



CRESCERE SENZA DISTANZA

Cosa ci insegnano le esperienze dei ragazzi con patologie croniche sull'apprendimento a distanza

Le ragioni del progetto

Per i bambini e i ragazzi che vivono un'esperienza di grave malattia il fabbisogno educativo è amplificato e va ben oltre i normali compiti di sviluppo, mentre si aggiungono difficoltà e limitazioni legate alle cure e alle costrizioni necessarie. Sono vissute nei setting terapeutici distribuiti tra l'ospedale e la vita in famiglia ma separati dai coetanei.

La frequenza scolastica viene di fatto interrotta e posticipata, mentre si allentano i legami con i compagni di classe e cambiano le relazioni in famiglia, con ricadute sull'autostima, il benessere e la motivazione all'apprendimento, in contesti formali e informali.

A questa criticità si aggiungono vissuti personali di separazione dalla vita di tutti, che incidono sulle condizioni per affrontare un'assenza prolungata che è perdita di capitale affettivo e relazionale. Fino a qualche mese fa questa esperienza riguardava bambini e ragazzi con patologie acute e croniche, *ma ora è un vissuto che interessa tutti i ragazzi*. Il pensiero immediato suggerisce di ridurre le distanze con soluzioni tecnologiche, ma tutto il resto del problema rischia di rimanere sommerso e poco considerato. Riguarda tutte le inedite relazioni di apprendimento e vicinanza, con gli adulti e tra pari, dove *l'infanzia più a rischio è quella in condizioni di maggiore svantaggio* (territoriale, culturale, economico...). Per loro significa allontanamento forzato da condizioni che non sono solo scolastiche ma di vita, con una enorme perdita di opportunità.

Un primo passo per affrontare questo problema è *"chiedere a chi l'ha già vissuto di dirci come, con quali attenzioni e soluzioni"* senza confondere il mezzo (*la connessione*) con il fine (*crescere insieme*) e senza subire una condizione segregante che di fatto amplifica le differenze e le disuguaglianze nell'accesso all'istruzione e all'educazione.

La ripartenza non è quindi un problema del dopo ma del subito! Per questo è urgente ricostruire condizioni positive di continuità scolastica, sostenendo le motivazioni e collaudando soluzioni esistenti e da estendere, tenendo conto che i ragazzi non sono impegnati in attività formali e informali condotte non solo a scuola ma anche in altri contesti educativi.

Obiettivo di fase 1

Rimappare i protocolli di teaching e learning a distanza, per mettere a frutto quanto già si sa e si fa per l'età evolutiva affetta da patologie croniche, che costringono a sperimentare "la scuola a distanza" (sono coinvolti medici e insegnanti che conoscono direttamente queste esperienze nei diversi presidi distribuiti nel territorio nazionale).

Step operativi

1. Coinvolgimento di centri di oncematologia pediatrica e altri centri di cura di malattie rare e croniche (7 distribuiti su tutto il territorio nazionale).
2. Raccolta dei percorsi/protocolli utilizzati dalle esperienze italiane di Scuola in Ospedale e Scuola a Distanza, che hanno coinvolto ragazzi con problemi di salute e frequenza scolastica.
3. Coinvolgimento di famiglie che hanno sperimentato la scuola a domicilio a causa della malattia e da valorizzare ascoltando la loro esperienza.
4. Seminario di studio e condivisione dei materiali raccolti, dei protocolli utilizzati, dei risultati di inclusione scolastica.
5. Focus di approfondimento con piccoli gruppi esperti per la messa a punto di componenti rilevanti del protocollo da sottoporre a successiva verifica.
6. Predisposizione del protocollo "*Crescere senza distanza*" e linee guida facilitanti da sottoporre a stress test.

Obiettivo di fase 2

Messa in pratica del protocollo con **stress test** di applicazione in 9 classi (3 nel nord, 3 nel centro e 3 nel sud) con successiva valutazione dei risultati e validazione del protocollo e delle linee guida.

Step operativi

1. Coinvolgimento di 9 classi (scuola primaria, scuola secondaria di primo grado, scuola secondaria di secondo grado) del nord-centro-sud.
2. Training con insegnanti delle classi coinvolte per condividere il protocollo e le linee guida. Al training partecipano anche operatori del terzo settore impegnati in contesti educativi integrati con il percorso scolastico.
3. Avvio dell'insegnamento e dell'apprendimento in condizioni di *teaching & learning* a distanza, per i tre target di scuole e altri contesti educativi coinvolti.
4. Monitoraggio dello stress test e valutazione dei benefici con strumenti utilizzati nello studio Crescere¹ e in altri progetti, avendo attenzione al coinvolgimento dei genitori e di altri adulti di riferimento.

Il gruppo di lavoro della Fondazione Zancan:

- a) cura le attività di fase 1 e 2;
- b) predispone un rapporto sulle soluzioni sperimentate, i risultati ottenuti, le raccomandazioni finalizzate ad estenderne l'utilizzo su scala nazionale.

Una volta completata la fase 1 (studio comparativo nazionale e definizione del protocollo e delle linee guida) e la fase 2 (stress test con valutazione dei risultati e piano di implementazione) è prevista una **fase 3 di estensione del modello**, con attivazione di una task force di formatori distribuita su tutto il territorio italiano.

Durante le fasi di lavoro sono realizzate **iniziative di comunicazione**, concordate e condivise dai soggetti promotori del progetto, per sensibilizzare sul problema ed estendere a tutti i portatori di interesse la conoscenza della iniziativa e la successiva condivisione dei risultati.

1. CRESCERE è uno studio longitudinale ideato per monitorare nel tempo un campione di ragazzi e famiglie. I ragazzi sono stati seguiti dai 12 ai 18 anni, osservando annualmente i cambiamenti nei modi di vivere, pensare, agire, relazionarsi con gli altri, affrontare i compiti di sviluppo (per informazioni www.crescerebene.org).

Gruppo di coordinamento scientifico

Per promuovere tutte le collaborazioni necessarie è costituito un gruppo di lavoro tecnico e scientifico per condividere le modalità di lavoro comune, armonizzare le azioni e valutare i risultati.

