Università degli studi di Modena e Reggio Emilia
Dipartimento di Educazione e Scienze Umane
Corso di Laurea Magistrale a Ciclo Unico in Scienze della Formazione Primaria - A.A. 2025/2026

STUDENTESSA -> GIORGIA SERRADIMIGNI
RELATRICE -> ERIKA BENASSI

TESI ->LA TEMPESTA IMPROVVISA E LA LUCE CHE GUIDA: La scuola in ospedale come spazio di speranza

INTERVISTA A UN'INSEGNANTE DELLA SCUOLA IN OSPEDALE

Nome: Carmen Franzese
Scuola in cui svolge servizio: Scuola Primaria Ospedaliera Giacomo Grossi (I.C. 6 Modena)

Domande di carattere generale

1. Da quanto tempo insegna?
   Insegno da 25 anni, prima di arrivare alla Scuola Ospedaliera, ho maturato diverse esperienze in contesti scolastici differenti che hanno contribuito in modo significativo alla mia formazione professionale:

- *Funzione di tutor nelle attività di tirocinio in collaborazione con la Facoltà di Scienze Della Formazione Primaria: affiancamento ed orientamento nella progettazione didattica di studentesse frequentanti i corsi di laurea in Scienze della Formazione Primaria, studentesse impegnate nei corsi TFA.*
- *Funzione di tutor di docenti di sostegno neoimmesse in ruolo, con funzioni di affiancamento, consulenza pedagogico – didattica e supporto durante l'anno di prova.*
- *Referente DSA presso l'Istituto Comprensivo d Mirandola con funzione di coordinamento alle azioni educative e didattiche rivolte agli alunni DSA. Supporto ai docenti nella predisposizione dei PDP, collaborazione con le famiglie e con gli specialisti.*
- *Referente CTS presso CTS di Finale Emila con funzioni di raccordo tra istituzione scolastica e servizi territoriali per la promozione dell'inclusione scolastica, supporto all'utilizzo di tecnologie assistive.*
- *Coordinatrice gruppo – docenti di sostegno con attività di informazione – formazione, responsabile del coordinamento delle attività di aggiornamento professionale e della diffusione di pratiche inclusive presso l'Istituto Comprensivo d Mirandola.*
- *Membro del GLI presso l'Istituto Comprensivo di Mirandola e Istituto Comprensivo ic5 con funzioni di supporto alla progettazione, alla rilevazione dei bisogni educativi e formativi e collaborazione alla predisposizione del Piano per L'Inclusione.*
- *Partecipazione ai progetti europei dedicati all'inclusione e alla disabilità, con compiti di progettazione educativa, scambio di buone pratiche sulle esperienze e metodologie inclusive sviluppate presso l'Istituto Comprensivo di Mirandola.*
- *Relatrice al corso di formazione sull'autismo in collaborazione con la Dottoressa Russo Angela e la dottoressa Elisa Bonucchi presso Mymemo di Modena. Relazione rispetto al reinserimento e la piena partecipazione di un alunno con autismo grave nel gruppo classe.*
- *Osservatrice di lezioni teoriche-pratiche in collaborazione con logopediste specializzate nell'autismo, finalizzate all'analisi dei bisogni comunicativi e*

relazionali, alla definizione di strategie educative e riabilitative personalizzate presso la casa delle farfalle di Poggio Rusco (metodo Borghese: Massimo Borghese era noto medico foniatra, specializzato nella cura e nella riabilitazione del neurosviluppo con particolare attenzione all'autismo infantile).

- *Funzione Strumentale per l'Inclusione e Disagio presso ic5 Modena dal 2019 al 2022 con compiti di coordinamento, progettazione e monitoraggio delle azioni finalizzate all'inclusione degli alunni con bisogni educativi speciali e disabilità.*
- *Dal 2023 docente Scuola Ospedaliera con attività di insegnamento rivolto ad alunni ricoverati con progettazione di percorsi didattici personalizzati e flessibili finalizzati alla continuità educativa e al diritto allo studio.*

2. Da quanto tempo insegna nella scuola ospedaliera?
   Lavoro presso la Scuola Ospedaliera da 3 anni, ho ottenuto il trasferimento nell'anno 2022, ma sono arrivata l'anno successivo (settembre 2023) perché ci tenevo a concludere la classe quinta nel precedente istituto comprensivo dove insegnavo. L'assegnazione alla scuola ospedaliera è avvenuta tramite trasferimento, è stata un'opportunità inattesa e nel tempo si è rivelata una scelta significativa e profondamente formativa.

Formazione e Motivazione Professionale

3. Qual è stato il suo percorso di studi e come è arrivata a insegnare nella scuola in ospedale? È stata una scelta mirata o un'opportunità arrivata nel tempo?
   Il mio percorso di studio è di tipo umanistico, ho frequentato il liceo pedagogico, poi per conseguire l'abilitazione all'insegnamento, ho seguito un percorso universitario presso Università Degli Studi Di Modena e Reggio Emilia presso la facoltà di Scienze della Formazione. Ho conseguito il Diploma di Specializzazione polivalente per l'esercizio delle attività di sostegno alle classi in presenza di alunni in situazione di handicap presso Università Degli Studi Di Macerata. Ho frequentato un Corso di perfezionamento professionale in Didattica e Psicopedagogia per i Disturbi Specifici di Apprendimento presso Università Alma Mater di Bologna, dipartimento Di Scienze Della Formazione.
   Ho seguito a Milano un corso di formazione sul metodo foniatrico- logopedico integrato – inquadramento diagnostico e clinico degli autismi – corso sui disturbi del linguaggio e apprendimento (metodo Borghese)

4. Prima di iniziare, ha ricevuto una formazione specifica (psicopedagogica, medica o relazionale)?
   Non ho avuto una preparazione specifica per la scuola ospedaliera legata ad un percorso iniziale, la mia formazione nasce dalla partecipazione a corsi, convegni, studi personali e soprattutto dalla mia lunga esperienza sul sostegno. Anche se si tratta di situazioni diverse, il lavoro sul sostegno mi ha dato competenze fondamentali: la capacità di osservare, di personalizzare, di leggere i bisogni e di adattare continuamente l'intervento educativo. È un'esperienza che apre molto lo sguardo sulla persona e non sull'alunno. Da un anno seguo corsi, seminari, percorsi teorici e pratici del metodo Somatic e del metodo Feldenkrais, anche se questi percorsi non sono pensati specificamente per la scuola, ho scoperto quanto possono essere utili nel lavoro quotidiano: aiutano ad affinare l'ascolto, a potenziare l'attenzione alla comunicazione non verbale e alla qualità della relazione.

Un ruolo importante lo ha avuto anche il passaggio di consegne da parte della collega che già lavorava alla scuola ospedaliera, mi ha accolta con disponibilità e mi ha accompagnata nella conoscenza di questa realtà supportandomi nel percorso di inserimento. Il resto si costruisce sul campo, in ospedale si impara quotidianamente, è un percorso che si costruisce attraverso l'esperienza diretta e la capacità di mettersi continuamente in discussione.

5. Quali competenze ritiene assolutamente indispensabili per un docente che opera in questo contesto?
   Per lavorare alla Scuola Ospedaliera bisogna avere svariate competenze:
   - *competenza relazionale: in ospedale viene prima di tutto saper ascoltare, creare fiducia, costruire un legame educativo ed affettivo;*
   - *competenza didattica: l'insegnante deve saper adattare i contenuti e le metodologie in base all'età e alle condizioni di salute del paziente;*
   - *competenza di progettazione flessibile: saper accettare che nulla è rigido, che le situazioni possono cambiare in qualsiasi momento;*
   - *competenza emotiva: lavorare in ospedale significa entrare in contatto con situazioni di fragilità e sofferenza, per questo è necessario mantenere equilibrio allo stesso tempo professionalità;*
   - *competenza di collaborazione interdisciplinare: l'insegnante deve sapersi confrontare quotidianamente con i medici, infermieri, famiglie, scuole di provenienza;*
   - *competenza empatica: saper tenere insieme didattica e umanità, saper riconoscere e comprendere lo stato emotivo del paziente.*

6. C'è stato un divario tra ciò che si aspettava da questo lavoro e la realtà che ha poi trovato sul campo?
   Quando si arriva per la prima volta alla scuola ospedaliera, non si sa davvero cosa aspettarsi. Si entra con un'idea teorica, spesso legata alla scuola tradizionale adattata a un contesto di cura, ma ciò che si è immaginato raramente corrisponde alla realtà. La scuola ospedaliera ti insegna che la priorità non è il programma ma la persona, la consapevolezza professionale e personale di questo lavoro nasce da ciò che si vive realmente.

7. Quali sono le principali motivazioni personali e professionali che la spingono a svolgere questo compito ogni giorno?
   Dal punto di vista professionale è la possibilità di garantire concretamente il diritto allo studio anche in situazione di malattia e fragilità. È particolarmente significativo vedere studenti che, nonostante il ricovero o le cure, continuano ad impegnarsi nel proprio percorso scolastico. Accompagnarli nella preparazione degli esami di Stato conclusivi del primo ciclo di istruzione oppure agli Esami di Stato per il conseguimento del diploma, talvolta svolti anche all'interno dell'ospedale, rappresenta un'esperienza di grande valore professionale. Sul piano personale è significativo il riconoscimento da parte dei pazienti e delle loro famiglie, in ospedale i legami sono privi di sovrastrutture, sentirsi riconosciuti da un paziente che sta vivendo un momento difficile, sapere di aver rappresentato un punto di riferimento e ricevere la loro gratitudine restituisce il senso più vero di questo lavoro.

L'Esperienza Diretta e l'Organizzazione Didattica

8. Come si articola una sua giornata tipo in ospedale? Come si conciliano i tempi della cura medica con quelli dell'apprendimento?
   Una giornata nella scuola ospedaliera non segue mai i tempi rigidi della scuola tradizionale, si costruisce in modo flessibile tenendo conto delle condizioni di salute dei pazienti. La mattina, come primo momento, si consulta il registro dei ricoveri per sapere chi è presente, questo passaggio è fondamentale perché la situazione in reparto può cambiare rapidamente da un giorno all'altro. Successivamente si organizza il giro nelle stanze, per incontrare i ragazzi nei loro spazi di degenza, in questa fase si osserva come stanno, si ascoltano i bisogni e si valuta insieme se e come avviare un'attività didattica. In base alle condizioni cliniche ed emotive, si propongono attività laboratoriali, individuali, calibrate sull'età e sulle energie del momento. La giornata non si limita alle attività con i pazienti ma comprende anche un importante lavoro di relazione e coordinamento. Viene dedicata una parte del tempo all'ascolto e confronto con le famiglie che spesso vivono momenti di particolare preoccupazione e fragilità. Fondamentale è inoltre la presa in carico delle situazioni più complesse, ciò richiede colloqui quotidiani con i medici e il personale sanitario. Frequenti sono i contatti telefonici o incontri meet con le scuole di provenienza per far partire il progetto di istruzione domiciliare, per garantire continuità educativa, per condividere aspetti didattici, modalità di lavoro, per risolvere eventuali problemi organizzativi o didattici che possono emergere durante il periodo di ospedalizzazione.

9. In che modo progetta e personalizza la didattica per alunni che spesso cambiano, hanno età diverse o affrontano terapie pesanti?
   La scuola ospedaliera in ospedale fa parte del Progetto Nazionale Scuola in Ospedale e Istruzione Domiciliare (SIO). La scuola "G. Grossi" è una scuola primaria, ma si occupa anche dei ragazzi della scuola secondaria di primo e di secondo grado, proprio per questo è fondamentale personalizzare la didattica: ogni fascia di età richiede approcci, linguaggi e strumenti diversi. Con i bambini più piccoli vengono proposte attività concrete e ludiche che mantengono viva l'attenzione senza sovraccaricarli, mentre i ragazzi grandi, vengono aiutati nella scelta di attività che valorizzano l'autonomia, gli interessi personali e il bisogno di continuità con la propria classe di appartenenza. Le attività proposte spaziano dalle discipline curriculari a percorsi laboratoriali, vengono proposte anche attività di coding e di robotica. Le cure pesanti impongono una continua rimodulazione del lavoro, ci sono giorni in cui il ragazzo riesce a sostenere le attività, altri in cui il dolore o gli effetti delle terapie richiedono di rallentare, semplificare o anche solo mantenere una presenza educativa e relazionale. La scuola ospedaliera si occupa anche di percorsi di prima alfabetizzazione per alunni o madri stranieri.

10. Quali strumenti e metodologie (es. tecnologie digitali, didattica ludica) si rivelano più efficaci in camera di degenza?
    Nella scuola ospedaliera le metodologie più efficaci sono quelle capaci di mettere al centro la persona prima ancora dell'alunno. Risultano fondamentali una didattica flessibile, personalizzata ed individualizzata, didattica breve e modulare capace di adattarsi ai tempi, alle energie e allo stato emotivo del bambino o del ragazzo. La

didattica laboratoriale (laboratori artistici, stem, digitale, ecc) è particolarmente efficace perché favorisce lo sviluppo delle competenze e la motivazione ad apprendere. La Didattica ludica e il gioco educativo sono utilizzati come strumento di apprendimento ma anche come supporto al benessere psicologico per distogliere l'attenzione dalla condizione di dolore.

11. Come descriverebbe il rapporto e l'integrazione con il personale medico-sanitario (medici, infermieri, psicologi)?
Il rapporto con il personale medico – sanitario è prima di tutto un rapporto di collaborazione e di fiducia reciproca. Ognuno ha un ruolo diverso: il medico si occupa della parte curante, il docente della parte educativa, ma tutti lavorano allo stesso obbiettivo, prendersi cura del bambino o del ragazzo nella sua interezza. Oltre al rapporto con l'équipe sanitaria, una parte importante del lavoro in ospedale, riguarda la relazione con le famiglie: i genitori sono sempre presenti accanto ai figli durante il ricovero, osservano le lezioni, dialogano con gli insegnanti, chiedono aiuto quando incontrano difficoltà nei rapporti con la scuola di provenienza, quando hanno bisogno di chiarimenti sul percorso scolastico o di essere orientati rispetto a procedure e comunicazioni, talvolta diventano anche loro destinatari di attenzioni. In questo contesto abbiamo affiancato mamme straniere supportandole nel comprendere e nell' acquisire le basi della lingua italiana per facilitare la comunicazione con il contesto ospedaliero.

La Dimensione Relazionale ed Emotiva

12. Se dovesse riassumere in un'unica parola o in un'immagine l'essenza profonda del legame che si crea tra un docente e un alunno-paziente, quale sceglierebbe e perché?
*Se dovessi scegliere una sola parola sceglierei "ti vedo", ti vedo nella tua interezza, oltre la diagnosi e oltre la sofferenza. Se dovessi riassumere una sola immagine sceglierei "l'immagine di una finestra aperta" perché la scuola ospedaliera apre uno sguardo sul mondo e sul futuro quando tutto rischia di chiudersi dentro una malattia. Capisci davvero che un legame si è creato quando ricevi piccoli gesti anche dopo la dimissione dall'ospedale: ricevere un video di auguri per Natale, Pasqua, ricevere foto o video che ritraggono il primo giorno di rientro a scuola o del ritorno alle gite scolastiche, ricevere un messaggio da parte degli adolescenti perché sei diventato il loro punto di riferimento, indica che la relazione educativa non è stata solo un supporto scolastico temporaneo***.***

13. In che modo la scuola in ospedale riesce, secondo lei, a restituire al ragazzo una dimensione di "normalità" e di futuro?
La scuola in ospedale restituisce ai ragazzi una dimensione di normalità perché dentro un luogo segnato dalla malattia, continua a ricordare loro che sono ancora bambini e ragazzi prima che pazienti. In ospedale il tempo rischia di essere scandito solo da terapie, esami e paure; la scuola invece riporta una quotidianità fatta di apprendimento, relazioni, curiosità e possibilità. Ma soprattutto restituisce un'idea di futuro, studiare significa continuare ad investire su di sé, ogni successo scolastico, comunica che esiste ancora un domani verso cui andare. Nel contesto di ospedalizzazione, la scuola contribuisce a mantenere una condizione di normalità, cercando di evitare la dispersione scolastica. In alcuni casi, arrivano ragazzi poco

motivati allo studio, durante il periodo di degenza riscoprono l'importanza dell'apprendimento. La scuola diventa una parte stabile della loro quotidianità e può favorire un nuovo interesse verso lo studio.

Episodi Significativi, Criticità e Prospettive Future

14. Se dovesse pensare a un episodio particolarmente luminoso o a un successo didattico/relazionale che porta nel cuore, quale racconterebbe?
    Un momento particolarmente significativo e luminoso che porto nel cuore riguarda quello di una bambina ricoverata in ospedale l'anno scorso per una recidiva di leucemia. Era già stata ricoverata quando ancora non insegnavo alla scuola ospedaliera, inizialmente veniva descritta da chi già la conosceva come una bambina molto triste e depressa per la situazione che stava affrontando. Il primo giorno di compiti, ho capito che la sua sofferenza non era legata solo alla sua malattia, ma soprattutto alla scuola. Frequentava la prima elementare, ormai mancavano poche settimane alla fine dell'anno scolastico ma non sapeva leggere e questo la esponeva a situazioni di mortificazione. Nei quaderni erano presenti segni ed annotazioni che sottolineavano continuamente la necessità di svolgere i compiti con aiuto e richiami rispetto alle sue capacità attentive, ciò la faceva sentire inadeguata, mostrava poca fiducia nelle sue capacità, viveva l'apprendimento con grande insicurezza e fragilità. La bambina presentava tutte le difficoltà tipiche di DSA, abbiamo iniziato un lavoro mirato sulla discriminazione dei suoni, partendo dalla posizione della bocca e dai fonemi. Nel giro poche settimane ha iniziato a leggere, è stato significativo vederla acquisire progressivamente fiducia nelle proprie capacità e nel proprio modo di imparare. Iniziare a ricevere gratificazioni da parte di tutti anziché rimproveri ha contribuito a far emergere motivazione e disponibilità all'apprendimento. Purtroppo quella bambina non c'è più, ha perso la sua battaglia contro la malattia, ma questa esperienza per me resta un obiettivo raggiunto: averle promesso, anche solo per un periodo, di vivere la scuola senza sentirsi definita dalle sue difficoltà.

15. Al contrario, c'è stato un momento particolarmente difficile che l'ha messa in crisi, e come l'ha superato?
    I momenti difficili nella scuola in ospedale sono tanti e fanno parte della quotidianità. Una delle sfide più complesse è gestire emotivamente tutto ciò che le terapie comportano, soprattutto con gli adolescenti che vivono la malattia in una fase della vita già delicata e piena di cambiamenti. A volte ci si trova davanti alla rabbia, paura, chiusura o grande fragilità emotiva, bisogna imparare ad esserci senza invadere riservando grande attenzione e sensibilità. Altro aspetto importante è la relazione con le famiglie, i genitori posso vivere forte stress emotivo, il docente deve costruire un rapporto di fiducia rispettando i loro vissuti e mantenendo allo stesso tempo un ruolo educativo e professionale. Un altro aspetto difficile è quando perdi un bambino o un ragazzo con cui hai costruito una relazione significativa nel tempo. È impossibile restare completamente distaccati perché si condividono momenti importanti delle loro quotidianità, non solo scolastica ma anche umana. La scuola in ospedale, anche nei momenti più difficili, deve cercare di offrire uno spazio in cui si parli ancora di vita.

16. Cosa migliorerebbe o cambierebbe nella scuola in ospedale?

Credo che in ogni ambito lavorativo ci sia sempre qualcosa da migliorare, a maggior ragione se parliamo della Scuola Ospedaliera. È un contesto molto complesso e delicato, a volte la gestione organizzativa e il passaggio delle informazioni possono risultare complessi, pertanto è fondamentale che ci sia un dialogo costante tra tutti gli operatori che vi operano. Un aspetto da migliorare riguarda sicuramente le risorse tecnologiche: spesso i computer e gli strumenti messi a disposizione sono poco efficienti e questo finisce per rallentare il lavoro burocratico dell'insegnante. Nel contesto ospedaliero è importante disporre di strumenti tecnologi aggiornati perché consentono di svolgere riunioni con la scuola di provenienza degli studenti, inoltre facilitano la collaborazione con il territorio e la progettazione di percorsi specifici da attuare in modo condiviso, a sostegno del percorso scolastico e formativo degli alunni.

17. Quali consigli darebbe a una giovane insegnante che vuole intraprendere questo percorso?
    A chi vuole intraprendere questo percorso consiglierei prima di tutto di formarsi, esistono percorsi dedicati, come il Master Dell'Università di Torino sulla scuola in ospedale e l'istruzione domiciliare che rappresenta oggi uno dei riferimenti più importanti. Anche a Bologna sono presenti realtà molto attive nella scuola in ospedale dove vengono promossi percorsi ed esperienze formative legati a questo settore. Oltre alla formazione è fondamentale acquisire competenze specifiche e trasversali: relazionali, educative, comunicative ed emotive particolari oltre che grandi capacità di ascolto, di flessibilità e di organizzazione.
    Direi anche di non avvicinarsi a questo lavoro con l'idea di "salvare" o risolvere situazioni personali proprie, il rischio è quello di spostare il focus sui propri bisogni invece che su quello dei pazienti ricoverati. In ospedale c'è bisogno di presenze stabili, affidabili e competenti, capaci di offrire normalità anche nei momenti più difficili. Chi lavora in ospedale entra ogni giorno in contatto con situazioni molte delicate, bisogna saper accogliere le emozioni dei pazienti e delle loro famiglie mantenendo però lucidità, professionalità e capacità di proteggersi emotivamente.