

La sezione di scuola materna annessa al reparto pediatrico degli ospedali ticinesi

Il bambino malato, il bambino «emarginato» in ospedale, da un punto di vista pedagogico generale

Il problema generale del bambino «emarginato» in ospedale, in relazione alle sue esigenze di carattere sanitario ed educativo, consiste proprio nel riconoscere al bambino stesso, costretto a vivere in quelle determinate e anomale condizioni di vita, tutti i diritti del bambino sano, cioè, pur riassumendo, il diritto alla promozione della sua personalità attraverso un raggiunto rinnovato e vissuto equilibrio emotivo-affettivo, la libera attività espressiva nelle molteplici sue forme, parecchie delle quali sono godibili anche dal bambino malato e costretto a letto, la possibilità del gioco e di attività ludiforme, singolarmente o in gruppo.

Del resto, la Carta dei diritti del fanciullo al gioco — che è uno dei capisaldi della formazione della personalità infantile — prevede anche la situazione particolare dei bambini ammalati e in ospedale.

Il ruolo dell'educatrice nel reparto pediatrico, data la situazione ambientale diversa, e le attività che si possono svolgere

Prima di vedere il problema nel suo duplice aspetto bambino-educatrice, soffermiamoci un momento a considerare la situazione del bambino che entra in ospedale. Diamo per scontato che i genitori abbiano fatto tutto per prepararlo a questa «avventura», che gli stiano particolarmente vicini con tutte le strategie suggerite dall'affetto e dalla comprensione, che medici e infermiere siano sempre all'altezza delle situazioni e offrano una continua serena disponibilità, resta sempre fermo che una esperienza del genere può essere ed è un vero «choc» per un bambino, che non capisce razionalmente la ragione giustificativa dell'internamento all'ospedale, che non ha il senso della relatività, che non ha ben chiara, o assai poco o punto, la percezione temporale, epperò è precluso da tutte le considerazioni confortatorie che possono venire in aiuto a un adulto sul tempo che passa e sulle situazioni che si risolvono. Il bambino vive esclusivamente o soprattutto nel suo presente e il presente, a un certo punto, è l'ospedale, la gente nuova, altri bambini malati, la mamma lontana, la solitudine, la sofferenza senza possibilità di motivazioni ideali.

Praticamente, alle otto del mattino i medici sono già passati, le terapie sono già state applicate, le medicine sono già somministrate... Cosa rimane al bambino, solo in mezzo ad altri, se non sgranare gli occhi

alle pareti, il piccolo cuore pieno di magone?

E allora, prima cosa: lasciamo giocare i bambini malati, esattamente come alla scuola materna, permettendo, in un clima ottimista e stimolante, ogni attività espressiva e creativa, togliendoci tutti dall'idea che lettino e lenzuola devono rimanere irreprensibili.

Quante attività e tutte gratificanti può svolgere un bambino costretto a letto, e per di più nel ruolo del protagonista!

Dal momento, poi, che può muoversi, la gamma delle attività ludiche e ludiformi si arricchisce in modo simpatico e sempre più gratificante. A questo momento, anche la cerchia dei compagni, degli amici occasionali diventa sempre più vasta. Lo spirito rassereno e la giornata parzialmente attiva aiutano il processo di guarigione.

Il fatto della presenza in ospedale di bambini e di fanciulli di età diverse dovrebbe essere un incentivo per essere insieme, fare insieme, attuare insieme. D'accordo, ci sono più difficoltà per l'educatrice, ma forse solo più apparenti che reali, perché in un gruppo più grande ed eterogeneo c'è anche più ricchezza di elementi, di fattori, di stimoli.

Mi devo trattenere dal portare esempi perché mi lascerei prendere la mano. Si pensi solo all'aiuto e alla collaborazione consapevole che un'educatrice può trovare presso taluni fanciulli presenti nel reparto, che le fanno da spalla, mettiamo in una rappresentazione coi burattini offerta a quei piccoli che non si possono muovere dal letto!

La formazione dell'educatrice e le necessarie doti particolari

È chiaro, anche senza dilungarci, che l'educatrice di codesta sezione di scuola materna, di un tipo particolare, ha un ruolo bello e stimolante, sì, ma da affrontare con particolari doti e preparazione. Intanto, deve avere un'ottima salute e un bell'equilibrio psichico; conoscere le migliori tecniche dettate dalla metodologia più moderna, ma non pretendere particolari e vistosi risultati della sua azione con e per i bambini;

avere un animo pietoso, capace di tenerezza e di simpatia umana, ma non lasciarsi impietosire, perché il bambino deve «crescere» anche se soffre;

avere una mente capace di astrazione e di comprensione scientifica, ma un cuore sensibile e pieno di calore umano; saper compatire (nel senso etimologico di patire con, insieme), ma soprattutto saper sorridere e far sorridere, saper ridere e far ridere, perché il buon umore è comunicativo e nella letizia si costruisce. Ovviamente,

te, il suo rapporto sarà diverso con il piccolissimo, con il bambino di età prescolastica, con il fanciullo.

C'è ancora da considerare l'altra faccia del problema: i rapporti della educatrice con il personale medico e infermieristico, di cui può diventare una collaboratrice indispensabile; e qui si pone il problema del lavoro d'équipe, da far guidare dallo psicologo-animatore, ma anche dal buon senso e dallo spirito di servizio.

Organizzazione dell'attività nella sezione di scuola materna annessa al reparto pediatrico

Poi c'è l'altro aspetto delicato di questo lavoro dell'educatrice nel reparto pediatrico: il rapporto con i genitori, soprattutto con la mamma, considerati sì nel loro ruolo parentale, ma in un momento particolarmente difficile e angoscioso e frustrante della loro esperienza di genitori. Anche per loro l'educatrice può assumere un ruolo e una importanza di persona insostituibile: ma occorre un intelligente dosaggio di qualità diverse e complementari, per stabilire il rapporto e farlo fruttare a favore del bambino malato, oggetto delle cure da parte di tutti, protagonista in prima linea della propria «salvezza». La questione organizzativa non dovrebbe dar luogo a particolari difficoltà. Per l'ambiente, basta un locale per le attività tranquille e un posto per le attività di moto: quest'ultimo potrebbe essere anche il corridoio del reparto, ambiente generalmente lungo e largo. Le attrezzature didattiche, il materiale di sviluppo sono, in via di massima, analoghi a quelli della scuola materna, con speciali, ma non complicati accorgimenti, per i bambini costretti a letto.

Gli orari di lavoro sono da adattare alle esigenze dei bambini e dell'ospedale, tenendo presente l'obbligo contrattuale che prevede un certo numero di ore settimanali di lavoro, in questo caso da distribuire sull'arco dell'anno, secondo precise norme. In altre parole l'educatrice, nel confronto con le colleghe che operano nelle scuole materne comunali, avrebbe da lavorare un po' meno giornalmente, ma in un arco di tempo più lungo e con minori vacanze intermedie.

Prospettive nel nostro Cantone

C'è un reparto pediatrico nei quattro ospedali del Cantone e ognuno si è già interessato a questa possibilità, visto che i nostri primari, formati nelle grandi cliniche pediatriche della Svizzera, conoscono il valore di una esperienza del genere e calorosamente chiedono sia attuata anche da noi. In Svizzera, a Ginevra si iniziò oltre una ventina d'anni or sono; in Europa, gli anglosassoni si interessano molto al problema: e faccio solo due citazioni.

Le trattative sono avviate. Personalmente l'idea ci entusiasma, perché ne vediamo l'utilità e il bene per i bambini, cui renderemmo, oltre tutto, un atto di giustizia.

Col prossimo anno scolastico, nei reparti pediatrici degli ospedali di Bellinzona e Locarno funzionerà la sezione di scuola materna.

Pia Calgari