vita piena, molto più piena di quanto si possa immaginare, che nonostante la malattia dopo un primo momento di sconforto possa rimboccarsi le maniche e facciano crescere i loro figli, anche se è difficile, normalmente come tutti gli altri loro coetanei. Nella mia esperienza ho visto tante situazioni cariche di speranza, dolore, gioia di vivere... Ho visto genitori straziati dal dolore per aver perso un figlio, tanto velocemente e con tante sofferenze... Ho visto bimbi piccoli impossibilitati a muoversi, eppure carichi di vita, ne ho visti altri con lo sguardo stanco... e allora prego e dico: "DIO dai loro la forza per andare avanti"

#### 59. I bambini ricevono visite da altre scolaresche?

No, non è possibile

GRAZIE per avermi permesso di far conoscere una realtà così diversa e complessa e  
A TUTTI VOI ARRIVI IL MIO FORTE ABBRACCIO E L'AUGURIO CHE LA VITA SIA  
SEMPRE SORRIDENTE E RICCA NON SOLO DI BENI MATERIALI MA DI SANI VALORI  
E DI AMORE VERSO IL PROSSIMO.

Maria Aliberti

