

14. La Scuola in Ospedale: un'esperienza della speranza che germoglia

CATERINA CONTI

Docente della SIO di Trieste
conti.caterina@icvalmaura.edu.it

A chi trova se stesso nel proprio coraggio. A chi nasce ogni giorno e comincia il suo viaggio. A chi lotta da sempre e sopporta il dolore. Qui nessuno è diverso, nessuno è migliore.

Fiorella Mannoia

L'esperienza della Scuola in Ospedale (SIO) si affaccia per la prima volta nel mio percorso professionale grazie all'attivazione del Master di II livello in "Insegnare in ospedale e l'istruzione domiciliare: competenze, metodologie, strategie" dell'Università degli Studi di Trieste, nel suo esordio nell'anno accademico 2020-2021.

Le mie attese riguardavano una più piena comprensione della complessità dell'insegnamento in ospedale e il recepimento di indicazioni relative alla realizzazione delle attività, oltre alla prospettiva di una crescita professionale. Portavo con me anche i miei dubbi, le mie paure: quella di dover imparare a confrontarmi con bambini e ragazzi che vivono l'esperienza della malattia, il timore di "portarmi il lavoro a casa" non sapendo distaccarmene, trovare l'equilibrio giusto tra stimolo allo studio e accettazione dei tempi e di modalità diverse da quelle usualmente attuati in classe.

Sicuramente il Master che ho frequentato mi ha aiutata a sviluppare una consapevolezza e conoscenze in diversi ambiti, da quello medico a quello psicologico, da quello emotivo a quello didattico. Il periodo in cui mi sono avvicinata alla Scuola in Ospedale è stato molto complesso nel mondo e soprattutto in Italia, che è stata investita da un'emergenza pandemica senza precedenti, quella da COVID-19, che ha visto il suo acuirsi soprattutto nei mesi invernali del 2020 e 2021. In questo senso, nello svolgimento del tirocinio del Master non ho potuto vivere appieno l'esperienza della SIO, dal momento che vi era una limitazione nell'accesso alle strutture sanitarie per i "non addetti ai lavori". Da questo punto di vista, la pandemia ha costituito una sfida molto impegnativa sia da parte della struttura ospitante, che ha dovuto inventare una dimensione "virtuale" in un luogo di sofferenza e disagio, per nulla deputato a un'esposizione a occhi esterni, sia da parte dei tirocinanti, che hanno visto la riduzione dell'attività a incontri, lezioni e riunioni online, limitando di fatto un approccio più naturale sia in termini di relazione con gli alunni ricoverati e con le loro famiglie, sia con i colleghi e gli operatori sanitari. La tecnologia ha mostrato le sue potenzialità, invece, nella possibilità di incontro e scambio con le classi di appartenenza degli alunni, l'opportunità del suo uso per accedere al registro elettronico per restare al passo con la classe, l'occorrenza di trovare online sostegni didattici ed esercizi adatti all'occasione.

La struttura ospedaliera dove ho svolto il tirocinio e attualmente insegno per la SIO è l'IRCCS Materno Infantile "Burlo Garofolo" di Trieste, un riferimento regionale per quanto riguarda gli under18, contando quasi 13mila accessi annui di cui il 45% prosegue con il ricovero. I reparti di Pediatria e Chirurgia pediatrica rappresentano le aree in cui l'attrazione del "Burlo" è maggiore: il 26% dei pazienti di chirurgia pediatrica arriva da fuori regione, il 42% da fuori provincia; il 2% è di nazionalità diversa da quella italiana. In pediatria, l'attrazione extra regione si assesta sul 15% dei ricoveri, il 29% arriva da fuori provincia e il 3% riguarda bambini e adolescenti stranieri.

Come in molti lavori, a parte il bagaglio di conoscenze che si matura attraverso lo studio e l'approfondimento, sono le persone a fare la differenza. Anche per me è stato così, perché mettendo piede al "Burlo", quando ho potuto finalmente accedervi come docente grazie a un incarico per l'insegnamento delle materie letterarie per gli alunni della scuola secondaria, ho subito apprezzato la professionalità, la delicatezza e lo spirito forte di alcune mie colleghe già "rodiate" nella SIO.

Nel primissimo periodo del mio servizio ho potuto affiancarmi a una di queste docenti, rendendomi conto di persona dell'operato della SIO attraverso un

prezioso lavoro di osservazioni dirette, assistenza alla preparazione per l'ingresso in specifici reparti, alla familiarizzazione con l'ospedale e alle modalità di interazione con gli alunni e le famiglie. Mi è stato subito chiaro che la Scuola in Ospedale è, agli occhi degli alunni ospedalizzati, un'occasione preziosa di crescita e di prosecuzione della normalità anche in un contesto "straordinario". Tale servizio richiede tuttavia, da parte dei docenti, una buona capacità adattiva nel proporre ai diversi alunni le modalità più corrispondenti e mirate alla loro situazione fisica e psicologica, svolgendo la lezione in modo personalizzato. È evidente che l'ingresso nell'ospedale va fatto in punta di piedi, cercando di cogliere l'organizzazione interna, comprendere gli spazi e i margini entro cui si può agire e quali precauzioni e divieti vadano osservati.

Inoltre, va da sé che la frequentazione dell'ospedale esponga al contatto con realtà a volte dolorose e ad eventuali reazioni, rispetto ad esempio al tema dell'ingiustizia delle malattie, del dolore umano, della morte, argomenti certo privati che possono avere un risvolto nel lavoro in questo contesto. Per questo, è necessario, per il suo ruolo e la funzione che svolge, che il docente SIO sia dotato di qualità caratteriali come la flessibilità mentale, la pacatezza, la serenità per svolgere nel migliore dei modi possibile il proprio compito, nella consapevolezza che in tale contesto è necessario tenere conto dei bisogni specifici del singolo alunno, ripensare all'occasione le modalità operative della lezione, cogliere anche in modo intuitivo la modalità di relazione educativa e l'approccio più efficace per il successo formativo degli alunni ospedalizzati.

Per la mia esperienza, è stato positivo un approccio amichevole e più informale rispetto a quello mantenuto in classe. D'altra parte, anche la prossimità all'alunno e l'assenza di barriere fisiche – come i banchi e la cattedra – portano inevitabilmente il docente SIO a relazionarsi in modo più diretto e semplice con gli alunni. Inoltre, vi è un elemento di flessibilità non trascurabile nell'orario e nel tipo di lezioni che ciascun docente svolge in ospedale. Bisogna tenere conto, infatti, che pur tenendo fermo il proprio orario di servizio, non si sa esattamente quali lezioni si potranno svolgere, se l'alunno individuato sarà disponibile o predisposto alla lezione, oppure già impegnato con il personale ospedaliero o se avrà visite. Ciò assume una caratteristica di imprevedibilità che richiede una buona capacità di flessibilità da parte del docente e la disponibilità di valutare se svolgere sul momento l'incontro o rimandarlo a un tempo successivo. Tra l'altro le lezioni, benché preparate in anticipo, possono subire spesso modifiche a motivo del tempo limitato, delle condizioni di salute dell'alunno, degli imprevisti o in generale dell'andamen-

to stesso dell'incontro. Anche in questo caso, il docente SIO deve dimostrare un'attitudine all'adattamento alle circostanze.

Va poi necessariamente considerata la fortissima collaborazione (e la necessaria sinergia) da alimentare tra personale ospedaliero e docenti, che risulta preziosa anche a fini terapeutici. Ho potuto fare esperienza di tale necessità di relazionarsi positivamente con altri soggetti coinvolti, come parenti, personale sanitario, educatori, volontari.

Nelle modalità di approccio agli alunni ospedalizzati, sono risultati preziosi i suggerimenti di altri docenti SIO di maggior esperienza, per consentirmi di conquistare con gli alunni uno spazio dedicato alla scuola e allo scambio educativo, proponendo una proposta operativa calzante al caso. Le informazioni sulle circostanze specifiche, sulle famiglie e sui comportamenti tenuti in precedenza dai ragazzi mi hanno consentito di avvicinarmi nel modo più funzionale e di riuscire, con le dovute cautele, ad aprire canali positivi di intesa.

Ho notato poi, quanto l'organizzazione degli ambienti faccia la differenza nello svolgimento delle lezioni, quando si svolgono ora in una stanza condivisa dotata di tavoli e sedie, ora direttamente nella stanza dell'alunno, con gli spazi più compressi e magari in presenza di altri soggetti. Ho verificato, infatti, che la possibilità di intrattenersi a fare lezione in una sala comune ha un riscontro molto positivo sia in termini di relazione con chi vive l'ospedale, sia per la possibilità di constatare ancora una volta di non essere gli unici a svolgere attività alternative durante la degenza, producendo un positivo processo di emulazione. Infatti, in occasione di lavori di gruppo con 2-3 alunni presenti e altri colleghi docenti, si è creata subito una dinamica positiva di sostegno e reciproco aiuto.

Da parte mia, ho sempre cercato di avere un approccio con gli alunni quanto più professionale e umano possibile, in modo da instaurare da subito una relazione educativa fatta di empatia, simpatia e fiducia, anche al fine di ridurre i tempi di adattamento e poter svolgere le lezioni in un clima di serenità. Ciò ha portato a risultati positivi anche in termini di ripetitività dell'esperienza, nel corso delle settimane.

Quanto ai materiali necessari per svolgere le lezioni, più volte si è verificata la possibilità di usare i materiali stessi degli alunni, ovvero quaderni e libri di scuola opportunamente portati in ospedale. Diversamente, ho predisposto o reperito i materiali più idonei alla lezione, utilizzando le informazioni fornite dagli studenti stessi, dagli insegnanti di classe e dalla verifica (ove possibile) del registro elettronico. Non è mancato l'uso di piattaforme digitali

per svolgere compiti specifici, consultazione di fonti o giochi online funzionali all'apprendimento.

Ancora, nella fase operativa ho potuto constatare quanto sia necessaria una lucida e dosata ambizione da parte del docente di sviluppare determinate lezioni, in quanto talvolta l'alunno ospedalizzato può risultare non del tutto disponibile ad avventurarsi in terreni sconosciuti, per i quali è necessaria una preparazione precedente. Ad esempio, per quanto riguarda la partecipazione ai laboratori di scrittura creativa, che si sono tenuti nel gennaio 2022 e che rientrano, a mio avviso, nelle specificità delle competenze metodologiche del lavoro ospedaliero, si è notata l'importanza di spiegare in modo esplicito e metacognitivo il progetto, i punti di partenza, le finalità, le metodologie e la libertà intrinseca all'attività, proprio al fine di ottenere una partecipazione serena e un coinvolgimento positivo. In questo senso, si sono corroborate anche la relazione di fiducia e la condivisione reciproca, sempre tenendo ferme le disponibilità di ciascuno e senza forzare in alcun modo la disposizione d'animo degli alunni.

Infine, può sembrare un paradosso, ma in singoli casi di alunni gravemente malati, mi sono accorta che l'operatività che mi ero proposta, per quanto riguarda la lezione scolastica, era quasi del tutto accessoria, nel senso che le condizioni di salute dell'alunno non consentivano lo svolgimento di attività di alcun tipo. Tuttavia, ho percepito che la sola presenza di un docente SIO può aver significato un momento di svago e serenità per il ragazzo, un puro momento di scambio umano che ha ridestato speranza. Talvolta, chi vive al di fuori della realtà ospedaliera fatica a comprendere il punto di vista di chi si trova ricoverato in ospedale, magari per mesi che sembrano interminabili, e del suo bisogno di "finestre" di normalità. In questo senso, esulando dallo svolgimento di una lezione, anche un commento all'attualità, alla gravità della situazione pandemica, l'accento a una vicenda privata o a un vissuto legato alla scuola può essere accolto positivamente. Di ciò ho fatto tesoro, perché è un punto di vista di cui dovremmo tener conto nella vita ordinaria: a volte l'operatività si traduce semplicemente in una presenza accogliente e fiduciosa dell'altro.

In ogni caso, ritengo che la progettualità sia fondamentale anche nella SIO, dal momento che sono molteplici le situazioni che si possono verificare in ospedale e a cui il docente deve saper far fronte alle diverse prospettive possibili. La progettualità richiede un lavoro di preparazione di materiali, l'approfondimento di competenze metodologiche, la capacità di utilizzo di *device*, la conoscenza di spunti e collegamenti con l'attualità, tali da rendere

più avvicinabile e interessante la lezione, e di adattarla a seconda delle situazioni contingenti. Tenendo conto di ciò, ogni docente ospedaliero dovrebbe avere a mente un'ampia "cassetta degli attrezzi" di conoscenze disciplinari e competenze, da utilizzare di volta in volta, con estrema flessibilità, in base al contesto e al singolo alunno in carico.

Considero fondamentale, come avviene in classe a scuola, che la preparazione dei materiali e degli argomenti avvenga in una fase precedente rispetto all'ingresso in ospedale. Di certo, la progettualità risente molto della condizione precaria della degenza ospedaliera, che raramente consente di progettare a lungo termine, ma può favorire, in determinati casi, la predisposizione di progetti almeno a breve e medio termine, che possono assumere una caratterizzazione positiva per gli alunni ricoverati, che a volte faticano a vedere sé stessi e il mondo in prospettiva futura. Un altro elemento a mio avviso di rilievo nella fase propositiva è la capacità di favorire un approccio quanto più possibile interdisciplinare, per stimolare la curiosità e le conoscenze connesse.

CONCLUSIONI

Complessivamente, la Scuola in Ospedale mi appare oggi non solo come un servizio lodevole, ma addirittura indispensabile per gli alunni ospedalizzati. Con un pensiero leggermente provocatorio, penso che a tutti i docenti farebbe bene vivere un'esperienza professionale in ospedale, sia per affinare quelle doverose e indispensabili caratteristiche di empatia, comprensione umana e solidarietà verso gli alunni, sia soprattutto per essere più consapevoli, come insegnanti di classe, di ciò che avviene a un alunno che risulta assente per lungo periodo ed è affetto da patologie o sintomatologie gravi. Ne gioverebbe molto anche la relazione tra docenti della scuola di appartenenza e docenti della SIO.

Non ultimo, mi sono rafforzata nel pensiero che anche da situazioni difficili e drammatiche possano scaturire germogli buoni, sia per i ragazzi che sono dotati di grande ricchezza interiore (ben oltre quanto ritenga il sentire comune), sia per gli adulti, spesso così presi dagli impegni, dalle scadenze e dagli obiettivi, da tralasciare degli opportuni momenti di riflessione sull'esistenza. In generale, infatti, è inevitabile che, stando a contatto con la realtà ospedaliera, riemergano risonanze interne, problematiche personali, nodi irrisolti che possono turbare e che si possono affrontare anche in una chiave di maggiore consapevolezza e autonomia di pensiero. Ciò è di grande aiuto per alimentare quel seme di speranza che alberga tanto in noi stessi quanto negli alunni ospe-

dalizzati. Perché, dopotutto, nella vita come in ospedale, se non si smette mai di imparare, è perché la voglia di vivere è più forte di ogni malattia.

Infatti, ciò che mi ha fatto innamorare del progetto della Scuola in Ospedale è stata l'intuizione profonda del "privilegio" che si ha nel poter stare accanto a chi sta attraversando un momento particolare, tante volte difficile, della propria vita o della vita di una famiglia intera di un individuo. La condivisione di momenti e periodi complessi è qualcosa che unisce le persone in modo indelebile, è una forma di cura impagabile che può ristorare l'anima. Forse per questo ho accettato di restare a svolgere questo servizio: mi è sembrato di intuire che il segreto sta nel trovare, volta per volta, la chiave per stare vicini e, contemporaneamente, a giusta distanza dagli alunni ospedalizzati, senza commiserarli ma empatizzando e crescendo insieme a loro, nella consapevolezza che essi fruiscono della SIO per un tempo limitato (e indimenticabile, sotto molti punti di vista) della loro vita.

