



ACCADEMIA DI BELLE ARTI “FIDIA” STEFANACONI (VV)

MASTER I Livello in

**LA DIDATTICA, LA FUNZIONE DEL DOCENTE E L'INTEGRAZIONE
SCOLASTICA DEGLI ALUNNI CON BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI BES**

TITOLO

DOCENTE IN CORSIA: LA CURA DEL DIRITTO ALLO STUDIO DELL'ALUNNO OSPEDALIZZATO

IL CANDIDATO

Galati Daniele

Anno Accademico 2018/2019

INDICE

1. INTRODUZIONE ALLA FIGURA DEL DOCENTE.....	3
2. LA SCUOLA IN OSPEDALE ED IL DOCENTE IN OSPEDALE	4
2.1 NASCITA DELLA SCUOLA IN OSPEDALE	4
2.2 LA FIGURA DEL DOCENTE IN OSPEDALE	5
3. METODI DI INSEGNAMENTO	6
3.1 L'APPROCCIO DEL DOCENTE DELLA SCUOLA IN OSPEDALE CON IL SINGOLO ALUNNO.....	7
4. CASI CLINICI	8
4.1 I CASO CLINICO	8
4.2 II CASO CLINICO	10
4.3 III CASO CLINICO	10
5. CONCLUSIONI	13
6. BIBLIOGRAFIA	14

1. INTRODUZIONE ALLA FIGURA DEL DOCENTE

Alla base del sistema scolastico il docente ricopre un ruolo fondamentale ed importante, in quanto il principio cardine del suo lavoro consiste nella corretta educazione di ogni singolo alunno, rispettandolo dal punto di vista intellettuale, sociale, religioso e fisico. Nel passato l'insegnante era una figura professionale che aveva come ruolo principale quello di educare l'alunno, limitandosi prioritariamente ad impartire lezioni e a trasferire contenuti, mantenendo un rapporto orientato esclusivamente alla valutazione delle discipline scolastiche, con il passare del tempo questa figura si è evoluta, crescendo particolarmente da un punto di vista socio-culturale e sviluppando capacità psicopedagogiche tali da possedere gli strumenti necessari ad analizzare i bisogni formativi dell'alunno e poter interagire con lui, al fine di orientarlo nel suo cammino di apprendimento, promuovendone la crescita culturale e sociale[1].

Negli ultimi anni il sistema scolastico, almeno in alcune regioni italiane, ha favorito la formazione del docente, preparandolo a operare all'interno del sistema ospedaliero [2]. In particolare all'interno delle sezioni scolastiche avviate presso gli ospedali si può osservare che:

- la figura del docente supporta quotidianamente gli alunni/pazienti ricoverati durante l'anno scolastico, sia per brevi che per lunghe degenze;
- gli alunni affrontano con particolare serenità la loro degenza nei reparti, proprio in virtù della possibilità di non interrompere la propria carriera scolastica.

Pertanto se l'insegnante in genere ha acquisito abilità e competenze tali da risultare oggi come una figura di orientamento indispensabile per la vita scolastica e il successo formativo di ogni singolo alunno, il docente della scuola in ospedale, in particolare, si pone come il *docente* che ha lo scopo, non solo di educare allo studio i pazienti/alunni ricoverati, ma ha anche quello di concorrere a migliorare la loro situazione di benessere e di "regalare" quella quotidianità che tanto manca e che permette loro di poter vivere in modo più sereno la patologia.

Il mio progetto di tesi ha lo scopo fondamentale di presentare questa nuova figura di insegnante, ancora poco conosciuta nel nostro paese, ma che ricopre un ruolo di primaria importanza per il sistema scolastico; una figura che lo scopo principale di educare ed allo stesso tempo di permettere al paziente di vivere con serenità la sua condizione di fragilità psicofisica, in modo tale da poter

accettare il suo *modus vivendi* lontano dalla scuola e di poter vedere tutelato quotidianamente il proprio diritto ad imparare.

2. LA SCUOLA IN OSPEDALE ED IL DOCENTE IN OSPEDALE

2.1 NASCITA DELLA SCUOLA IN OSPEDALE

“L'attività didattica rivolta ai bambini ricoverati nelle strutture ospedaliere riveste un ruolo estremamente rilevante in quanto garantisce ai bambini malati il diritto all'istruzione e contribuisce al mantenimento o al recupero del loro equilibrio psico-fisico” (C.M. n. 345 del 12 gennaio 1986).

L'idea di scuola in ospedale trova le sue premesse culturali già nell'antica Grecia con Platone, il quale affermava come non sia possibile separare la cura del corpo da quella della mente , poiché essi sono un "tutto inseparabile". La nascita vera e propria della scuola in ospedale risale al 1925 da Fratel Alessandro che fonda un comitato provvisorio che presto diventerà l'Associazione Educatrice Italiana (A.E.I.). L'associazione, grazie all'energico interessamento del Prof Ferreri, presenta al Ministero degli Interni un progetto per creare degli adeguati corsi di formazione per le "Educatrici del malato", che operano come volontarie negli ospedali. L'esperimento ottenne un notevole successo, tanto che presto le Educatrici vennero regolarmente assunte e retribuite e nel dicembre del 1938 il ministro Bottai scrisse "ho potuto personalmente constatare il perfetto funzionamento di uno dei centri di Assistenza Scolastica Ospedaliera, e tengo a sottolineare che quanto in questo campo é stato attuato, per la prima volta nel mondo, merita l'elogio più incondizionato".

Le prime scuole ospedaliere statali nacquero a Roma, presso il Policlinico Umberto 1 °, nel 1950, a Bologna, presso la Clinica Pediatrica Gozzadini, nel 1954 e a Milano, presso la Cà Granda, nel 1958. [3]. Nonostante il progetto avesse preso largamente piede nelle città più sviluppate dello stato italiano, erano molteplici le difficoltà che incombevano sul sistema ospedaliero scolastico. La criticità più onerosa era il mancato riconoscimento ufficiale del sistema, che per molti anni rimase provvisorio, frammentario e privo di una necessaria regolamentazione. Infatti mancava che si definisse un progetto che ne confermasse l'ufficialità e che permettesse di conferire una diffusione capillare alla scuola in ospedale. Non mancarono inoltre delle controversie con i paesi europei (Regno unito in particolare), i quali criticavano aspramente il processo di istituzionalizzazione del

servizio e l'ospedalizzazione dei bambini. Quando però, nel 1959, si tenne il primo convegno "sulle scuole speciali e annesse agli istituti ospedalieri", venne sottolineato quanto fosse importante la scuola all'interno dell'ospedale. In particolare:

- La scuola in ospedale aiuta il bambino a contenere e evitare possibili fragilità psicologiche, che possano incidere sul suo benessere complessivo
- Un lavoro mirato sul bambino in ospedale permette un'elevazione culturale e spirituale nel bambino.

Inoltre furono poste all'attenzione alcune questioni di primaria importanza, quali:

- La figura di un docente specializzato nel lavoro di insegnamento in ospedale
- La necessità di spazi adibiti esclusivamente alla scuola in ospedale, che permettano all'alunno, ammesso che le condizioni di salute glielo consentano, di potersi ritrovare in un ambiente diverso dalla stanza in cui passa la maggior parte del tempo durante la fase di ricovero.

Con il passare del tempo la scuola in ospedale assume sempre più importanza, ma è solo durante gli anni compresi tra il 1980 ed il 1991 che ottiene gli ottimi risultati tanto sperati. Infatti vengono emanate tre circolari ministeriali (n°354/86, n°324/90, n°168/91) con l'intento di organizzare e regolamentare l'attività delle scuole elementari in ospedale. Nel 1994, con il D.P.R. n°131 viene autorizzato il funzionamento delle scuole medie inferiori negli istituti di cura. L'evoluzione della pedagogia porta ad un nuovo approccio con l'ospedalizzazione infantile: il bambino diventa soggetto attivo, "self manager" della malattia, consapevole della propria situazione, delle metodologie di cura e libero di esprimere i propri sentimenti e i propri desideri [3].

2.2 LA FIGURA DEL DOCENTE IN OSPEDALE

Il docente della scuola in ospedale è riconosciuto come un docente a tutti gli effetti dal Ministero dell'Istruzione. Missione principale del docente è quella di lavorare con i degenti in età scolare, che si trovano ricoverati in ospedale, di intraprendere un percorso cognitivo, emotivo e didattico, che consenta loro di mantenere i legami con il proprio ambiente di vita scolastico. Sono presenti sul territorio nazionale 167 sezioni ospedaliere, che vedono coinvolti 765 docenti. Nell'anno scolastico 2015-2016 hanno usufruito del servizio 62.204 studenti di cui 4.400 della scuola secondaria di II

grado[7]. La Scuola in Ospedale costituisce, pertanto, uno dei settori di eccellenza del sistema nazionale di Istruzione ed è riconosciuta ed apprezzata in ambito sanitario, come parte integrante del programma terapeutico[5].

L'insegnante che si trova nel reparto ospedaliero ha il compito quindi di accompagnare l'alunno/paziente, ricoverato per la cura della malattia, dimostrando un'elasticità che lo renda capace non solo di rapportarsi con equilibrio e discrezione alla situazione delicata in cui si trova il "suo" alunno, ma anche di facilitare e supportare l'alunno ricoverato. Il docente in ospedale considera "suoi" alunni tutti i ragazzi ricoverati, senza pretendere comunque di sostituirsi al docente della scuola di appartenenza di ogni ragazzo. Prendendo contatti con ogni scuola, il docente in ospedale ha il compito di seguire quotidianamente (nei limiti fissati dai medici di reparto) l'iter scolastico dei ragazzi ricoverati. Prima di poter interagire direttamente con l'alunno l'insegnante deve curare una serie di procedure:

- Seguire un percorso di colloqui con i familiari, con lo staff medico e infine con l'alunno.
- Acquisire la programmazione didattica, che viene inviata dal docente coordinatore della scuola di appartenenza o che viene fornita dai familiari tramite l'accesso al registro elettronico.
- Condividere un patto formativo con il ragazzo e elaborare con lui il piano di lavoro
- Informare la scuola sul percorso formativo del ragazzo, in itinere e alla fine del percorso.

3. METODI DI INSEGNAMENTO

Il docente della scuola in ospedale deve affrontare una situazione che un insegnante, che opera all'interno del sistema scolastico ordinario, non conosce. Il docente ospedaliero in genere non dispone di strumenti multimediali e laboratori (LIM, Lavagna, aula scienze, lingue etc), ma la sua sfida principale non è il metodo di studio, bensì l'approccio *one to one* e la fiducia che deve guadagnare con il paziente. L'approccio non è *standard*, ma varia da alunno ad alunno, poiché ci si trova quotidianamente a contatto non solo con situazioni di salute difficili (la maggior parte degli alunni hanno un PDP o sono degli alunni BES), ma talvolta anche con un atteggiamento scontroso e chiuso nei confronti dell'insegnante stesso. Di conseguenza risulta chiaro come un docente della

scuola in ospedale non debba (nè possa) seguire un percorso programmato ad inizio anno, ma continuamente, ogni giorno, deve pianificare il suo lavoro in relazione agli alunni con cui opera. Se le condizioni di salute lo permettono, il docente prende contatto con il singolo alunno; raramente vengono svolte delle lezioni con tanti alunni in una pluriclasse (gli alunni hanno età diverse o programmazioni scolastiche diverse). Le lezioni si svolgono in appositi spazi, che sono stati adibiti allo studio all'interno di ogni reparto. Tuttavia non tutti gli ospedali con sezioni scolastiche al loro interno dispongono di spazi adeguati e funzionali allo svolgimento delle lezioni.

Il materiale utilizzato per lo studio consiste principalmente in:

- libri scolastici di ogni alunno, fatte salve alcune situazioni di alunni sprovvisti di materiale, per i quali si utilizza materiale didattico in dotazione alla scuola in ospedale o che viene fornito dalla scuola di supporto.
- Tablet dei professori
- Computer forniti dall'ospedale stesso o dalla scuola capofila.

Se il ragazzo riesce a scrivere lavora in autonomia, seguito dal docente in servizio (nell'ospedale in cui opero sono disponibili con orario part-time un docente di lettere, uno di matematica e un docente di lingua inglese per gli alunni di secondaria di primo e secondo grado; due docenti full-time per la primaria).

In base a quanto finora esposto, risulta evidente come non esista un metodo guida di insegnamento per il docente della scuola in ospedale, ma come quest'ultimo debba necessariamente adeguarsi *step by step* alle esigenze di ogni singolo alunno, analizzando a fondo lo stato di salute del soggetto, la capacità di studio, la forza di volontà e la motivazione di ogni alunno e mettendo a punto quotidianamente un piano individualizzato di intervento.

3.1 L'APPROCCIO DEL DOCENTE DELLA SCUOLA IN OSPEDALE CON IL SINGOLO ALUNNO

Il docente della scuola in ospedale deve far fronte ad una notevole difficoltà, ovvero il problema di approccio con ogni singolo alunno. Il docente si trova continuamente di fronte ad alunni con i quali deve mettere in gioco e affinare le proprie capacità relazionali in base alle caratteristiche di ogni singolo alunno. Inoltre il docente deve anche essere capace di instaurare nel minor tempo possibile

un rapporto empatico tale da permettere all'alunno/paziente di rendersi disponibile per intraprendere un percorso scolastico didattico.

Il docente si trova spesso di fronte a delle situazioni particolari quali:

- Tra gli alunni ricoverati si presentano non di rado casi di disagio psicologico e psicofisico
- Alcuni alunni vivono in situazioni familiari molto disagiate
- Alcuni alunni sono stranieri e hanno scarsa dimestichezza con la lingua italiana
- Alcuni alunni hanno deficit cognitivi più o meno gravi
- Alcuni genitori assumono atteggiamenti invadenti e poco permissivi

Pertanto il docente di ospedale deve ideare una modalità di studio che sia sostenibile per il singolo alunno, pianificando lezioni che possano essere comprensibili e motivanti. Tuttavia prima ancora di poter intraprendere questo percorso didattico, è essenziale che ogni docente instauri un rapporto di fiducia con l'alunno in questione. La fiducia è un tassello essenziale che ogni docente di ospedale deve essere capace di riuscire a fissare con ogni alunno, al fine di poter garantire un lavoro proficuo e duraturo.

4 CASO CLINICO

In questo capitolo riporto alcuni casi clinici che permetteranno di comprendere come il docente della scuola in ospedale si trovi di fronte a situazioni particolarmente difficili e del tutto diverse tra loro.

4.1 I CASO CLINICO

L. è un ragazzo di 11 anni che frequenta la prima media e tre pomeriggi alla settimana deve seguire una terapia di dialisi, che lo obbliga ad uscire prima da scuola. Proviene da una famiglia apparentemente agiata e con ottimi strumenti culturali; ha buoni strumenti cognitivi, ma la rabbia repressa che si porta dentro lo fa chiudere sempre più in se stesso. Il rifiuto nei confronti dello studio è persistente e davvero insormontabile. Non accetta consigli da nessun adulto; con le infermiere e noi docenti è continuamente impertinente. Lancia anche i libri e gli oggetti durante la terapia, ricorre talvolta ad espressioni volgari per attirare l'attenzione e il suo unico obiettivo è

terminare i compiti che i genitori gli impongono di fare per incollarsi ad una 'specie di scatoletta nera' e giocare.

A scuola fruisce del supporto di una docente di sostegno, che lui vive come una specie di marchio discriminante. Anche noi docenti ospedalieri nella sua ottica siamo lì per tormentarlo e crede che siamo accanto a lui solo perché è stupido e non è in grado di fare le cose da solo. Ovviamente non vuole saperne minimamente di nessun tipo di correzione o consiglio e quando si tratta di lavorare vuole solo "timbrare il cartellino". I primi incontri con lui con questi presupposti sono stati momenti molto difficili da gestire, nei quali veniva quasi la voglia di mollare e scappare via.

Tutte le persone con le quali mi rapporto per parlare di lui (i docenti della scuola in primis) mi consigliano di essere duro , ma io non riesco ad esserlo fino in fondo, perché mi fa tenerezza . Concordiamo però tutti sul fatto che dobbiamo dargli ,nonostante tutto, delle regole precise.

Tutti crediamo e speriamo che lui debba arrivare, in qualche modo, a fidarsi dell'adulto per riuscire poi ad aprire anche la chiave magica dell'apprendimento. Giorno per giorno io cerco di trovare le parole giuste; non mi scompongo davanti ai suoi comportamenti, ma faccio di tutto per fargli capire che non servono a nulla e per fargli comprendere quello che potrebbe fare e sapere in alternativa. L. con il tempo mi insegna tante cose: a tenere a bada la mia preoccupazione in ospedale, perchè il tempo sembra non essere mai abbastanza; a lasciare che il tempo maturi e faccia il suo lavoro; a stare un passo indietro ed aspettare la risposta dell'altro. Per questo ho deciso di parlare proprio di questo caso.

Il percorso ora è sempre accidentato, a volte ancora difficile, a volte con degli spiragli. Ci sono stati anche alcuni momenti gratificanti: la prima volta in cui si è fidato di quello che gli ho detto e ha corretto tutti gli esercizi; quel pomeriggio in cui, in assenza degli altri docenti, mi ha chiesto se "per piacere" potevo provare a dargli una mano anche in altre materie, o quello in cui mi ha voluto parlare spontaneamente di un episodio di bullismo accaduto in classe a una compagna per chiedermi un parere (anche se i suoi insegnanti lo conoscevano benissimo e lo stavano gestendo). Spero che in sintesi, grazie al lavoro di squadra, stia cambiando l'immagine che ha di se stesso. E' un ragazzo coraggioso, ne avrà bisogno.

La settimana prima delle vacanze L. ha ottenuto il suo trapianto. Ha vinto la sua prima battaglia, anche se il percorso è ancora in salita e duro da affrontare. L. era contento per il suo trapianto, ma

prima di andar via ci ha confessato che gli mancheranno i pomeriggi passati con noi insegnanti in reparto e gli amici che ha conosciuto durante i giorni di cura.

4.2 II CASO CLINICO

F. ha 16 anni e ha seguito una terapia di dialisi tre volte la settimana. F. è entrato in clinica pediatrica prima delle vacanze di Natale. Seppure questo alunno non abbia mai voluto iscriversi alla scuola in ospedale, perché ha sempre detto di riuscire ad essere, senza problemi, autonomo, un giorno ho notato in lui una voglia di chiedermi qualcosa e da quel giorno il nostro legame si è via via consolidato, ma sempre basato sul sorriso e sul saluto. Ogni tanto qualche battuta.

Con il tempo F. non ha comunque optato per la scuola in ospedale, ma era evidente come cercasse semplicemente il mio saluto, il mio sguardo o anche di poter scambiare qualche parola. La mia presenza era per lui un' inequivocabile sensazione di benessere, che, secondo quanto detto dalla psicologa, per quanto F. fosse introverso, per lui era necessario per rendere più vivibile, più umano, il suo particolare stato di salute. Passano i giorni e finalmente si riceve la notizia che F. avrà il trapianto. Il giorno del trapianto si avvicina ed F. è sempre più nervoso. Gli parlo per calmarlo un po', ci riesco. Arriva il giorno del trapianto e dopo poco tempo riesco a fargli visita. In teoria dovrebbe uscire tra pochi giorni. Passa il fine settimana e mi giunge voce che F. è ancora ricoverato; problemi post- trapianto. La psicologa mi chiede se posso andare a trovarlo. Vado a trovarlo. F. è demoralizzato, depresso, ha perso molto peso ed è affaticato. Cerco di trovare degli argomenti che possano tirargli su il morale, ma hanno scarso successo. Provo a cambiare discorso, magari vuole studiare qualcosa. Non vuole nè leggere nè scrivere. Tuttavia è palese il bisogno di parlare. Parliamo della sua malattia, del suo decorso, del suo trapianto, del problema che è subentrato... parliamo del suo futuro. F. vorrebbe studiare chimica e tecnologie farmaceutiche. Dopo 4 giorni scopro che F. finalmente è tornato a casa, dovrà ancora lavorare e stare attento alle cure da seguire, ma spero che tutto vada per il verso giusto.

4.3 III CASO CLINICO

C. ha 16 anni ed è un ragazzo che ha subito un profondo cambiamento nel corso della permanenza in ospedale. Viene da una situazione familiare molto difficile e nella scuola che frequenta è "seguito"

da un professore di sostegno. Il primo giorno che ho visto C. non mi sarei mai aspettato che potesse essere il ragazzo che vedo e conosco adesso. C. si trova nel reparto di nefrologia 3 volte la settimana per la dialisi. Nei primi mesi di scuola in ospedale C. non ha mai voluto seguire una lezione, ma ha sempre preferito rimanere in disparte con le sue cuffiette ed il suo cellulare, alienandosi da tutto e da tutti. Non ha rapporti con nessuno dei ragazzi, a stento parla con le infermiere, limitandosi a rispondere solo agli argomenti inerenti alla sua cura e alla dialisi (la domanda più frequente è: "hai preso le medicine?"). Eppure dopo la pagella del primo quadrimestre l'educatore di C., insieme alla Psicologa del reparto, mi incontrano e mi riferiscono che il ragazzo non va bene in alcune discipline (ben 5) tra cui la mia (matematica). Entrambe mi consigliano di iniziare a sperimentare un modo per cercare di aiutare C. a migliorare il suo percorso scolastico. Nonostante incontri C. in reparto per 3 volte la settimana, non avevo idea di come poter prendere confidenza con lui. Quindi, in assenza di particolari idee, mi accingo a parlare con lui. C non vuole saperne di parlare, tantomeno di lavorare. Grazie all'intervento dell'educatore C. è costretto a seguire le lezioni con me. Il suo comportamento è un limitarsi a rispondere SI o NO. In più la macchina della dialisi è legata al braccio che lui utilizza per scrivere. Inizialmente usa questa scusa come espediente per non lavorare. Per superare questo ostacolo preparo delle schede di comprensione da leggere e delle schede di valutazione che si limitano semplicemente ad apporre delle X su delle risposte o dei V (vero) o F (falso). I giorni si susseguono, C. si trova chiuso in una corazza costruita su se stesso da lui stesso. Provo a prendere contatti con la scuola, la madre non è rintracciabile e poco presente. Il docente che segue C. non sembra molto disponibile, tantomeno lo sono gli insegnanti della scuola. Programmo quindi gli esercizi in base a quel poco che trovo scritto sul diario. Tuttavia durante un momento della lezione, mentre spiego matematica C. mi guarda e mi dice se facciamo un po' di chimica. Certo gli rispondo. Allora cambio completamente la programmazione e con gli strumenti a mia disposizione inizio a cercare degli argomenti che possano essere inerenti al suo programma di studio. Dopo quel momento C. inizia a parlarmi un po' di più rispetto ai primi incontri. Con il tempo mi accorgo come in questo ragazzo si nasconda una persona con delle capacità di studio ed una intelligenza particolarmente spiccata. C. è bravo nelle discipline matematiche ed ha una buona propensione allo studio. Inoltre il suo umore è migliorato moltissimo. Dopo tanti mesi di chiusura totale C. adesso ride, porta il materiale, parla con le infermiere e anche con gli altri ragazzi, che come lui si trovano in dialisi. Con il tempo anche i suoi voti in matematica e Chimica sono migliorati. Anche lui me lo dimostra, facendomi visionare i suoi voti direttamente dal registro. A volte tenta di non lavorare, ma dopo una risata iniziale si convince. Adesso pretende anche di scrivere con l'altra mano. E le risate

non mancano. Tuttavia anche i momenti di disagio e di rabbia fanno parte del nostro rapporto. A volte bisogna stare attenti con C., poiché potrebbe avere degli atteggiamenti che potrebbero nuovamente farlo richiudere in se stesso.

5 CONCLUSIONI

La scuola in ospedale (SiO) nasce come una forma di istituzione scolastica che ha lo scopo di promuovere il diritto all'istruzione in un contesto molto complesso come quello ospedaliero. La sua particolare offerta formativa contribuisce a tutelare e coniugare due diritti costituzionalmente garantiti: quello di salute e quello all'istruzione, rivolti a una fascia di alunni in difficoltà. Tale intervento educativo si colloca nella cornice più ampia di azioni mirate a prevenire e contrastare la dispersione scolastica, nonché a facilitare il reinserimento nel contesto scolastico tradizionale[8].

In ospedale non è il bambino che va a scuola, ma è la scuola che va da lui! In questo caso l'insegnante non ha l'obbligo di forzare l'alunno a frequentare, ma ha il dovere di rendere la scuola piacevole, invogliandolo e conquistandolo. In ospedale tutto è fuori dall'ordinario rispetto alla vita di classe (tempo-scuola, spazi, ritmi, comportamenti) ; si ricerca un modo per restituire al bambino l'idea che tutto tornerà "normale", che lui non è la sua malattia; è dargli scuola anche in questo contesto. Fino ai sei anni la malattia è intesa come castigo e quindi genera ribellione e chiusura; in età scolare viene vissuta come perdita della propria integrità e dei rapporti interpersonali e genera dispotismo verso i genitori, incomunicabilità, senso di solitudine; nell'adolescenza è vista come attacco alla propria progettualità e viene vissuta come diversità, inadeguatezza, esclusione. La presenza di un male fisico deve richiedere il mantenimento di un'attività mentale per conservare l'identità di studente e contribuisce al progetto di cura globale. E' per questo necessario fare scuola "vera", senza pietismo. Il docente, in questo frangente, può aiutare a reggere l'urto di una situazione a cui il ragazzo fatica ad adeguarsi (ambienti e persone sconosciute che gli fanno qualcosa che non conosce) [6]. Il bambino vede nel medico un intruso, che si intromette nella sua relazione con la famiglia e ne esautorava le scelte; in più il genitore vive sentimenti di ansia, incertezza, impotenza, inutilità che porta spesso ad un'iperprotezione verso il figlio.

L'insegnante deve avere pertanto la capacità di essere accogliente, di saper ascoltare, rispettare, ma soprattutto di ripristinare una distanza sana fra genitore e figlio, graduando il coinvolgimento della famiglia nello studio, per tutelare l'incontro diretto con il bambino, interagendo esclusivamente come docente. L'insegnante ha il compito di collocarsi in un contesto che permetta all'alunno di trovarsi in un ambiente "scolastico". In questo modo gli alunni dimenticano momentaneamente la malattia e differenziano i momenti di apprendimento da quelli sanitari, preservando un'ottica scolastica anche in spazi informali, dimostrandosi flessibili, rispettando gli impegni medici e gli impedimenti fisici. Mentre la classe è uno spazio di socializzazione e il numero degli studenti è

sostanzialmente stabile nell'arco del percorso scolastico, in ospedale la dimensione sociale fra coetanei è molto ridotta e l'insegnante deve accettare il fatto che essi siano in transito, ricominciando così da capo ogni volta che ci sono dimissioni e nuove degenze. Ciò richiede un alto investimento emotivo. Per il bene del ragazzo è fondamentale lo scambio di informazioni con il personale del reparto sulle sue condizioni psico-fisiche, al fine di modulare le proposte ed eventualmente la valutazione scolastica. Si tratta quindi di saper lavorare in un clima di cooperazione per concorrere ad un progetto globale di cura.

6 BIBLIOGRAFIA e SITOGRAFIA

[1] <https://www.orizzontescuola.it/scuola-in-ospedale-miur-presentato-portale-nazionale-e-linee-guida/>

[2] <https://www.tuttoscuola.com/scuola-in-ospedale-lesperienza-di-una-docente-cosa-vuol-dire-davvero-insegnare-in-corsia/>

[3] http://www.ic2ardigo.edu.it/pvw/app/PDME0062/pvw_img.php?sede_codice=PDME0062&doc=1895959&inl=1

[4] <https://www.miur.gov.it/scuola-in-ospedale-e-istruzione-domiciliare>

[5] <http://www.lavocedigenova.it/2018/10/29/leggi-notizia/argomenti/sanita-2/articolo/imparare-in-ospedale-la-missione-speciale-degli-insegnanti-al-gaslini.html>

[6] Educare i bambini alla felicità di Marco Masella

[7] https://www.corriere.it/scuola/medie/19_maggio_15/studenti-malati-scuola-arriva-ospedale-anche-casa-8fea3674-76fb-11e9-8bcc-bbf4d7708d31.shtml?refresh_ce-cp

[8] <http://www.hshlombardia.it/scuola-in-ospedale/>