



**UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE  
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA**

---

**Corso di Laurea in Educazione Professionale**

**L'Educatore professionale socio-sanitario  
tra i cuori di cristallo:  
il mio percorso di tirocinio in  
cardiochirurgia pediatrica e congenita**

Relatore:  
**Dott.ssa Daniela  
Saltari**

Tesi di Laurea di:  
**Nicholas Sturani**

A.A. 2022/2023

# INDICE

---

|   |           |
|---|-----------|
| <b>INTRODUZIONE.....</b>  | <b>1</b>  |
| <br>  |           |
| <b>CAPITOLO 1</b>   |           |
| <b>GUARDARE OLTRE IL SINTOMO: DAL RUOLO DI PAZIENTE A QUELLO DI PERSONA.....</b>          | <b>3</b>  |
| 1.1 la riabilitazione in ospedale.....  | 3         |
| 1.2 l'umanizzazione della cura.....   | 6         |
| 1.3 curare lo stigma.....   | 8         |
| 1.4 i bisogni dei piccoli ricoverati.....   | 12        |
| <br>  |           |
| <b>CAPITOLO 2</b>   |           |
| <b>L'EDUCATORE PROFESSIONALE SOCIO-SANITARIO: BUSSOLA NEI PROCESSI RIABILITATIVI.....</b> | <b>16</b> |
| 2.1 la figura dell'EP-SNT.....  | 16        |
| 2.2 la metodologia dell'EP-SNT.....   | 18        |
| 2.3 l'arte come terapia in ospedale.....  | 21        |
| 2.4 la dimensione ludica nell'agire riabilitativo.....                                    | 25        |
| <br>  |           |
| <b>CAPITOLO 3</b>   |           |
| <b>DALLA TEORIA METODOLOGICA ALL'AGIRE CONCRETO: LA MIA ESPERIENZA DI TIROCINIO.....</b>  | <b>28</b> |
| 3.1 presentazione del servizio.....   | 28        |
| 3.2 progetto educativo Lorenzo.....   | 30        |
| 3.3 una crescita non solo professionale.....  | 45        |

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| <b>CONCLUSIONI</b> .....    | 48 |
| <b>BIBLIOGRAFIA</b> .....   | 49 |
| <b>SITOGRAFIA</b> .....     | 50 |
| <b>RINGRAZIAMENTI</b> ..... | 52 |

## INTRODUZIONE

---

Il tema del mio elaborato s'incentra sulla figura dell'educatore professionale socio-sanitario operante presso il reparto di cardiocirurgia pediatrica e congenita in cui ho avuto la possibilità di svolgere 600 ore di tirocinio professionalizzante.

Difetti cardiaci congeniti colpiscono 1 bambino su 100, costringendolo a subire ripetute ospedalizzazioni ed affrontare più di un intervento chirurgico nel corso della vita.

Una crescente evoluzione medica in campo scientifico e tecnologico e dei miglioramenti impressionanti nella diagnostica e nelle tecniche di chirurgia cardiovascolare permettono di trattare cardiopatie sempre più articolate.

Non a caso, il reparto di CCPC dell'Ospedale Monospecialistico Cardiologico G.M Lancisi di Ancona diretto dal Dott. Marco Pozzi è divenuto un'eccellenza europea con un tasso di mortalità che si aggira attorno allo 0,4%.

Eppure, in un ambiente come quello ospedaliero, il rischio è quello per cui la dimensione clinica superi in ordine di importanza quella umana, trascurando sia gli aspetti relazionali, progettuali, psicologici e sociali connessi al ricovero sia i bisogni, la domanda d'aiuto, le possibilità e i desideri del malato, concorrendo ad affermare la cronicizzazione.

Per questa ragione ho optato per porre al centro dell'attenzione il concetto di EP-SNT come umanizzatore della cura, ossia quel professionista della riabilitazione che è al tempo stesso sostegno, ascolto e supporto e che attraverso gli strumenti della sua metodologia considera l'Altro come un unicum che necessita di una cura individualizzata, non limitando l'intervento ad una prassi medicalizzata o a rigidi schemi di teoria.

La cura educativa, differente da quella sanitaria, è condensata più che sulla patologia sulla particolarità, singolarità e contestualità del soggetto ricoverato. Sono da considerarsi come due facce della stessa medaglia poiché la vita del bambino non può esclusivamente essere confinata entro gli angusti spazi della cardiopatia.

Nel primo capitolo viene condotta una panoramica generale in merito alla riabilitazione psico-sociale in ospedale, alla cura educativa, ai bisogni dei piccoli degenti e al pregiudizio sociale di cui possono essere vittima.

Nel secondo capitolo è stata approfondita la figura dell'educatore professionale socio-sanitario, il suo ruolo e la “cassetta degli attrezzi” distintiva della propria professione, con un breve accenno sull'arte come terapia in corsia e sull'importanza della dimensione ludica nell'agire riabilitativo.

Nel terzo ed ultimo capitolo una proiezione delle nozioni acquisite durante l'iter universitario sul campo, con l'enunciazione del servizio in cui ho svolto la mia esperienza di tirocinio, la presentazione del progetto educativo individualizzato e la descrizione della mia crescita personale.

## CAPITOLO 1

### GUARDARE OLTRE IL SINTOMO: DAL RUOLO DI PAZIENTE A QUELLO DI PERSONA

---

#### 1.1 Il concetto di riabilitazione in ospedale

È un mio diritto ricevere affetto,  
cure amorose e pieno rispetto  
E non trattatemi da bambolotto...  
Guai a chi mi chiama passerotto<sup>1</sup>

Già dal Medioevo l'ospedale accoglieva i bambini, prevalentemente quelli senza fissa dimora o i contagiati.

Si trattava di uno spazio contenente le persone più povere e bisognose, con la malattia che veniva fraintesa con la marginalità e con le pratiche mediche che non si differenziavano tra adulti e infanti, probabilmente perché, la mentalità dell'epoca, reputava questi ultimi come adulti in miniatura.

Ricoverarli in reparti per grandi è stata una prassi comune sino agli inizi del '900, fino a che, con la genesi della pediatria, incominciò a propagarsi l'idea per cui fosse doveroso ricorrere ad un ospedale a misura di bambino che non si poggiasse esclusivamente su procedure assistenziali strutturate quali prelievi, ecografie, somministrazione di farmaci o misure di peso, altezza, pressione e temperatura.

Taluni pediatri, impensieriti dallo stato di abbandono emotivo ed intellettuale in cui tergiversavano i piccoli pazienti, ottennero nel 1936 una circolare ministeriale in cui reclamavano l'inserimento di figure educative da assimilare a quelle sanitarie.

Intorno agli anni '50 nacquero le prime scuole in ospedale e tra il 1970 e il 1980 è stato permesso alle mamme di trattenersi in stanza con proprio figlio/a in modo da non interrompere la continuità del rapporto.

Inoltre mentre in passato il tempo medio di una degenza si aggirava attorno ai 12-

---

<sup>1</sup> A. Sarfatti, *Guai a chi mi chiama passerotto*, 2004

15 giorni a partire dalla fine degli anni '80 si sono diffusi modelli organizzativi ridotti come il day hospital o il day surgery, garanti di un miglioramento della qualità di vita del piccolo e della sua famiglia<sup>2</sup>.

L'età moderna ha fatto del bambino un individuo degno di protezione, amore, cura, stabilità e sicurezza affettiva, limitando i possibili contraccolpi legati al ricovero ospedaliero quali i cambiamenti dell'umore, gli atteggiamenti di chiusura nelle relazioni, l'enuresi notturna, i disturbi dell'alimentazione, l'apatia o la perdita di autonomia.

Attualmente, in molti reparti di pediatria, si cerca di essere il più accoglienti possibile, ricorrendo ad attività riabilitative ed educative di ogni genere, alla scuola in ospedale, alla pet therapy, clownterapia o ludoterapia, scostando il bambino dal disagio interiore che sperimenta nell'essere proiettato in un ambiente ignoto.

Limitarsi puramente alla farmacoterapia è deleterio; il termine "farmaco" deriva dal greco ed è traducibile con medicina ma anche con veleno.

Questo dimostra che la terapia intesa come pratica che conduce alla guarigione del sintomo è opportuno che si integri alla riabilitazione psico-sociale dal momento che è riduttiva la messa a fuoco solo sugli organi e sulle disfunzioni legate alla patologia, disinteressandosi completamente dell'impatto che essa ha sulla vita del paziente.

Il bambino deve essere accolto come un piccolo ospite, presentato ai compagni di stanza, chiamato per nome, rispettato e supportato nel superare il senso di debolezza, fragilità, sconfitta e rassegnazione in cui si può imbattere nel corso della degenza, massimizzando la salute anziché enfatizzare la malattia.

La riabilitazione è quel processo che apre la strada al cambiamento accogliendo la storia e fragilità dell'Altro di cui si diviene testimoni diretti e custodi.

Si tratta di un processo attraverso cui si cerca di aiutare l'individuo a superare lo stato di difficoltà in cui si trova facendogli vivere una condizione simile a quella dei soggetti "normali" e consentendogli il miglior benessere possibile<sup>3</sup>, non tralasciando il fatto che si differenzia enormemente dall'assistenzialismo, il quale invece si pone come obiettivo principale la soddisfazione istantanea del bisogno.

---

<sup>2</sup> R. Caso, *Bambini in ospedale. Per una pedagogia della cura*, Ancia, Foggia, 2015, pagg 61-65

<sup>3</sup> B. Saraceno, *La fine dell'intrattenimento. Manuale di riabilitazione psichiatrica*, Etas, 1995

Riabilitare significa creare uno spazio transizionale in cui accogliere, ascoltare e comprendere il paziente.

La relazione tra curante e curato si sposta ad un livello più umano, col paradigma tradizionale biomedico e riduzionista che viene oltrepassato da quello bio-psico-sociale e con la salute non più semplicemente intesa come assenza di malattia piuttosto come benessere fisico, mentale e sociale. Ciò che conta non è soltanto l'anestesizzazione del sintomo ma calibrare il proprio stile di lavoro secondo la dimensione della relazione e della reciprocità dal momento che solo così si origineranno i presupposti per costruire nuove intenzionalità e possibilità di cambiamento, mediante uno sguardo più da vicino.

La persona diviene componente attiva delle prestazioni sanitarie offerte con l'enfasi che è collocata più sui punti di forza che sui sintomi poiché ciascuno presenta un potenziale che può essere sviluppato e su cui si può lavorare, con l'esperienza personale di caduno che è degna di attenzione, interesse e riflessione.

La famiglia, dove il bambino precedentemente al ricovero si sente bene, gioca e cresce, possiede un ruolo attivo anche nell'assistenza detenendo, sia dentro che fuori l'ospedale, considerevoli mansioni, tra cui quelle di collaborare con i professionisti, di prevenire e minimizzare la separazione del piccolo preparandolo prima di ogni procedura e di utilizzare il gioco per esprimere la paura o l'aggressività.

L'èquipe opera in maniera integrata e coordinata al fine di non far vivere la malattia come un triste percorso da condurre in solitudine.

È imprescindibile percepirsi come l'anello di una catena, confrontarsi con le altre figure per crescere su un piano personale e professionale, instaurando una rete dove ad essere riconosciuta non è solo una professione ma l'intero team di lavoro.

La creazione di compartimenti professionali stagni è consuetudine sempre più diffusa ma controproducente considerato che da soli non si va da nessuna parte e che insieme si raggiungono i risultati arrivando dove singolarmente è impossibile approdare.

## **1.2 L'umanizzazione della cura**



La cura è qualcosa di ambiguo:  
apre al rischio di perdersi,  
ma rappresenta anche la possibilità di cercarsi.<sup>4</sup>

La Cura, mentre stava attraversando un fiume, scorse del fango cretoso; pensierosa ne raccolse un po' e cominciò a dargli forma.

Mentre è intenta a stabilire che cosa abbia fatto, interviene Giove. La Cura lo prega di infondergli spirito.

Giove acconsente volentieri ma quando la Cura pretese di chiamare con il suo nome ciò che aveva creato glielo proibì, volendo imporre il proprio.

Mentre Giove e la Cura disputavano sul nome, intervenne anche la Terra, reclamando che a ciò che era stato fatto fosse attribuito il proprio, perché aveva dato ad esso una parte del proprio corpo.

I disputanti elessero Saturno a giudice che comunicò ai contendenti la seguente giusta decisione: “Tu, Giove, che hai dato lo spirito, al momento della morte riceverai lo spirito; tu Terra, che hai dato il corpo, riceverai il corpo. Ma poiché fu la Cura che per prima diede forma a questo essere, fin che esso vive lo possieda la Cura.

Per quanto concerne la controversia sul nome, si chiami homo perché è fatto di humus<sup>5</sup>.

“Curare” ha assunto principalmente un senso medico-sanitario col pensiero rivolto al dottore, agli infermieri in corsia e alle medicine.

Eppure nella lingua italiana il significato primario di questo verbo è “aver cura”, aiutare gli individui a raggiungere uno stato di salute tale da consentire a ciascuno di coltivare la propria vita nel modo migliore possibile.

La cura sta alla base della esistenza dell'essere umano e si tratta di un'azione spesso invisibile agli occhi degli altri ma indispensabile.

Sono proprio i piccoli gesti quelli attraverso cui l'EP-SNT compie il primo passo avvicinandosi all'Altro per cogliere le sue debolezze, gesti che gli fanno capire di

---

<sup>4</sup> C. Palmieri, *La cura educativa, Riflessioni ed esperienze tra le pieghe dell'educare*, Milano, Franco Angeli, pag 141

<sup>5</sup> M. Heidegger, *Essere e tempo*, Oscar Mondadori, 2014, pagg 282-283

esistere per qualcuno e che spesso cambiano il senso dell'intera giornata.

Il progresso presente raggiunto dalla medicina era inconcepibile sino a qualche decennio fa. Ciò ha contribuito ad accrescere la distanza tra medico e paziente, smarrendo l'atteggiamento filantropico che un operatore sanitario ha il compito di padroneggiare.

La relazione umana sembra porsi in secondo piano rispetto al sintomo onde per cui è doveroso riscoprire ed enfatizzare altre dimensioni della cura, da integrare alle prove di efficacia tipiche dell'EBM giacché la malattia non sia unicamente definibile come un'alterazione di strutture biologiche e funzionali.

Il ricoverato può in tal modo acquisire una diversa percezione di sé, consapevole di essere degno di ascolto e rispetto nonché protagonista attivo del suo percorso di ripresa.

Tra medicina e pedagogia dovrebbe generarsi un punto di incontro significativo considerato che, seppur due saperi differenti e con le corrispettive modalità di azione, sono entrambe scienze pratiche ed empiriche, "scienze dell'uomo e per l'uomo" accumulate dal desiderio implicito di curare.<sup>6</sup>

È bene attuare una distinzione tra "cura" e "care" dato che col primo termine ci riferiamo a l'insieme delle medicazioni e dei rimedi per il trattamento di una malattia mentre col secondo all'interessamento costante e sollecito nei confronti di una persona<sup>7</sup>.

Si è discusso di cura in campo filosofico, medico e psicologico e nel linguaggio comune è un'espressione consueta.

Tuttavia la percezione è che laddove si cura, di cura si parli ben poco, accostandola erroneamente ad un servizio medico e riducendo l'uomo a oggetto della scienza, che classifica, diagnostica e guarisce il morbo, scandendo il passaggio da uno stato di mancanza a uno stato di pienezza.

La forma di cura che si declina come relazione con l'Altro è l'aver cura di, che non si traduce in sostituirsi a lui bensì venirgli incontro sulla linea dell'umano,

---

<sup>6</sup> P. Bertolini, *La cooperazione tra medicina e pedagogia*

<sup>7</sup> G. Ragazzini, A. Biagi, *Dizionario di lingua inglese*, Bologna, Zanichelli, 1990

conferendogli una forma, un posto nella società, un nome, una definizione, un'identità<sup>8</sup>.

Molteplici sono gli interrogativi che si celano dietro il concetto di cura come qual è la motivazione di fondo del prendersi cura di chi ha più bisogno di noi, cosa significa esattamente curare, quali sono le sue finalità, da operatore socio-sanitario intervengo per attenuare un disagio o per estinguerlo?

Parlando in termini pedagogici, potremmo definire la cura educativa come un incontro che valica il dualismo di anima e corpo, come un viaggio dentro un luogo che non c'è, come un transito da una condizione esistenziale ad un'altra,<sup>9</sup> con l'educatore professionale socio-sanitario che funge da mediatore tra l'universo in cui vive il paziente e quello in cui vorrebbe vivere, che non sconfigge la malattia ma aiuta chi è nella malattia a comprendere il senso del suo essere al mondo, familiarizzandoci ed entrandoci in contatto.

Curare è sinonimo di interessarsi, avere a cuore, accompagnare, percorrere un tratto di strada insieme, verso una meta talvolta possibile altre inconseguibile.

La cura educativa è il fulcro del processo di umanizzazione in ospedale, che permette di passare dal ruolo di paziente a quello di persona.

### **1.3 Curare lo stigma**

Si possono abbattere tutte le barriere architettoniche di questo mondo ma se non si abbattono le barriere architettoniche mentali non abbiamo concluso niente<sup>10</sup>.

La disabilità in sé non esiste, è un prodotto costruito socialmente, che ignora e discrimina il diverso, non considerando che, tra noi e chi presenta un handicap, non ci sia chissà quale differenza poiché in realtà tutti siamo fatti delle nostre

---

<sup>8</sup> C. Palmieri, *La cura educativa, Riflessioni ed esperienze tra le pieghe dell'educare*, Milano, Franco Angeli, pag 79

<sup>9</sup> Ivi pagg 141,142

<sup>10</sup> R. Perrotta, *Un cuore di farfalla. Studi su disabilità fisica e stigma*, Franco Angeli, 2009, Milano, pag 79

inadeguatezze e fragilità.

È come se indossassimo delle lenti che ci mostrano l'Altro investito da un alone di luce negativa al punto tale da etichettarlo, a volte inconsapevolmente, come inferiore, non immaginando a cosa corrisponda convivere ogni giorno con una cardiopatia.

Il pregiudizio è un giudizio prematuro che si costruisce su stati d'animo irrazionali anziché sulla conoscenza diretta ed obiettiva del fenomeno e sta alla base del processo di stigmatizzazione, ossia adoperare sempre lo stesso timbro, percepire solo ciò che si vuole, estremizzare la diversità e trasformare la persona in handicappato.

Solitamente si stigmatizza per via della disabilità fisica, il colore della pelle, il genere di appartenenza, la religione o la condizione socio-economica.

Anche la malattia può rappresentare una barriera che quasi invisibilmente sembra scindere i bambini malati da quelli sani.

Si incomincia ad isolare il soggetto e a tenerlo lontano dalle situazioni in cui può fallire, anche dalle più semplici azioni della vita quotidiana, originando sentimenti di impotenza e incapacità.

Purtroppo sono molto diffusi i preconcetti nei confronti dei bambini ospedalizzati, ad esempio: “sono infelici, non potranno mai essere come i normodotati, dovendo ricorrere perennemente al supporto della medicina”.

La cura educativa dovrebbe quindi agire non limitatamente all'interno del reparto ospedaliero ma anche al di fuori di questo, ove la società troppo spesso appare chiusa, autoritaria e giudicante, acutendo lo sguardo, elasticizzando la mentalità, ascoltando la voce di persone che altrimenti rimarrebbero silenti, denunciando le discriminazioni, rivendicando i diritti e sensibilizzando la comunità.

I bambini, in seguito all'intervento chirurgico, riprendono in mano la propria vita ma sembra che niente sia più come prima.

La scrittura, nella mia esperienza di tirocinio, ha avuto un ruolo particolare perciò, di seguito, ho inserito alcune riflessioni che ho appuntato nel mio diario di bordo in merito a quanto possa far male essere posti ai margini e percepiti non all'altezza degli standard diffusi.

Attraverso le narrazioni di vita di piccoli ricoverati e familiari sono stato immerso in una realtà forte che mi ha aiutato a scorgere il mondo attraverso lo sguardo dei protagonisti, fermandomi per un attimo a riflettere e mettendomi nei panni di chi ho avuto dinnanzi per esaminare il mondo secondo la loro prospettiva.

31-10-2022

pomeriggio, reparto di CCPC

“Nicole ha 12 anni, è molto legata alle sue amiche e mi racconta di come è dispiaciuta per il fatto di non poter trascorrere la serata con loro.

Improvvisamente scoppia a piangere e mi meraviglio della motivazione per cui lo fa.

Inizialmente penso per la paura dell'intervento chirurgico.

Comprendo che la ragione di quelle lacrime è associata al timore che l'impianto sottocutaneo che le dovevano introdurre per poter gestire meglio la sua tachicardia si notasse eccessivamente sporgere dal suo corpo così come i segni che le avrebbero potuto lasciare le cicatrici.

È preoccupata che quando si spoglia a scuola per educazione fisica o al mare le sue amiche la criticano, come sono solite fare”.

I segni di una lesione non sono valutati allo stesso modo; agli occhi degli altri solitamente ci si vergogna visto che si va contro i modelli estetici condivisi; in realtà dovrebbero essere motivo di orgoglio per aver intrapreso e vinto una dura lotta.

Il tempo scorre e c'è chi questa cicatrice la nasconderà per sempre, chi la correggerà con la chirurgia plastica, chi non ci farà più caso e chi la reputerà significativa per la propria identità<sup>11</sup>.

12-11-2022

sera, reparto di CCPC

“Giorgia ha 6 anni ed è un'appassionata di sport.

Laura, la mamma, riporta di come a scuola sono gli stessi insegnanti di educazione fisica che l'allontanano dalle attività sportive.

---

<sup>11</sup> R. Perrotta, *Un cuore di farfalla. Studi su disabilità fisica e stigma*, Franco Angeli, 2009, Milano, pag 84

Lo ritengo inopportuno poiché presentare una cardiopatia non significa non fare sport quanto piuttosto fare sport nelle proprie possibilità, soprattutto quando non vi è alcun certificato medico che lo vieta.

Non si deve impedire al bambino ricoverato di credere in qualcosa poiché in tal modo si crea la malattia; anzi lo sport deve essere adattato alle esigenze del singolo affinché questo non sia un soggetto passivo.

Mi stupisce la tenacia con cui la famiglia di Giorgia cerca di aggirare l'ostacolo, iscrivendola, per non farla soffrire, a corsi di tennis e judo, per collocarla nelle condizioni di poter realizzare il suo sogno, quello di diventare un'atleta professionista nonostante il difetto cardiaco”.

28-02-2023

pomeriggio, reparto di CCPC

“La mamma di Giovanni è la mamma di un bambino nato prematuro, presentante un quadro clinico molto grave, ipertensione polmonare in comorbilità a sindrome di Down.

Non perde la forza e il coraggio per andare avanti nonostante la vita del figlio sia come un sottilissimo filo che si potrebbe spezzare da un momento all'altro.

Malgrado la sua forza di volontà nell'affrontare una battaglia così ardua c'è chi pensa: “Perché portare al mondo un bambino in tali condizioni? Ci sono screening o test diagnostici prenatali, si poteva benissimo evitare!!”.

Un esempio lampante di come lo stigma si rifletta anche sulle persone che sono in contatto diretto con colui che rappresenta l'oggetto di discredito.

13-03-2023

mattina, reparto di CCPC

“Angelo ha 7 anni, oltre la cardiopatia è costretto a vivere una condizione familiare caratterizzata da un basso reddito dei genitori che non gli hanno fatto mai mancare niente anche se, riuscendo difficilmente ad arrivare a fine mese, non sono in grado di farlo viaggiare o di comprargli nuovi giochi come lui vorrebbe, se non una volta all'anno, il giorno del suo compleanno.

Si sente in difetto rispetto ai suoi coetanei, che lo deridono perché al ritorno dalle vacanze, durante l'intervallo, al contrario loro, non ha mai nulla di nuovo da riferire visto che nessuno gli regala giocattoli e al di fuori del paesino di campagna in cui vive non ha possibilità di uscire”.

#### **1.4 I bisogni dei piccoli ricoverati**

Sii te stesso.

Sii coraggiosamente e con tutte le forze te stesso.

Dai voce e libertà alla tua natura profonda.

Cerca il tuo destino, trova i tuoi sogni e lotta per essi<sup>12</sup>.

Per il bambino la malattia è un dramma che ti rende diverso, con quella cicatrice lasciata dall'intervento chirurgico che cerchi in ogni modo di nascondere.

Si pone mille interrogativi, per esempio: quando tornerò a casa? Che cosa ci faccio qui? Perché proprio io devo essere ammalato? Cosa pensano gli altri di me?

Le scienze umane ritengono che non si può comprendere l'uomo se non lo si intende come un corpo costituito da emozioni, istinti, inconscio, vissuti e bisogni da rilevare, tollerare, colmare e trasformare.

Il corpo dell'infante è un corpo la cui voce è da ascoltare perché costituisce il suo radicamento al mondo e contribuisce alla definizione della sua identità.

L'EP-SNT deve disporre di un comportamento, quello di *matérnage*, che non è competenza esclusiva della figura materna e che sembra in particolare avere la funzione di rispondere ai bisogni del bambino, creando le condizioni affinché codesti possano diventare altro, passando dall'essere soltanto sensazioni confinate nella sfera dell'agito all'essere desideri, traducibili in futuro in parole o pensieri.

Maslow esamina i bisogni che percepiamo chiarendo quel senso di insoddisfazione che proviamo nel momento in cui non siamo posti nelle condizioni di poterci autorealizzare<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> A. Maslow, *Motivazione e personalità*, pag 99

<sup>13</sup> M. Maffoni, *Capire la psicologia. A. Maslow. La teoria dei bisogni*, Hachette, Milano, 2016, pag 35

Il bambino con cardiopatia congenita non è solo corpo malato quanto un soggetto di risorse e talenti che proprio come i suoi coetanei deve veder garantito il diritto a condurre una vita esaudente, realizzando le proprie aspettative e sogni.

L'interesse è stato posto non tanto sui bisogni fisiologici bensì su quelli di sicurezza, affetto, amore, appartenenza, stima e autorealizzazione, cioè quei bisogni non indispensabili ai fini di una sopravvivenza ma attraverso cui si ha modo di ricercare appagamento dalla propria vita.

I bisogni di sicurezza riguardano il desiderio di sentirsi protetti e al sicuro. Più il bambino è piccolo e più le conoscenze sul mondo sono limitate con la paura che accresce dinnanzi a tutto ciò che non è familiare.

Spavento, preoccupazione, pianti, trepidazioni, marcata sudorazione, fuga o freezing sono tipiche manifestazioni che rimandano al bisogno di protezione.

Un ruolo determinante lo rivestono i genitori, identificabili non come “mostri cattivi” che conducono proprio figlio in ospedale per punizione sottoponendolo a controlli diagnostici assillanti o a interventi chirurgici invasivi bensì figure che credono nel suo processo di guarigione.

Se non vengono soddisfatti può prodursi angoscia che rende difficoltosa la comunicazione e lo scambio relazionale.

I bisogni di affetto, amore e appartenenza emergono dal desiderio di voler far parte di un tutto, di avere persone con cui confrontarsi ed esprimere liberamente se stessi poiché la solitudine e l'isolamento causati dal ricovero diventano spesso opprimenti.

Il piccolo degente dev'essere consapevole che è separato solo temporaneamente dal contesto in cui prima era inserito e che in seguito all'intervento chirurgico riprenderà passo dopo passo ad andare a scuola, a fare sport secondo le proprie possibilità, ad invitare a casa i propri amici...

Se non adeguatamente corrisposti generano sentimenti di tristezza, dolore, alienazione, disinteresse, noia e senso di inutilità.

I bisogni di stima implicano l'esigenza di apprezzarsi ed essere apprezzati come persona, riconoscendo la propria unicità, irripetibilità e percezione attiva di Sé.

Il fatto che il proprio cuoricino sia da aggiustare non è sinonimo di valere meno rispetto agli altri. Il bambino con cardiopatia è pur sempre un bambino, un bambino



con due occhi, un naso, una bocca, due orecchie, due mani, due braccia, due gambe...che gioca, che ama<sup>14</sup>, che ha bisogno di un bacio o di un abbraccio da parte di sua mamma o di suo papà e soprattutto che sogna.

È un cristallo molto fragile che non deve cessare di avere fiducia nelle proprie capacità astenendosi alla vita poiché, uscito di lì, avrà anche lui uno specifico posto nel mondo.

Per questa ragione ho introdotto non casualmente in reparto un'attività educativa denominata "il disegnino del mio futuro".

Gli chiedo che cosa vorrebbe diventare da grande e sulla base di questo riproduciamo assieme il "lavoro dei sogni" con il preparato che, una volta ultimato, viene incollato al muro della stanza, innanzi al suo letto, in modo che, malgrado impossibilitato a scendere a causa degli ingombranti drenaggi, possa comunque scrutare il proprio obiettivo di vita davanti agli occhi.



Figura 1.1

Niccolò (6 anni) disegna  
il lavoro dei sogni: il poliziotto



Figura 1.2

Francesco (4 anni) disegna  
il lavoro dei sogni: il meccanico



Figura 1.3

Raul (10 anni) disegna  
il lavoro dei sogni: il pugile

I bisogni di autorealizzazione sollecitano ad imboccare la strada che si reputa più opportuna per la propria esistenza mettendo in pratica le competenze che si possiedono, di qualsiasi tipologia esse siano ed indipendentemente dalla malattia. Il bambino avverte il bisogno di sentirsi valido in qualcosa e se questo viene scoraggiato o disapprovato può aumentare la dipendenza nei confronti dell'adulto, non percependo adeguatamente la realtà e non accettando se stesso e gli altri. Il gruppo di bisogni sopra analizzato assume particolare intensità nel caso di

---

<sup>14</sup> L. Bresciani, *Il bambino con il cuore di conchiglia*, 2022

ricoverati in situazioni di svantaggio.

Oltre ai bisogni della piramide di Maslow infatti l'educatore professionale socio-sanitario deve tenere conto dei Bisogni Educativi Speciali, spie di allarme concerni il funzionamento educativo e apprenditivo del bambino, garantendo un'offerta educativa ricca e qualificata per una corsia il più possibile equa ed inclusiva.

I BES, entrati recentemente nella nostra cultura pedagogica, riguardano i disturbi evolutivi specifici che comprendono dislessia, disgrafia, disortografia, discalculia, deficit di attenzione e iperattività nonché disabilità motorie e cognitive più o meno gravi e problematiche connesse a fattori socio-economici, linguistici e culturali. Sempre più numerose sono le forme di disabilità, alcune più affermate di altre che invece risultano ancora ignote.

Il minimo comune denominatore è quello di imparare a riconoscerle per essere preparati a realizzare un cammino personalizzato che vada a valorizzare la disabilità al punto tale da trasformarla in un patrimonio da custodire con cura.



Figura 1.4

Pittura con Victoria (4 anni, disturbo dello spettro autistico)



Figura 1.5

Il Carnevale con Victoria (4 anni, disturbo dello spettro autistico)

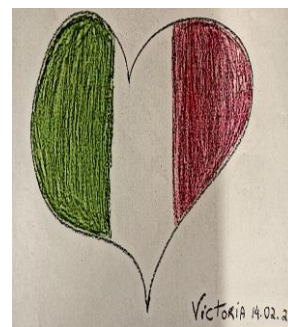


Figura 1.6

Disegno a mano libera con Victoria (4 anni, disturbo dello spettro autistico)

## CAPITOLO 2

### L'EDUCATORE PROFESSIONALE SOCIO-SANITARIO: BUSSOLA NEI PROCESSI RIABILITATIVI

---

#### 2.1 La figura dell'EP-SNT

Non si può essere educatori se non si è folli,  
se non si smette di pensare che l'impossibile è possibile,  
che l'irrecuperabile è recuperabile,  
che il sogno può diventare realtà<sup>15</sup>

La figura dell'EP-SNT ha impiegato un tempo sostanzioso per essere riconosciuta professionalmente ed ancora oggi l'immagine che se ne ha non è così chiara e ben definita, anzi il più delle volte viene sovrapposta a quella dell'insegnante oppure confusa con il volontario, il terapeuta del gioco o l'animatore a tempo libero. Sono accresciuti i contesti in cui si trova ad operare per via di tutti quei fenomeni emergenti che richiedono nuove competenze, investimenti conoscitivi e innovazioni metodologiche.

Nonostante ciò nella nostra società è spesso considerata una professione di serie B perché si occupa di persone repute a loro volta di serie B<sup>16</sup>.

In passato operava in strutture residenziali gestite da ordini religiosi assistendo i più fragili quali minori non accompagnati, disabili, anziani o poveri.

In seguito al secondo conflitto mondiale e allo sviluppo economico che ne conseguì i bisogni e le necessità dell'uomo mutano radicalmente con l'educatore professionale che non può più ridursi a figura di contenimento e assistenzialismo.

Alla fine degli anni '70 si ampliano i suoi orizzonti professionali grazie ad una progressiva evoluzione del Sistema Sanitario Nazionale per cui diviene centrale

---

<sup>15</sup> A. Mazzi, *Educatori senza frontiere. Diari di esperienze erranti*, Erikson Centro studi, Trento, 2015, pag 39

<sup>16</sup> O. Gardella, *L'educatore professionale. Finalità, metodologia e deontologia*, Franco Angeli, 2016, pag 34

l'approccio olistico che considera il soggetto nella sua totalità, dove si è presente un corpo da curare ma anche una mente da stimolare, delle emozioni da ascoltare e una creatività da far esprimere.

Sono gli anni delle grandi leggi di riforma in ambito familiare, sociale, sanitario e scolastico, come la legge 833 del 1978 che riconosce i principi di universalità dei diritti, di globalità della persona e di garanzia degli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione da parte dello Stato.

Attualmente il profilo dell'EP-SNT è declinato dal DM 520 del 1998 per cui "è un operatore socio-sanitario che persegue obiettivi educativo-relazionali all'interno di un progetto educativo individualizzato, da attuare insieme ad un'equipe multidisciplinare di supporto.

La figura professionale programma, gestisce e verifica gli interventi educativi per lo sviluppo delle potenzialità e il raggiungimento del massimo grado di autonomia del singolo; contribuisce alla realizzazione e promuove il progetto educativo individualizzato, redatto per ogni singolo utente o per ogni singolo gruppo; progetta le sue attività all'interno di servizi alla persona, in modo coordinato e integrato con gli altri professionisti della cura; lavora sul tessuto sociale dell'individuo, sulla famiglia, favorendo il reinserimento sociale e lavorativo"<sup>17</sup>.

Inquadrato in un ambiente come quello del reparto di cardiocirurgia pediatrica e congenita l'EP-SNT è deputato a trasformare l'ospedale da luogo insidioso, fonte di ansia e di disagio a posto in cui il bambino può vivere questa sua fase transitoria nel modo meno traumatico possibile.

Svolge una funzione di ponte tra casa - ospedale, creando continuità tra questi due contesti, smorza lo stress e l'ansia dovuti al ricovero, fornisce al piccolo nuovi stimoli e genera possibilità di scambio, confronto ed integrazione, il tutto tra i mille ostacoli che può incontrare lungo il suo cammino, perdendosi e ritrovandosi.

Rimuove la sensazione di a-cronia ove il tempo della degenza sembra congelarsi, non limitandosi a colmarlo bensì ad organizzarlo intenzionalmente, coinvolgendo il ricoverato nell'elaborazione di un progetto educativo che lo impegni a vari livelli.

---

<sup>17</sup> <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1999/04/28/099G0190/sg>

Gli è affidato il compito di svolgere una funzione di contenimento<sup>18</sup> raccogliendo e tenendo insieme le parti di un bambino che si trova in un momento di difficoltà, stabilendoci un contatto fisico, emotivo e cognitivo.

Gli obiettivi principali che si impegna a voler raggiungere sono identificare e ridurre le cause dell'inabilità, preservare la parte sana del bambino, prevenire l'apatia legata al ricovero, tutelare i diritti del minore ospedalizzato, favorire uno sviluppo armonico e sereno della personalità ed aumentare il livello di autostima.

## **2.2 La metodologia dell'EP-SNT**

“Chi lavora con le sue mani è un lavoratore.

Chi lavora con le sue mani e la sua testa è un artigiano.

Chi lavora con le sue mani, la sua testa e il suo cuore è un'artista”.

S. Francesco

Nei servizi si ricorre frequentemente all'espressione “occorre essere professionali”.

Nella realtà che cosa si intende per professionalità?

Aderire a standard di comportamento, prescrizioni e rigide mansioni? Oppure lasciare spazio alla propria persona mettendo da parte la veste di professionista?

Nessuna di queste due definizioni poiché è impossibile essere efficaci sia se si lavora con distacco sia se non sussiste la distanza che l'educatore professionale è chiamato a rispettare per proteggere sia l'utente che se stesso.

L'EP-SNT deve possedere un metodo di lavoro, costituito dalle sue conoscenze e competenze, dagli strumenti ed atteggiamenti professionali che permettono di definire gli interventi educativi entro una scientificità che garantisca il raggiungimento degli obiettivi, la loro valutazione e verifica, definendo intenzionalmente tutto ciò che si deve e si vuole fare.

Analizzando, nello specifico, la “cassetta degli attrezzi” di un EP-SNT, tra gli strumenti della metodologia rinveniamo:

---

<sup>18</sup> T. Poropat e F. Lauria, *Professione educatore. Modelli, metodi, strategie d'intervento*, Edizioni ETS, Pisa, pag 19

- sperimentazione: mettersi in gioco senza timore. Spirito di iniziativa, creatività e voglia di scoprire sono tutti ingredienti inevitabili per un buon intervento educativo;
- osservazione educativa: non è una fotografia passiva della relazione bensì un'attenzione focalizzata, partecipata ed intenzionale, una lettura rispettosa ed empatica che tiene conto degli elementi del contesto.

Rappresenta il fulcro dell'assessment e permette di accogliere i bisogni, contenere le ansie, individuare i desideri e le potenzialità, valutare le aspettative e verificare sistematicamente i progressi raggiunti;

- relazione educativa: l'EP-SNT è un artigiano della relazione che plasma e modella l'Altro, co-evolvendo in profondità con esso.

La relazione educativa si presenta come uno scambio di personalità che si arricchiscono e crescono vicendevolmente.

Chi offre aiuto deve presentarsi per ciò che egli è, in modo autentico, coerente alla propria personalità e nel rispetto di quella altrui;

- gestione del processo empatico: la comprensione empatica è una comprensione sottile e complessa che consiste nell'immedesimarsi momentaneamente nell'Altro per comprendere il suo punto di vista senza assumerlo come proprio, non lasciandosi travolgere dalle emozioni e rimanendo padroni della situazione in cui si è coinvolti.

Ciò implica necessariamente un'asimmetria da parte dell'operatore che gli consente di interagire con la persona che soffre senza confondersi con la sua patologia;

- ironia: far ridere il bambino malato non è scontato poiché ciò implica sapersi porre sul suo stesso piano, senza strafare ed intuendo il momento opportuno, trovando una sintonia tale per cui sia possibile liberare le emozioni accogliendo lo scherzo.

Ridere assieme produce complicità, alleanza e maggior fiducia;

- comunicazione verbale e non verbale: si tratta di una comunicazione da intendere non come imporre ma come proporre in cui i soggetti coinvolti non devono aver timore di sentirsi se stessi. È autentica, non giudicante, coerente tra livello verbale e non verbale, rispettosa del silenzio e dei ritmi

altrui, che non diagnostica o generalizza ma che accoglie, presupponendo l'assunzione di una posizione di ascolto attivo.

La comunicazione non è solo quella che implica la parola poiché questa, in molte occasioni, viene accompagnata o addirittura sostituita dal non verbale come da gesti, posture, silenzi, sorrisi, strette di mano, tono della voce o sguardi;

- **assessment educativo:** è parte integrante del processo riabilitativo, lo riscontriamo durante il momento iniziale, con la valutazione in itinere e finale. È composto dalle stesse parti della diagnostica educativa (diario educativo + progetto educativo + scheda delle abilità + griglia osservativa). È utile per costruire un modello d'intervento personalizzato, permette di verificare se e in quale misura le attività programmate sono state effettivamente realizzate, se hanno prodotto i risultati attesi e se codesti hanno portato al conseguimento degli obiettivi prefissati;
- **programmazione degli interventi:** definire rigorosamente il setting educativo, stabilendo regole precise, chiare e condivise. Esplicitare, tenendo presente l'obiettivo prescelto, che cosa sia meglio fare, quali atteggiamenti assumere, come organizzare spazi e tempi;
- **progettazione educativa:** il lavoro dell'EP-SNT è un insieme di azioni orientate (calibrate sull'utente) e sistematicamente condotte (presenza di un programma ben definito contraddistinto da continuità) rivolte al coinvolgimento attivo della persona.  
Si articola in determinate fasi quali decodifica della domanda di aiuto e analisi del bisogno, finalità, obiettivi, attività, strumenti, tempi, spazi, costi e valutazione;
- **saper scrivere:** una scrittura professionale consapevole, corretta ed efficace deve porsi alla base di progetti educativi, relazioni, diari di bordo, verbali, schede delle abilità...etc al fine di rendere ben documentabile il proprio operato;
- **riflessione educativa:** è necessaria una riflessione continua su se stessi, sui propri processi interiori, fantasie, emozioni, sentimenti e strategie educative messe in atto, così da raggiungere un'appropriata consapevolezza educativa;

- mirroring: offrire al bambino uno specchio di Sé attraverso uno scambio continuo e simmetrico che gli permetta di sentirsi accolto, non giudicato e compreso;
- descrizione mediante la supervisione educativa: consente il monitoraggio e la capitalizzazione della propria esperienza, trasformando le debolezze in punti di forza.

Rappresenta un terreno di incontro su cui formarsi e confrontarsi attraverso la messa in comune di conoscenze ed esperienze.

Il linguaggio produce consapevolezza ed è un contributo anche per gli altri.

### **2.3 L'arte come terapia in ospedale**

L'effetto dell'arte sul cervello è simile a quello che si ottiene quando siamo in compagnia della persona di cui si è innamorati: al cervello arriva un maggiore afflusso di sangue fino al dieci per cento in più<sup>19</sup>.

L'arte è parte integrante della storia dell'uomo che sin dai primordi della società ha sempre avvertito il bisogno di esprimersi attraverso questa.

Fin dall'antichità è stata utilizzata come tecnica per stare bene, basti pensare al teatro per i greci, alla musica per gli arabi, alla pittura per i romani, ai graffiti per i primitivi o ai canti di guerra per i Maori<sup>20</sup>.

Si tratta di un linguaggio diretto, immediato e spontaneo che non percorre esclusivamente la strada dell'intelletto; inoltre è accessibile a tutti, poiché noi tutti, anche nelle piccole cose, possediamo un lato unico e personale che ci qualifica come la forma vivente più creativa dell'intero pianeta.

Indipendentemente dalla latitudine e dalla cultura di appartenenza rappresenta per l'homo un'occasione di incontro con se stesso.

---

<sup>19</sup> V. Hutter, *Arteterapia a scuola*, Armando editore, Roma, 2020, pag 17

<sup>20</sup> Ivi, pag 5



In un ambiente come quello ospedaliero l'arte si dimostra capace di rendere il bambino ospedalizzato artefice della propria esistenza e non solo un utilizzatore passivo di ciò che accade nel mondo, fornendogli spunti per leggere la realtà in modo differente.

Ogni bambino ha il proprio genio creativo che bisognerebbe nutrire, sostenere ed incoraggiare al fine di fargli incontrare la gioia nelle forme che traccia e nei colori che versa sul foglio bianco.

L'EP-SNT deve considerare l'Altro come un soggetto creativo, non dimenticando, escludendo o sopprimendo l'arte poiché equivarrebbe a soffocare un linguaggio che implica un pensare con la testa e un fare con le mani.

Attraverso l'arte l'educatore professionale socio-sanitario incontra lo spazio del piccolo ricoverato, scoprendo nuove risorse e possibilità, supportandolo nell'esplorazione, mediante canali alternativi alla parola, dei propri vissuti laddove con il linguaggio verbale non si riesce a sopraggiungere visto che il dolore non sempre è nominabile.

L'arte incrementa la capacità di espressione, la decodifica ed elaborazione degli istinti e delle emozioni, permette di associare all'immagine ricordi o idee, rafforza l'autostima, stimola la concentrazione, la creatività, la motricità e l'orientamento spaziale.

L'arte come terapia si sviluppa attorno agli anni '40, quindi è di origine abbastanza recente, viene usata inizialmente verso la fine della Seconda Guerra Mondiale con finalità puramente terapeutiche nei confronti dei soldati che tornavano dal fronte con problematiche psichiche<sup>21</sup>.

È scorretto intenderla come un'attività fine a se stessa dove lo scopo è il capolavoro epocale da incorniciare; l'arte come terapia implica un progetto e una valutazione delle dinamiche interne ad un processo con lo scopo di migliorare la salute mentale e scovare nuove vie di uscita.

Descriverò in seguito alcune tecniche di intervento messe in atto in reparto di CCPC.

---

<sup>21</sup> V. Hutter, *Arteterapia a scuola*, Armando editore, Roma, 2020, pag 8

Disegno geometrico: consiste nel colorare un numero libero di forme poste in successione tra loro. Riduce l'angoscia, favorisce la verbalizzazione, infonde una sensazione di pace e serenità, attutisce i pensieri assillanti e fa concentrare sull'istante presente;

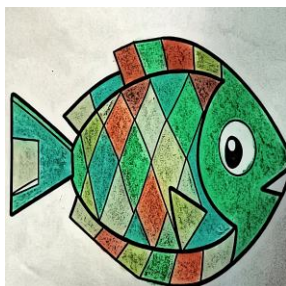


Figura 2.1  
Daniella, 12 anni



Figura 2.2  
Nicole, 12 anni

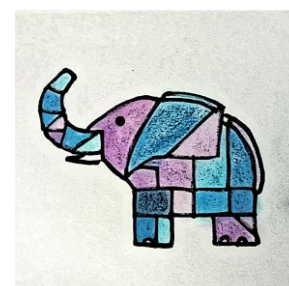


Figura 2.3  
Niccolò, 6 anni

Scarabocchio: è una modalità espressiva che lascia al gesto la libertà di esprimersi senza nutrire la sensazione dell'essere messi sotto esame, privi del timore di giudizi circa le proprie abilità. Si tratta di un disegno creativo che si riscontra prevalentemente nei bambini di età prescolare, i quali non hanno per il momento fatto propria una comunicazione strutturata;



Figura 2.4  
Francesco, 3 anni



Figura 2.5  
Tommaso, 4 anni



Figura 2.6  
Francesco, 3 anni

Copia del vero: è uno strumento utile per riportare il focus sul confronto con la realtà. Richiede dedizione nel mettere in atto un procedimento di analisi,

pianificazione, controllo e verifica tra l'oggetto reale e la riproduzione grafica<sup>22</sup>.  
 È un espediente da adoperare per imparare a soffermarsi su ciò che ci circonda, allena la capacità di osservazione, la concentrazione e l'attenzione (La Libertà che guida il popolo- Delacroix, Ballerine- Degas, La notte stellata- Van Gogh);



Figura 2.7  
Tommaso, 15 anni



Figura 2.8  
Sabrina, 18 anni

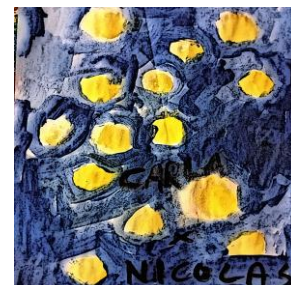


Figura 2.9  
Carla, 7 anni

Disegno della figura umana: ciascun corpo ha una propria dimensione ed è il medium attraverso cui si entra in contatto col mondo. Nel momento in cui ci si ammala, addentrando nel tunnel della malattia ecco che ad esso si associano sensazioni di inquietudine o dolore, pensandolo come debole, sofferente, irrecuperabile o zavorra.

Diviene ragguardevole drammatizzare, disegnandolo e vestendolo con i colori e le forme più disparate, imboccando la strada che insegnerà al piccolo con cardiopatia a riconoscere la propria identità e a prendendosi cura di Sé, malgrado il cuoricino capriccioso;

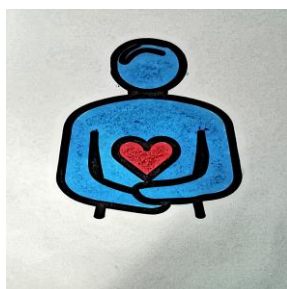


Figura 2.10  
Andrea, 11 anni

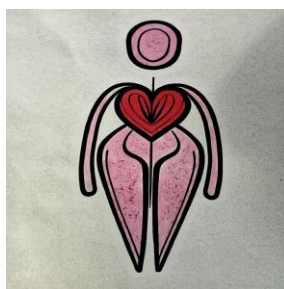


Figura 2.11  
Bianca, 7 anni



Figura 2.12  
Raul, 10 anni

<sup>22</sup> G. Ba, *Strumenti e tecniche di riabilitazione psichiatrica e psicosociale*, Franco Angeli, Milano, 2018, pag 209

Pittura con tempere ed acquerelli: la pittura non può mancare nella degenza del ricoverato. Non è soltanto un'attività divertente dal momento che aiuta ad usare i sensi, rafforza le connessioni tra i due emisferi cerebrali, sviluppa una mentalità più aperta, è valvola di sfogo a preoccupazioni o stress, aumenta la concentrazione nonché l'autostima; quando i genitori o il personale medico-infermieristico osservano le meravigliose opere d'arte ne restano stupefatti.

La pittura è un'attività coinvolgente, fisica, emozionale e rilassante, che può essere condotta con i colori a tempera o gli acquerelli, col pennello o con le dita, dove non c'è un giusto o uno sbagliato.



Figura 2.13  
Lorenzo, 10 anni



Figura 2.14  
Raul, 10 anni



Figura 2,15  
Lorenzo, 10 anni

## 2.4 La dimensione ludica nell'agire riabilitativo

“Il gioco è una cosa seria  
anzi tremendamente seria”

J. Paul

Il gioco esiste da sempre ed indipendentemente dalla cultura di appartenenza, dal fatto di trovarsi a casa, all'aria aperta con gli amici oppure ricoverati su un letto di ospedale le corrispondenze sono notevoli.

Attualmente, al concetto di corpo, viene attribuita poca importanza, vergognandosi di quegli aspetti della corporeità che appaiono come impresentabili agli occhi degli altri, ignorando il fatto che rappresenta un territorio originale ed unico a cui troppo

spesso si toglie voce costringendolo ad esprimersi attraverso i sintomi e trattandolo come organismo malato, dove il sintomo altro non è che un gesto, un'emozione o una parola a cui non è stato dato modo di pronunciarsi<sup>23</sup>.

Il corpo non è un complesso di organi, una tomba dell'anima, un estraneo rispetto al pensiero, un oggetto da curare, redimere o abbellire piuttosto il nostro stare al mondo, ciò che permette di esplorare e scoprire, procedendo per tentativi ed errori.

La dimensione ludica costituisce la soluzione ideale per farlo palesare nella maniera più consona ed opportuna poiché è ciò che riesce a porre in sintonia soma e psiche.

Il gioco, oltre ad essere un'attività godibile in se stessa, mette il bambino nelle condizioni di poter comprenderne il suo valore.

Non c'è niente di più piacevole che esercitare le proprie funzioni, motivo per cui il piccolo non riesce a stare in silenzio quando s'imbatte nell'attività ludica, urlando a squarciagola per esplicitare tutto quello che è capace di fare.

In ospedale il gioco è un generatore di benessere che risponde a bisogni di tipo cognitivo, linguistico e motorio, è un supporto per bambino e famiglie, che agevola la creazione di relazioni interpersonali positive soprattutto nei confronti degli operatori.

Distrae dalla malattia, dal dolore psico-fisico e dall'estraneità del luogo, riduce l'ansia, dà sfogo a sentimenti di aggressività e di rabbia, rinforza le funzioni della memoria, dell'attenzione e della concentrazione e rende liberi di esprimere parti di sé altrimenti inibite.

Infine è indispensabile per l'acquisizione di una buona dose di perseveranza, ossia non scoraggiarsi davanti alle difficoltà, anzi, lasciare il posto delle tensioni inconse ad una maggiore consapevolezza, fronteggiando i problemi attuali per prepararsi al futuro.

I giocattoli sono perciò occasione di svago, divertimento, incontro ma anche un'opportunità per riprendere in mano la propria vita.

Una macchina telecomandata, per Raul, non è una semplice macchina telecomandata che sfreccia lungo il corridoio del reparto di cardiocirurgia bensì qualcosa che gli rievoca un ricordo, suo padre che lo abbraccia scherzosamente

---

<sup>23</sup> U. Galimberti, *Il corpo*, Feltrinelli, Milano, 1983

dopo aver disputato in giardino una gara l'uno contro l'altro, proprio con quella macchinina dal colore rosso lucente e dagli pneumatici tacchettati che ora si trova sul pavimento dell'ospedale.

Il gioco del meccanico è ciò che ha motivato Francesco a scendere dal letto, facendogli scorgere la luce dopo interminabili giorni di buio, visto che, nonostante i suoi tre anni, “deve dare mossa per riandare da nonno in fattoria ad aggiustare trattori”.

Analizzate alcune delle funzioni terapeutiche del gioco ci si potrebbe chiedere che cosa accomuni la nostra figura professionale a quest'ultimo.

Indubbiamente l'EP-SNT e il terapeuta del gioco sono due figure professionali distinte, non da confondere e caduna con la propria formazione.

Tuttavia l'EP-SNT può servirsi della dimensione ludica nelle attività riabilitative che mette in atto come strategia per l'aggancio relazionale e porta di accesso alla creatività.

L'Educatore Professionale socio-sanitario deve approfondire la dimensione ludica al fine di rielaborare, estendere e riconoscere in maniera sentita e creativa le proprie risorse relazionali e poter soddisfare adeguatamente i bisogni speciali di coloro con cui intraprende un percorso di aiuto.

Per queste ragioni non può non sapere cosa sia il gioco, cosa rappresenti il giocare e quale funzione assolva.

## CAPITOLO 3

### DALLA TEORIA METODOLOGICA ALL'AGIRE CONCRETO: LA MIA ESPERIENZA DI TIROCINIO IN CCPC

---

#### 3.1 Presentazione del servizio

“Che forza gli invisibili  
quelli capaci di rimanere in un angolo  
e stare in silenzio mentre tutti dicono la loro.  
Quelli che quando c'è bisogno  
si rimboccano le maniche e salvano il mondo”.

F. Caramagna

Ho svolto il tirocinio presso il reparto di Cardiochirurgia e Cardiologia pediatrica e congenita situato nel blocco cardiovascolare, corpo T-V G.M Lancisi, al quinto piano dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti di Torrette di Ancona, all'indirizzo Via Conca 71.

Il reparto è diretto dal Dott. Marco Pozzi, un medico dall'esperienza internazionale ed in merito all'organizzazione interna riscontriamo una suddivisione in due settori funzionali principali:

- micro-struttura unità terapia intensiva pediatrica (UTIP) in cui è posto il paziente in fase critica, per esempio colui che presenta uno scompenso nella fase post-intervento chirurgico;
- micro-struttura degenza, per il paziente in attesa del ricovero o in fase di recupero dallo stesso.

Oltre a queste stanze ne abbiamo una, denominata grigia, destinata a chi sopraggiunge in condizioni di emergenza.

All'inizio del lungo corridoio del reparto, di fronte all'ufficio della coordinatrice infermieristica C. Gatti, è situata la stanza delle mamme e dei papà, zona in cui le figure genitoriali condividono i propri malumori e malesseri con altri genitori,

sorseggiano un caffè, mangiano, fanno una doccia o si rilassano leggendo un buon libro o ascoltando della musica.

Trascorsi i primi giorni e superata la vergogna iniziale, acquisendo sempre più confidenza col servizio, ci siamo ritagliati, io e l'altra tirocinante, un piccolo spazio all'interno di quest'ultima in cui strutturare le attività educative, confrontarci assieme, compiere assessment e progettazione; il cosiddetto "angolo degli educatori", visto che precedentemente non c'era nessuno spazio destinato a noi ed organizzarsi non era immediato.

In alternativa al reparto, seppur limitatamente, ho svolto le ore di tirocinio anche presso l'ambulatorio cardiologico, situato al piano -1 e diretto dalla caposala S. Giacchini, in cui arrivano bambini che pazientano in sala di aspetto la chiamata del medico per la visita di routine.

Quanto alla composizione dell'èquipe troviamo, oltre al direttore M. Pozzi, anche cardiocirurghi, cardiologi, anestesisti, neonatologi, infermieri, fisioterapisti, nutrizionisti, psicoterapeuti, psicologi ospedalieri, maestre ad indirizzo montessoriano per la scuola in ospedale, mediatori culturali, educatori cinofili pet therapy, operatori socio-sanitari, clown terapeuti, tirocinanti infermieristica, specializzandi medicina, ausiliarie, osteopati, associazione "Un battito di Ali" e altri enti di volontariato.

Proprio su queste tre ultime componenti del vasto elenco mi vorrei concentrare un po' di più, senza ovviamente sottrarre niente alla parte medica.

Il trattamento osteopatico è un'arma in più contro il dolore.

Si tratta di un approccio manuale molto delicato e non invasivo in grado di contrastare i disturbi che possono verificarsi in seguito ad un intervento chirurgico, velocizzando i tempi di recupero.

Per quanto riguarda "Un battito di Ali" si tratta di un'organizzazione laica ed indipendente, riconosciuta dalla legge, che promuove e sostiene i progetti della SOD Cardiocirurgia e Cardiologia Pediatrica e congenita.

L'associazione accoglie ed accompagna il paziente pediatrico durante tutto l'iter chirurgico, comunicando con un linguaggio adeguato alla fascia di età ed immergendo il bambino in un universo fiabesco, magico e fantastico che gli consentirà di vivere un'avventura personalizzata. Internamente opera il Comitato



dei Genitori, la cui robustezza la deve proprio a questi ultimi, promotori di tutte le manifestazioni di raccolta fondi e di sensibilizzazione.

Il genitore è colui che fornisce al ricoverato i sassolini attraverso cui, una volta dimesso, può ripercorrere l'esperienza vissuta nella maniera meno traumatica possibile.

Nonostante la malattia mamma e papà si dimostrano capaci di sprigionare un coraggio sovranaturale, rimboccandosi le maniche, tenendo duro e superando insieme gli ostacoli che la vita ha posto dinnanzi a loro figlio.

Non da trascurare gli innumerevoli enti di volontariato che collaborano con l'Associazione, prestando il proprio aiuto secondo una libera scelta non determinata da obblighi professionali o vantaggi secondari, persone dal cuore d'oro che donano senza pretendere nulla in cambio, angeli scesi in terra che offrono opportunità di svago, di relazione e di incontro, supereroi che concedono tempo, competenze ed energie per assistere quelle persone più in difficoltà di altre.

### **3.2 Progetto educativo Lorenzo**

Il termine “progettare” nella sua radice etimologica richiama il termine latino pro, davanti, e iacere, gettare.

Esprime il gettare avanti, il proiettare<sup>24</sup>.

Assessment iniziale

Nome: Lorenzo

Soprannome: Lollo

Provenienza: Porto San Giorgio

Età: 10 anni

Compleanno: 11 Aprile

Composizione del nucleo familiare: mamma, papà e sorella (7 anni)

---

<sup>24</sup> E. Torre, Dalla progettazione alla valutazione, Carocci Editore, Roma, 2022, pag 18

Mestiere del papà: avvocato  
Mestiere della mamma: logopedista  
Classe frequentata: 5° elementare  
Materia preferita: matematica  
Animali in casa: due cani e un pappagallo  
Animale prediletto: leone  
Colore preferito: azzurro  
Programma favorito in tv: le partite di calcio  
Squadra del cuore: Napoli  
Cibo privilegiato: pasta col sugo tartufato  
Cibo nauseato: merluzzo  
Sport praticato: calcio (ruolo di attaccante)  
Manie di collezionismo: t-shirt e figurine dei calciatori  
Lavoro dei sogni: piazzaiolo  
Sono felice quando: “gioco con i miei cani”  
Sono arrabbiato quando: “mi portano da mangiare cibi che detesto”  
Sono intimorito quando: “vedo un ragno al muro”  
Sono triste quando: “vedo gli animaletti morti”

Anamnesi medico-sanitaria

Nasce alla 38° esima settimana di gestazione

Problematiche extracardiache

→Sindrome DiGeorge: malattia rara causata dalla perdita di geni dal cromosoma

22. Include problemi di apprendimento e di comportamento, problemi di linguaggio, problemi cardiaci, problemi immunitari e conformazioni del viso

→ ernia inguinale dx

→ enuresi notturna

Problematiche cardiologiche

→ tetralogia di Fallot con ipoplasia della valvola e dei rami polmonari e arco aortico destro sottoposto a correzione radicale a sette settimane di vita mediante chiusura del DIV (difetto interventricolare)

Assessment in itinere

|   | insufficiente | sufficiente | discreto | buono | distinto | ottimo |
|---|---------------|-------------|----------|-------|----------|--------|
| autonomia personale   |               |             |          |       |          |        |
| capacità di rimanere in stanza senza la presenza del genitore | ✓             |             |          |       |          |        |
| indipendenza dall'oggetto transizionale                       |               | ✓           |          |       |          |        |
| cura della persona  | ✓             |             |          |       |          |        |
| capacità nell'uso autonomo del telefono per le videochiamate  |               |             |          |       |          | ✓      |
| volontà nel mangiare/bere in autonomia                        |               |             |          | ✓     |          |        |
| uso autosufficiente del bagno                                 |               |             |          |       | ✓        |        |
| controllo sfinterico  |               |             |          |       |          | ✓      |
| percezione dei ritmi della giornata ospedaliera               |               |             |          | ✓     |          |        |

|  |               |             |          |       |          |        |
|--|---------------|-------------|----------|-------|----------|--------|
| tempestività nell'esplicitare il dolore                  |               |             |          |       |          | ✓      |
| conoscenza del corredo ospedaliero                       |               |             |          | ✓     |          |        |
| comunicazione  | insufficiente | sufficiente | discreto | buono | distinto | ottimo |
| comunicazione con i genitori                             |               |             |          |       |          | ✓      |
| comunicazione col personale sanitario                    |               | ✓           |          |       |          |        |
| ascolto attivo dell'Altro                                | ✓             |             |          |       |          |        |
| espressione dei bisogni                                  |               |             |          |       |          | ✓      |
| comunicazione verbale                                    |               | ✓           |          |       |          |        |
| comunicazione attraverso il disegno, la pittura o l'arte |               |             |          |       |          | ✓      |
| comunicazione attraverso la scrittura                    |               |             |          |       |          | ✓      |
| socializzazione  | insufficiente | sufficiente | discreto | buono | distinto | ottimo |
| cordialità nella relazione                               |               |             | ✓        |       |          |        |

|  |               |             |          |       |          |        |
|--|---------------|-------------|----------|-------|----------|--------|
| utilizzo delle forme di saluto e cortesia                                    |               | ✓           |          |       |          |        |
| adeguatezza nel rispondere alle domande                                      |               |             | ✓        |       |          |        |
| capacità nel portare avanti una conversazione                                | ✓             |             |          |       |          |        |
| capacità di accettare il punto di vista altrui                               |               | ✓           |          |       |          |        |
| intelligenza emotiva   | insufficiente | sufficiente | discreto | buono | distinto | ottimo |
| espressione delle emozioni attraverso il linguaggio del corpo                |               |             |          | ✓     |          |        |
| capacità di trasformare le emozioni negative in positive                     |               | ✓           |          |       |          |        |
| riflessione sui comportamenti messi in atto in relazione a emozioni negative |               |             | ✓        |       |          |        |
| mantenimento dell'autocontrollo  |               |             | ✓        |       |          |        |
| gestione delle situazioni stressogene  |               | ✓           |          |       |          |        |

|   | insufficiente | sufficiente | discreto | buono | distinto | ottimo |
|---|---------------|-------------|----------|-------|----------|--------|
| area motorio-prassica                                   |               |             |          |       |          |        |
| capacità di stare seduto correttamente                  |               | ✓           |          |       |          |        |
| capacità nel mettere in atto schemi motori di base      |               |             |          |       |          | ✓      |
| predisposizione a muoversi se non sollecitato           |               | ✓           |          |       |          |        |
| armonia e coordinazione nei movimenti                   |               |             | ✓        |       |          |        |
| coordinazione oculo-manuale                             |               |             |          |       | ✓        |        |
| attitudine a colorare rimanendo all'interno dei margini |               |             |          | ✓     |          |        |
| corretta impugnatura di forbici/matite                  |               |             |          | ✓     |          |        |
| capacità di piegare il foglio in 2 e 4 parti            |               |             |          |       | ✓        |        |
| area cognitiva  | insufficiente | sufficiente | discreto | buono | distinto | ottimo |
| grado di concentrazione                                 |               | ✓           |          |       |          |        |

|  |               |             |          |       |          |        |
|--|---------------|-------------|----------|-------|----------|--------|
| livello di attenzione  | ✓             |             |          |       |          |        |
| capacità di memorizzazione                                     |               |             |          | ✓     |          |        |
| capacità imitativa   |               |             |          |       |          | ✓      |
| capacità di classificare e seriare                             |               |             |          |       |          | ✓      |
| capacità di cogliere la relazione causa-effetto                |               |             |          |       | ✓        |        |
| capacità di distinguere realtà/fantasia                        |               |             |          |       | ✓        |        |
| percezione sensoriale ed orientamento spaziale                 | insufficiente | sufficiente | discreto | buono | distinto | ottimo |
| capacità di rivolgersi verso la fonte da cui proviene il suono |               |             |          |       |          | ✓      |
| capacità di riconoscere le voci familiari                      |               |             |          |       |          | ✓      |
| capacità di riconoscere i colori                               |               |             |          |       | ✓        |        |

|  |  |  |   |  |   |   |
|--|--|--|---|--|---|---|
| capacità di riconoscere forme e dimensioni                                 |  |  |   |  |   | ✓ |
| capacità di identificare salato/insipido                                   |  |  |   |  |   | ✓ |
| capacità di indicare le posizioni vicino/lontano, dentro/fuori, alto/basso |  |  |   |  |   | ✓ |
| uso corretto dei termini ieri/oggi/domani                                  |  |  | ✓ |  |   |   |
| capacità di leggere il calendario  |  |  |   |  | ✓ |   |
| conoscenza dei giorni e mesi dell'anno                                     |  |  |   |  | ✓ |   |

Tabella 3.1

### Progetto educativo individualizzato

#### Aspettative di Lorenzo

- uscire il prima possibile per riabbracciare i propri nonni
- riprendere la scuola ed invitare a casa i propri amici

#### Aspettative dei genitori

- che l'intervento chirurgico vada per il meglio
- recuperare le questioni lavorative rimaste in sospeso a causa della lunga assenza



## Bisogni

- bisogno di sicurezza
- bisogno di autonomia

## Finalità

- rendere Lorenzo attivo e partecipe nel contesto in cui è inserito
- ridurre l'handicap causato dall'ospedalizzazione
- prevenire il disagio

## Obiettivi

- promuovere il buon umore ostacolando l'entrata di stimoli negativi quali tensione, ansia, noia o paura.
- favorire lo sviluppo sociale e relazionale
- combattere l'atteggiamento rinunciatario e inoperoso che lo contraddistingue

## Attività educative

- canta storie

La mente del bambino è creatrice, curiosa e fantasiosa; viaggia in luoghi inimmaginabili di cui non si conoscono i confini.

Chiedo a Lorenzo di inventare una storia. È libero nel tema, nei personaggi, nei luoghi...

L'attività educativa è finalizzata a favorire il processo di astrazione e a soddisfare il bisogno di comunicare.

L'elaborato prodotto è il seguente:

“C'era una volta un bambino che non aveva amici. Stava da solo a giocare a pallone.

Chiede ai suoi compagni di classe se poteva giocare assieme a loro.

Questi risposero di no e lo fecero rimanere molto male.

Piangendo faceva partite di calcio da solo.

Gli altri bambini lo vedono mentre piange forte, si scusano e gli domandano se vuole unirsi a loro”

→ laboratorio di musica

La musica è l'unico mezzo che supera i limiti di età, cultura, disabilità e malattia; è ciò che diverte, rilassa, emoziona ed aiuta a vivere meglio allo stesso tempo.

Stimola la motricità fine, il senso del ritmo, l'attenzione, la concentrazione, la memoria, l'orientamento spazio-temporale, rimuove i blocchi emotivi, promuove lo sviluppo delle capacità relazionali e migliora il tono dell'umore, permettendo un'interazione mente-corpo.

Io e Lorenzo siamo riusciti a riprodurre una parte della canzone natalizia Jingle Bells.



Figura 3.1  
Laboratorio di chitarra classica



Figura 3.2  
Laboratorio di tastiera elettrica

→ laboratorio di scrittura

Scrivere, creare ed esprimersi con le parole rende il bambino protagonista, sottraendolo dalle logiche che lo vogliono spettatore passivo in ospedale.

La scrittura aiuta a conoscere nuovi mondi, libera la mente, rilassa il corpo, consente di volare sulle ali della fantasia e di scambiare senza censura idee o pensieri.

Nella storia che ho inserito di seguito abbiamo la personificazione del cuoricino di Lorenzo il quale vorrebbe che il suo cuore imparasse a camminare con le proprie gambe, senza ricorrere continuamente ad interventi chirurgici o a medicinali per farlo stare bene.

“C’era una volta un cuore che diceva voglio camminare.

Il cuore disse a se stesso che però non poteva camminare.

Poi vide una stella cadente e le dice che vuole camminare.

Il cuore va a dormire sul letto, poi di mattina dice:

che è successo, ho le gambe finalmente”.

→ drammatizzazione della malattia

Adopero il gioco dell’allegro chirurgo per stimolare la concentrazione e il coordinamento motorio nonché il senso dell’umorismo macabro, offrendo una modalità simpatica per approcciarsi con l’anatomia umana.

Lorenzo non ci sa proprio fare con gli strumenti da chirurgo, li utilizza come un macellaio ed uccide sempre il povero paziente.



Figura 3.3

→ giardinaggio in corsia

L’attività educativa insegna come sia importante «prendersi cura» di tutto ciò che ha una vita, compresa una semplice piantina di lenticchia.

Se annaffi tutti i giorni i semini questi potranno crescere e trasformarsi in delle robuste piante.

Attribuire a Lorenzo un incarico simile lo fa sentire grande e lo responsabilizza, accrescendone il senso di autonomia.



Figura 3.4

Strumenti

→ colloquio educativo informale con genitori e bambino

→ valutazione educativa mediante scala di giudizio

→ scala di valutazione non verbale

→ questionario di gradimento

Spazio

presso il tavolo della camera in cui il bambino si trova ricoverato o sul letto di ospedale quando è impossibilitato a scendere causa drenaggi

## Tempi

Lorenzo è stato ricoverato dal 29-11-2022 al 19-12-2022

Permango in stanza con lui, per l'attività educativa, da un minimo di 30 minuti ad un massimo di 1 ora ogni pomeriggio

## Costi

relativi ai materiali impiegati per le attività educative.

## Difficoltà incontrate

→ mette in atto false strategie per tornare a casa

→ usa stratagemmi per chiamare telefonicamente il genitore non presente in stanza con lui

## Verifica mediante l'utilizzo degli indicatori

### Legenda



forte




moderato



lieve

| verifica                             | forte | moderato | lieve |
|--------------------------------------|-------|----------|-------|
| interesse per ciò che viene proposto |       |          |       |
| grado di coinvolgimento              |       |          |       |
| costanza                             |       |          |       |

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| dedizione nel terminare il lavoro intrapreso  |   |  |    |
| motivazione e curiosità nell'apprendere nuove conoscenze e competenze               |    |  |   |
| assunzione di un comportamento corretto nei confronti del sistema di regole sociali |    |  |   |
| comprensibilità nell'esprimere gli ostacoli che incontra                            |   |   |   |
| disposizione nell'ascoltare il punto di vista altrui                                |   |  |  |
| autonomia nello svolgere un compito senza la presenza dell'EP-SNT                   |   |  |  |
| capacità di problem solving   |  |  |   |
| consapevolezza riguardante la scorrettezza di un lavoro                             |   |  |   |
| consapevolezza delle proprie capacità e debolezze                                   |  |  |   |



|                                       |  |  |   |
|---------------------------------------|--|--|---|
| flessibilità al cambiamento           |  |  |   |
| disinvoltura dinnanzi a nuovi stimoli |  |  |  |

Tabella 3.2

### Questionario finale di gradimento

Ringrazio innanzitutto per la disponibilità e il tempo che dedicherà alla compilazione del seguente questionario.

Mi presento brevemente...

Mi chiamo Nicholas Sturani, sono un tirocinante al III anno del Corso di laurea in Educazione Professionale, abilitante alla professione sanitaria di Educatore professionale, del Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale presso l'Università Politecnica delle Marche.

Il suddetto questionario viene somministrato al fine di valutare il gradimento circa l'intervento educativo messo in atto dal sottoscritto nei confronti del piccolo ricoverato che si trova costretto a vivere un momento delicato della sua vita. Questo perché l'obiettivo dell'EP-SNT è incentrato sulla cura educativa, la quale pone il bambino ospedalizzato al centro del mio intervento che ha come finalità principali quelle di inclusione sociale, partecipazione attiva e prevenzione dal disagio che l'ospedalizzazione potrebbe generare.

### Guida alla compilazione

È necessario rispondere alla domanda mediante un voto che va da 1 a 5 dove l'1 corrisponde al valore minimo e il 5 corrisponde al valore massimo passando eventualmente per tutti gli altri parametri presenti.

Ringrazio infinitamente per la cordialità

Mamma di Lorenzo (Simona)

Quanto conosceva la figura dell'EP-SNT prima della presentazione circa il suo ruolo e le sue funzioni

1 2 ~~3~~ 4 5

Quanto riterrebbe funzionale l'inserimento dell'EP-SNT all'interno di un reparto ospedaliero

1 2 3 4 ~~5~~

Quanto la metodologia adoperata dal tirocinante EP-SNT è stata coinvolgente e stimolante nei confronti del bambino

1 2 3 4 ~~5~~

Quanto il clima all'interno della stanza risulta essere sereno e disteso in presenza dell'EP-SNT

1 2 3 4 ~~5~~

Quanto le attività educative proposte le sembrano inerenti agli interessi del bambino, ossia calibrate e su misura di quest'ultimo

1 2 3 4 ~~5~~

Quanto suo figlio si è dimostrato partecipe e volenteroso nel portare a termine l'attività educativa presentata

1 2 3 4 ~~5~~

Quanto la relazione educativa si è dimostrata adeguata e rispettosa dell'Altro

1 2 3 4 ~~5~~

Quanto l'intervento educativo può condurre a miglioramenti psico-sociali nel bambino attivandolo in un periodo così ostico della sua vita

1 2 3 4 ~~5~~

Quanto la figura del tirocinante EP-SNT si è mossa con metodologia e professionalità all'interno del servizio

1 2 3 4 ~~5~~

Se dovesse esprimersi con un voto quanto valuterebbe l'efficacia dell'intervento educativo messo in atto

1 2 3 4 ~~5~~

### **3.3 Una crescita non solo professionale**

“Non è difficile camminare,  
è solo impegnativo,  
mentre è molto difficile camminarsi dentro”.

Don. Mazzi

Solitamente si scorre tra le righe che il lavoro dell'EP-SNT è un viaggio, un mettersi in cammino, un incontro continuo di volti, sguardi, cuori, vissuti e storie. Al tempo stesso è anche una conversazione ricorrente con Sé.

L'incontro con me stesso si è confermato l'artefice che mi ha permesso di crescere come professionista ma soprattutto come persona, arricchendomi inverosimilmente. Le 600 ore di tirocinio svolte in corsia, tra i cuori di cristallo, si sono evidenziate come un espediente per conoscermi meglio, per sostare ad ascoltarmi, scoprendo ciò che sono e ciò che vorrei essere, senza pretese di analisi psicoterapeutiche ma col coraggio di prendermi per mano.



Mi sono scostato dalla presunzione che le mie idee e convinzioni rimarranno invariate nel corso del cammino; tutto cambia, è inevitabile, pertanto non posso dimostrarmi ancorato sui miei passi.

Precedentemente non possedevo una buona dose di autostima, sentendomi indegno di tutte le cose buone che mi circondavano. Ho capito che con la paura di non farcela, non compiendo mai il primo passo, non osando, si perde già in partenza, non volendosi bene abbastanza.

Tentare in fin dei conti non costa nulla e il mito della perfezione è soltanto un falso mito. È utopica una traiettoria di vita liscia e lineare perché inevitabili saranno le buche, le deviazioni e i tratti di strada scoscesi che s'incontreranno.

Per zona di confort s'intende sia il posto entro i cui confini si prova sicurezza e protezione sia il luogo che a lungo andare ti fa inghiottire dall'abitudine.

Personalmente ne ero abbastanza schiavo.

Ripetere sempre gli stessi percorsi non fa imbattere in rischi ma neanche crescere.

Grazie all'esperienza vissuta ho iniziato a mettere un piede fuori da questa zona, consapevole che cambiare marcia talvolta è propedeutico e che le cadute fanno parte del bagaglio personale.

Ho scavalcato il muro del pessimismo che rischia di soffocare il rapporto con se stessi, gli altri e la vita, scegliendo e considerando gli aspetti migliori della realtà, guardando il lato bello delle cose e non più solo quello oscuro, avendo fiducia nella buona riuscita di una situazione che non è detto vada male a priori.

Ho fatto mio il concetto di donare, rendendomi conto che il dono non è solo quello materiale, economico o monetario. Sussistono doni invisibili, incondizionati, che non pretendono nulla in cambio e che ci impreziosiscono come un abbraccio, una

risata, una stretta di mano, uno sguardo, un sorriso, un orecchio in ascolto, un raggio di sole che penetra nel grigiore della stanza in cui si è ricoverati o una fotografia che racchiude un ricordo.

Sono proprio questi piccoli gesti, a volte, a rendere felici visto che la felicità non è unicamente quella che riguarda l'averne; quest'ultima rappresenta solo un'illusione che porta a desiderare ciò che non si ha.

Ho imparato a dire più spesso “grazie”, una parola tanto semplice quanto complessa da pronunciare che non è soltanto prassi di buona educazione. Grazie perché al contrario di molti altri, che magari sono ammalati, con la vita appesa ad un filo, a me non manca niente; grazie perché tutte le mattine mi sveglio e posso scegliere che tipo di giornata vivere.

## CONCLUSIONI

---

La stesura della mia relazione finale è il prodotto di un percorso di tirocinio svolto con impegno e motivazione.

L'esperienza con i piccoli ricoverati in corsia mi ha condotto a questo elaborato, giungendo alla conclusione per cui l'EP-SNT è una figura indispensabile all'interno di un reparto come quello della CCPC, visti i benefici concreti che può apportare.

Il lavoro svolto attraverso questa tesi mi ha indotto a confermare l'ipotesi iniziale secondo la quale quando si parla di cura non dobbiamo intendere esclusivamente quella sanitaria ma anche quella educativa.

Non a caso l'educatore professionale socio-sanitario si è dimostrato un umanizzatore della cura, vale a dire un professionista capace di rendere la malattia un'opportunità di crescita, sia per il bambino che per la famiglia, andando oltre gli aspetti tecnici-operativi connessi alla cardiopatia congenita.

Il mio intento è stato quello di creare un setting coinvolgente, capace di stimolare il bambino ad essere più attivo, trasformando il dolore in un'esperienza da cui non è impossibile uscirne vincitori, fatta di ricordi positivi che accompagneranno il piccolo una volta dimesso, da raccontare ai propri compagni di classe ripresa in mano la propria vita.

Mi sono dedicato alla cura della persona malata superando il modello biomedico che considera l'Altro come paziente che accetta passivamente i trattamenti sanitari concretizzando il concetto di riabilitazione psicosociale.

## BIBLIOGRAFIA

---

- B. Saraceno, La fine dell'intrattenimento. Manuale di riabilitazione psichiatrica
- A. Sarfatti, Guai a chi mi chiama passerotto
- Giovanni F. Ricci, Il bambino in ospedale
- R. Caso, Bambini in ospedale. Per una pedagogia della cura.
- C. Palmieri, La cura educativa, Riflessioni ed esperienze tra le pieghe dell'educare
- M. Heidegger, Essere e tempo
- G. Ragazzini, A. Biagi, Dizionario di lingua inglese
- A. Maslow, Motivazione e personalità
- M. Maffoni, Capire la psicologia. A. Maslow. La teoria dei bisogni
- M. Pavone, L'inclusione educativa. Indicazioni pedagogiche per la disabilità
- L. Bresciani, Il bambino con il cuore di conchiglia
- O. Gardella, L'educatore professionale. Finalità, metodologia e deontologia
- R. Perrotta, Un cuore di farfalla. Studi su disabilità fisica e stigma
- T. Poropat e F. Lauria, Professione educatore. Modelli, metodi, strategie d'intervento
- A. Mazzi, C. Mazza, E. Frezza, G. Ballarini, Educatori senza frontiere
- C. Palmieri, B. Pozzoli, S. Tognetti, S. Rossetti, Pensare e fare tirocinio
- G. Ba, Strumenti e tecniche di riabilitazione psichiatrica e psicosociale
- D. Saltari, Dispensa insegnamento "le competenze educative nei percorsi riabilitativi"
- U. Galimberti, Il corpo

- P. Manuzzi, Pedagogia del gioco e dell'animazione. Riflessioni teoriche e tracce operative
- S. Fusi, Alla bottega creativa
- V. Hutter, Arteterapia a scuola
- S. Rossi, Menti critiche cuori intelligenti
- E. Torre, Dalla progettazione alla valutazione

## SITOGRAFIA

---

- <https://www.ospedaleniguarda.it/news/leggi/verso-l-umanizzazione-delle-cure>
- <https://www.catiapierotti.it/pedagogia-olistica/#:~:text=Nella%20Pedagogia%20ed%20educazione%20olistica,forma%20spirituale%20da%20saper%20cogliere>
- <file:///C:/Users/nicos/Downloads/Brandani0202.pdf>
- <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1999/04/28/099G0190/sg>
- <https://www.melarossa.it/lifestyle/mandala/>
- <https://www.sanita.puglia.it/documents/36067/252209/Umanizzazione+delle+cure>

## **RINGRAZIAMENTI**

---

Vorrei esprimere riconoscenza alla mia famiglia, a papà Massimo, a mamma Sabrina e a mio fratello Christian per avermi sempre sostenuto ed incoraggiato nelle mie scelte, lasciandomi libero di prediligere la strada che più mi rendesse felice.

Ringrazio la Dott.ssa Daniela Saltari in veste di professoressa e relatrice della suddetta tesi.

Ringrazio l'Associazione "Un Battito di Ali Onlus" per aver reso possibile l'esperienza.