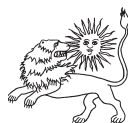


Patrizia Scanu - Giuditta Fagnani

EMERGENZA SCUOLA

*I bisogni ignorati dei nostri figli
nella crisi sanitaria*



Il leone verde

Questo libro è stampato su carta prodotta nel pieno rispetto delle norme ambientali.
In copertina: ©iStockphoto.com/FG Trade , “Empty desks sit inside a vacant classroom”.

ISBN: 978-88-6580-322-6

© 2020 Tutti i diritti riservati

Edizioni Il leone verde

Via Santa Chiara 30 bis, Torino

Tel/fax 011 52.11.790

leoneverde@leoneverde.it

www.leoneverde.it

www.bambinonaturale.it

Premessa

Questo volumetto è pensato per genitori e professionisti della scuola, che si trovano ad affrontare l'anno scolastico più anormale dal dopoguerra. È pensato come un supporto all'approfondimento di un tema ostinatamente e – a questo punto – volutamente ignorato nelle decisioni politiche e nella comunicazione mediatica nel contesto della crisi da Covid-19: il benessere psicologico di bambini e adolescenti.

Le misure adottate sembrano andare nella direzione opposta a quella della salute intesa in modo globale. Abbiamo perciò espresso pubblicamente prima in una conferenza stampa alla Camera dei Deputati, svoltasi il 9 settembre 2020, e ora in questo scritto la nostra preoccupazione per quanto sta accadendo. Sapere quali siano i bisogni fondamentali di bambini e adolescenti e quali conseguenze possano avere su di essi le misure sanitarie è il punto di partenza per rendersi conto di che cosa occorra fare per proteggerli e per ritrovare anche noi adulti equilibrio, coraggio e capacità di azione.

Torneremo su questo argomento con un manualetto di risorse pratiche di resilienza. La consapevolezza dei rischi deve orientarci verso le scelte più giuste per noi e per i nostri figli.

Le Autrici

Introduzione

*All'infuori del lavoro tutto era vietato:
camminare per strada, distrarsi, cantare, ballare, riunirsi...*

George Orwell, 1984

Stiamo vivendo la crisi più grave dal secondo dopoguerra. In pochi mesi, sono crollate tutte le nostre certezze: che esistessero diritti inviolabili, che avessimo un sistema sanitario all'altezza di ogni sfida prevedibile, che fossimo in grado di progettare il futuro e di disporre di noi stessi e delle nostre vite. Come ha impattato tutto questo sulla nostra salute complessiva? Quanto ne hanno risentito i nostri figli, privati della scuola per mesi? Quali rischi corrono? Quali emozioni sono in gioco in questa fase di crisi?? Quali effetti avrà questo scenario mai visto sulla loro salute e sul loro futuro? Come possiamo aiutarli? Come possiamo difendere la nostra salute, il nostro equilibrio e i nostri valori? Di quali risorse possiamo disporre?

Proveremo a rispondere a queste domande partendo dalla nostra esperienza di psicologhe, madri e – rispettivamente – insegnante/terapeuta dell'età evolutiva. Non ci proponiamo di fornire pannicelli caldi per trattare le ferite gravi e profonde che vengono inferte da mesi sul corpo vivo della nostra società e dell'umanità intera. Cercheremo di analizzare e comprendere, senza nessuna pretesa di esaustività, come è cambiata la vita dei

nostri figli e soprattutto come è cambiata la scuola, senza sostenere l'illusione che si tratti di un cambiamento contingente e inessenziale. La scuola italiana del 2020 è completamente diversa da quella dell'anno precedente. Si tratta di una scuola malata, nel senso che, come i media e l'intero mondo sociale, è completamente assorbita e concentrata sull'evitamento di una sola malattia. A tal fine, tutto il resto sta passando in secondo piano, compresi il diritto all'istruzione, alla socialità, alla spensieratezza infantile. Nell'incubo sanitario che stiamo vivendo, i più giovani sono probabilmente la categoria più colpita e condizionata dagli eventi. Dobbiamo comprenderne i contorni, per attivarci fin da ora ad apprestare strumenti adatti di cura.

Che sta succedendo? E come se ne esce?

Cominciamo dal quadro di partenza di questo strano e assurdo anno scolastico: dalla quarantena forzata per mesi e dalle sue conseguenze sui minori.

I danni della quarantena

L'emergenza sanitaria ha travolto come un ciclone le nostre vite e i nostri diritti più elementari, come quello di incontrare chi vogliamo, andare dove ci pare, svolgere liberamente le attività di ogni giorno, compresi il lavoro, lo sport, lo svago. Nella voragine che ha inghiottito le nostre libertà inviolabili, le vittime più colpite e meno tutelate sono stati i bambini e gli adolescenti. Reclusi in casa, privati del diritto di uscire e di muoversi, privati della scuola, degli amici, dei legami più profondi, del gioco, dello sport e della vita all'aria aperta; privati di ogni sostegno psicosociale, indispensabile per i disabili e per i soggetti più fragili per ragioni personali o familiari; bombardati di notizie contraddittorie e terrorizzanti, di immagini lugubri, di truci bollettini di guerra, i nostri figli hanno subito un trauma generazionale le cui conseguenze psicofisiche si faranno sentire a lungo. Secondo

un'importante rassegna statunitense condotta dal professor Loades¹, durante l'epidemia da Covid-19 l'impatto della solitudine sulla salute mentale potrebbe durare fino a 9 anni e gli effetti potrebbero essere ritardati nel tempo. Potrebbero perciò essere necessari fino a 10 anni per capire la portata dell'impatto sulla salute mentale creato dalla crisi Covid-19.

Benché la quarantena di massa per un periodo così lungo fosse un evento mai verificatosi nella storia, era infatti già vasta la letteratura scientifica sui danni conseguenti alla quarantena e all'isolamento sociale, che comprendono stress post-traumatico, disturbi di adattamento, ansia, sintomi depressivi, perdita di motivazione, senso di affaticamento fisico e cognitivo, sentimenti di autosvalutazione, tristezza, rabbia, paura e colpa, aumento della violenza e dell'aggressività, sospettosità paranoide, suicidio. In un'intervista del mese di agosto 2020², il professor Gabriele Sani del Policlinico Gemelli ci informa che dagli studi in corso risulta che l'80% della popolazione ha sviluppato sintomi ansiosi e depressivi, anche gravi. Nei più giovani, secondo lo studio già citato di Loades e colleghi, la durata, più che l'intensità, dell'isolamento è il fattore rilevante ed è associata ad un forte aumento dei disturbi mentali (specie depressione nelle ragazze e ansia sociale nei ragazzi). I bambini che avevano fatto esperienza di isolamento forzato e di quarantena nelle precedenti pandemie avevano una probabilità cinque volte maggiore di aver bisogno dei servizi di salute mentale e mostravano alti livelli di stress post-traumatico.

1 Loades, M. E., Chatburn, E. et al. (2020). Rapid systematic review: the impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, S0890-8567(20)30337-3. Advance online publication.

2 "L'80% degli italiani soffre di ansia e depressione da lockdown", *Adnkronos*, 18/08/2020.

Con oltre 700 psicologi e psichiatri italiani a fine aprile abbiamo lanciato un allarme³, rivolto alle autorità e alla popolazione, che non è stato evidentemente raccolto. Facevamo presente, nel *Comunicato*, che, come la ricerca dimostra, il malessere psicologico ha effetti negativi sulla salute fisica, perché indebolisce le difese immunitarie, proprio in un momento in cui la protezione della propria salute generale mediante uno stile di vita sano e all'aria aperta, una sana alimentazione, una saggia gestione delle proprie emozioni sarebbero indispensabili per affrontare con successo una malattia virale. Invece, i media hanno continuato a diffondere allarme e paura anche quando l'impatto straordinario di ricoveri nei reparti di terapia intensiva era cessato; quando per fortuna, anche grazie ai medici che hanno fatto le prime autopsie, trasgredendo le indicazioni ministeriali (Circolare Min. Sal. 12302 dell'8/04/2020), sono stati trovati farmaci e cure per la malattia, riducendo drasticamente il numero dei morti; quando i numerosissimi studi scientifici svolti in tutto il mondo hanno permesso di cominciare a comprendere meglio la malattia ed hanno evidenziato che, a differenza degli anziani e di adulti affetti da altre patologie, i bambini e gli adolescenti si ammalano pochissimo di Covid-19 oppure manifestano sintomi lievi e molto raramente hanno bisogno di terapie intensive.

Bambini e adolescenti non sono categoria a rischio Covid-19

Se a marzo poteva esserci preoccupazione per i più giovani, ora sappiamo, sulla base di dati consolidati, che bambini e adolescenti non sono esposti a gravi danni dal contagio e che non sono dei super-diffusori del virus. Per questo, correttamente il CTS ha evidenziato, nel verbale n. 82 del 28 maggio 2020, che

3 <https://comunicatopsi.org>

l'infezione da SARS-CoV-2 in Italia, nell'età evolutiva (0-18 anni), è stata a oggi, documentata in circa 4.000 casi: il 7 % ha richiesto il ricovero ospedaliero (più numerosi nel primo anno di vita e nell'età preadolescenziale) e 4 decessi (tutti in pazienti con gravi patologie preesistenti). Nei bambini e nei ragazzi le forme cliniche sono prevalentemente paucisintomatiche, lievi e/o moderate, eccezionalmente si sono avuti 3 casi gravi che hanno necessitato di cure intensive.

Questo dato è in linea con quanto emerso negli studi epidemiologici in diversi Paesi. Uno studio molto ampio e importante⁴ condotto in Gran Bretagna e pubblicato il 27 agosto sul *British Medical Journal*, che raccoglie i dati su bambini e adolescenti ricoverati in 183 ospedali britannici, ci informa che bambini e adolescenti rappresentano solo l'1-2% dei casi di ricovero per Covid-19, hanno un minore rischio di infezione rispetto agli adulti, che per loro nella stragrande maggioranza dei casi è blanda o asintomatica, con pochissimi casi di morte (6 sui 651 bambini ricoverati, meno dell'1%), tutti con gravissime patologie preesistenti. Questo dato emergeva già in Cina a gennaio-febbraio, come evidenzia una ricerca retrospettiva cinese⁵ pubblicata a giugno su *Pediatrics*: il 94,1% dei bambini infettati aveva superato la malattia senza problemi, poiché era asintomatico o aveva sintomi lievi o moderati; su 2351 casi sospetti o accertati, un unico morto, un ragazzo di 14 anni.

Mentre i nostri ragazzi erano segregati in casa, in tutti i Paesi europei le scuole hanno riaperto già fra aprile e maggio; in Sve-

4 Swann, O. V., Holden, K. A. et al. (2020). Clinical characteristics of children and young people admitted to hospital with covid-19 in United Kingdom: prospective multicentre observational cohort study. *British Medical Journal* 370: m3249.

5 Dong, Y., Mo, X. et al. (2020). Epidemiology of COVID-19 among children in China. *Pediatrics*, 145:e20200702.

zia non hanno mai chiuso. Eppure, non ci sono stati picchi epidemici e di ricoveri in terapia intensiva dopo la riapertura delle scuole. Un *report* dell’Agenzia per la Salute pubblica svedese⁶ a metà luglio constatava che, fra febbraio e giugno, c’erano stati 1124 casi confermati di Covid-19 fra i minori in Svezia (0-19 anni), circa lo 0,05% dei bambini e degli adolescenti, esattamente la stessa percentuale della Finlandia, che aveva adottato il *lockdown*, a differenza della Svezia. Nessun morto in entrambi i Paesi. In compenso, gli scolari svedesi stavano meglio a livello mentale ed educativo. Inoltre, non c’era alcuna evidenza di un rischio maggiore per gli insegnanti rispetto ad altre categorie di lavoratori.

Le previsioni più pessimistiche sono state smentite dai fatti. Il CTS a fine aprile prevedeva oltre 150mila ricoveri in terapia intensiva entro giugno. Era così poco attendibile, che il professor Zangrillo poté dire il 31 maggio che il virus era “clinicamente morto”, ma tanto bastò a tenere le scuole chiuse. Uno studio recente pubblicato dal *British Medical Journal*⁷, che esamina i dati provenienti da diversi Paesi, conclude che i bambini hanno minore probabilità di infettarsi rispetto agli adulti; contraggono una passeggera infezione alle vie respiratorie superiori e mostrano sintomi lievi; sono scarsamente infettivi nell’ambiente domestico, essendo responsabili solo di una percentuale dei contagi che, a seconda degli studi, varia da 0 al 10%; non vi sono prove di insegnanti contagiati dai loro allievi; ci sono evidenze molto scarse di un effetto del Covid-19 su bambini con comorbidità, al contrario degli adulti. La conclusione è che “*al momento attuale, non sembra che i bambini siano super-diffusori.*”

6 “Sweden’s health agency says open schools did not spur pandemic spread among children”, *Reuters*, 15/07/2020.

7 Munro, A. P. S., Faust, S. N. (2020). Children are not COVID-19 superspreaders: time to go back to school. *Archives of Disease in Childhood*, 105:618-619.

Si tratta indubbiamente di risultati confortanti, che dovrebbero assicurare. Bambini e adolescenti non si ammalano in modo grave, esistono ormai cure efficaci per il Covid-19, i tamponi (la cui validità diagnostica non è mai stata confermata) rilevano una percentuale piccola di presunti positivi in rapporto ai tamponi effettuati, il 95% dei quali, come afferma il virologo Giorgio Palù, sono asintomatici, cioè sani, e la gravità dei casi è diminuita⁸. Nell'età scolare, questa patologia non sembra più grave di una comune influenza. Se la salute è minacciata a scuola, non lo è certo dal Covid. Sono altri i dati per cui dovremmo allarmarci.

I dati della ricerca recente

Le ricerche effettuate fra la primavera e l'estate 2020, purtroppo, confermano le preoccupazioni espresse nel *Comunicato degli psicologi* di fine aprile. I danni provocati dal cosiddetto *lockdown* sui minori sono gravi e allarmanti. Già dall'indagine dello scorso giugno dell'ospedale Gaslini di Genova sullo stato psicologico dei bambini e adolescenti a tre settimane di distanza dalla quarantena emergono alcuni elementi di criticità sul loro stato emotivo, a prescindere dalla condizione psicosociale di partenza. Il professor Lino Nobili, direttore del reparto di Neuropsichiatria Infantile del Gaslini spiega che “*nel 65% di bambini di età minore di 6 anni e nel 71% di quelli di età maggiore di 6 anni (fino a 18) sono insorte problematiche comportamentali e sintomi di regressione*”.

8 Uno studio pubblicato il 14/10/2020 dal Bollettino dell'OMS a firma di un epidemiologo di fama mondiale ha ulteriormente confermato la bassa letalità complessiva del Covid-19 anche per gli adulti: “*I tassi di letalità dell'infezione sono molto inferiori rispetto alle stime fatte in precedenza*”. Il prof. Ioannidis parla di un tasso medio di letalità sotto i 70 anni dello 0,05%. J. P. A. Ioannidis (2020). Infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data. *Bulletin of the World Health Organization*. Article ID: BLT.20.265892.

Il *Report* di inizio settembre, *Le conseguenze psicologiche del periodo pandemico su bambini e adolescenti ed azioni necessarie*⁹, pubblicato sul sito del *Comunicato degli psicologi*, facendo il punto della situazione della ricerca sugli effetti dell'emergenza sanitaria, rileva le conseguenze negative su bambini e adolescenti prodotte dalle politiche sanitarie (isolamento e gestione della quarantena), dalla comunicazione allarmistica da parte dei media e dalla chiusura delle scuole: ansia di essere malati, di potersi ammalare e di fare ammalare gli altri; un gran numero di alterazioni sul piano emotivo e comportamentale come forse per la prima volta nella storia, fra le quali un forte aumento di disturbi ossessivo-compulsivi (DOC), disturbi post-traumatici da stress (DPTS), fobie, disturbi del sonno, irritabilità, fino a disturbi paranoici e psicotici; in conseguenza all'isolamento, un aumento di sintomi depressivi, da lievi ad acuti, che secondo gli esperti potrebbe ulteriormente peggiorare in caso di nuovi periodi di isolamento; un aumento dei casi di abusi sui minori.

Come conseguenza della chiusura delle scuole e del distanziamento fisico, percepito e vissuto come un vero e proprio isolamento sociale, si sono manifestati sintomi di ansia, sintomi depressivi, modifiche ponderali e un diminuito senso di appartenenza negli adolescenti.

L'interruzione della scuola ha avuto come conseguenza l'accentuazione delle differenze sociali, specie a danno delle categorie più a rischio, delle famiglie che hanno dovuto interrompere il collegamento con i servizi sociali che le supportavano, dei bambini con disabilità e delle famiglie più povere. La mancanza di movimento fisico e di contatti sociali hanno avuto un impatto sulla salute psicofisica, così come l'utilizzo più frequente e prolungato di dispositivi digitali e di TV ha provocato alterazioni

9 <https://comunicatopsi.files.wordpress.com/2020/09/rapporto-tecnico-infanzia-adolescenza.pdf>

del sonno in età prescolare. Le cattive abitudini alimentari acquisite durante la quarantena hanno avuto e avranno effetti sulla salute complessiva dei minori.

Un'indagine del CENSIS, pubblicata a giugno (*Italia sotto sforzo. Diario della transizione 2020. 1. La scuola e i suoi esclusi*¹⁰) e condotta mediante la somministrazione di un questionario a 2812 dirigenti scolastici (oltre il 35% del totale), ci delinea un quadro sconcertante delle conseguenze dell'interruzione scolastica e della didattica a distanza, che ha dato il colpo di grazia ad un sistema scolastico già sofferente per mancanza di mezzi, di edifici adeguati, di politiche lungimiranti. Anche se molti insegnanti hanno cercato di rimediare come potevano e con mezzi propri al trauma della chiusura a metà anno, molti studenti si sono persi per strada.

L'effetto combinato dell'indisponibilità di un PC, di una connessione stabile, di spazi domestici adeguati per la didattica a distanza e per lo studio ha di fatto escluso dalla scuola una fetta consistente dei suoi utenti. Sappiamo infatti già dalla rilevazione ISTAT del 2018/19 che 850.000 ragazzi tra i 6 e i 17 anni (il 12,3%) non hanno un pc o un *tablet* a casa e di questi più della metà (470.000) risiedono nel Mezzogiorno; anche tra chi lo possiede, più della metà (57%) lo deve condividere con la famiglia. Il 41,9% dei minori vive in abitazioni sovraffollate e non ha a disposizione uno spazio tranquillo dove connettersi e studiare.

Una quota decisamente inferiore, ma significativa, pari al 7% dei minori (e al 7,9% dei 18-24enni) vive in condizioni di grave deprivazione abitativa (problemi strutturali, senza bagno/doccia con acqua corrente, con problemi di luminosità).

Già solo questi ultimi dati dovrebbero indurre una riflessione sulle ragioni dei risultati scolastici scadenti di una fetta consi-

10 <https://www.censis.it/sites/default/files/downloads/Diario%20della%20Transizione.pdf>

stente di studenti italiani, che viene rilevata periodicamente dagli studi OCSE/PISA.

In questa situazione, l'arrivo della DaD ha prodotto conseguenze drammatiche. Solo l'11,2% dei dirigenti dichiara che, al momento della rilevazione (fine aprile), tutti gli studenti erano coinvolti in attività didattiche a distanza. Nell'89% delle scuole, quindi, almeno qualche studente aveva interrotto la frequenza scolastica. Quanti sono i dispersi? Difficile un calcolo esatto. Il 40% circa dei dirigenti segnala, a fine aprile, una "dispersione" nella DaD superiore al 5% degli studenti delle proprie scuole, con punte che raggiungono più del 10% per quasi un quinto dei dirigenti coinvolti nello studio. Al Sud la quota maggiore di dispersi: il 23% dei rispondenti segnala che, nelle scuole da loro dirette, non è stato raggiunto dall'offerta didattica più del 10% del totale degli studenti. Il danno maggiore è nella fascia dell'obbligo: nella scuola primaria, quasi un quinto dei dirigenti segnalano di non avere ancora raggiunto più del 10% dei propri studenti.

Un naufragio silenzioso di proporzioni enormi e dalle conseguenze non del tutto prevedibili. Per molti bambini, specie per i più piccoli, e per i loro genitori, la DaD è stato un frustrante tormento, anche se ha permesso di mantenere qualche forma di contatto sociale; per i più grandi, un'esperienza faticosa e stressante, che li ha isolati e costretti a vivere davanti ad uno schermo. Una ricerca italiana condotta durante il *lockdown* mostra come il 62,2% degli studenti complessivamente ha affermato di percepire che la distanza fisica dai compagni ha influito negativamente sugli apprendimenti¹¹.

11 Di Palma, D., Belfiore, P. (2020). Tecnologia e innovazione didattica nella scuola ai tempi del Covid-19: un'indagine valutativa dell'efficacia didattica nella prospettiva dello studente. *Formazione e insegnamento*, 18(2):169-179.

Fra gli effetti più gravi dell'interruzione scolastica e della reclusione in casa, purtroppo, dobbiamo annoverare anche un aumento enorme della violenza sui bambini e il rischio di malnutrizione per i più poveri, come rilevato dai pediatri di varie nazioni partecipanti al 32° Congresso dell'Associazione Culturale Pediatri del 20 ottobre 2020¹².

“Si è parlato tanto della sindrome iper-infiammatoria [Sindrome di Kawasaki, N.d.A.], rara complicanza di Covid-19, ma ha coinvolto e coinvolge pochissimi¹³ bambini rispetto a chi è maltrattato. Al contrario, abbiamo dati¹⁴ decuplicati sui bambini con trauma cranico da abuso”, ha detto Costantino Panza, pediatra di famiglia, coordinatore delle Pagine elettroniche di Quaderni ACP. “Dobbiamo anche tenere a mente che stare a casa da scuola significa per molti bambini rinunciare all’unico pasto completo, ed essere esposti alle difficoltà psicologiche e allo stress degli adulti”, ha aggiunto Federica Zanetto, presidente ACP.

12 “Traumi da abuso decuplicati nel lockdown. I Pediatri: Non chiudete le scuole. La vera emergenza è la violenza sui bambini”. *Insalutenews.it*, 20/10/2020.

13 Ne ha contati 10 l’ospedale Papa Giovanni di Bergamo durante il lockdown.

14 Dati dell’ospedale *Great Ormond Street* di Londra che ha messo a confronto il periodo del lockdown del 2020 con lo stesso periodo negli anni precedenti, trovando un rapporto di 10 a 1 nei bambini ricoverati per trauma cranico da abuso.

Scuola o ospedale?

In un contesto così gravemente compromesso, le misure sanitarie imposte alle scuole rischiano di peggiorare di molto la situazione, anziché contribuire a migliorarla. In Italia, il quadro è più allarmante che altrove, poiché siamo l'unico Paese europeo che non ha riaperto le scuole a maggio e già paghiamo il prezzo dell'incuria istituzionale di decenni, che ci ha regalato edifici scolastici spesso inadatti e non sicuri, classi-pollaio, scarse risorse, docenti avanti con l'età, precariato eterno, discutibili modalità di reclutamento dei docenti.

Nel vuoto educativo di sei mesi – quelli che intercorrono fra l'inizio del confinamento forzato e la ripresa delle scuole – nessuno dei mali storici della scuola ha trovato rimedio e tutti sono esplosi, come previsto. Anziché comporre classi meno numerose e aumentare l'organico dei docenti in modo adeguato, si sono dimezzate le classi nei locali troppo piccoli, lasciando a casa metà studenti a turno e lasciando ai docenti l'onere di gestire le inevitabili difficoltà della situazione. Anziché rispettare l'autonomia didattica degli insegnanti e i diritti naturali dei bambini alla socialità, al gioco, al movimento, al contatto fisico, alla cooperazione, indispensabili per la loro crescita sana e armoniosa, si sono costretti i primi a svolgere il ruolo di sorveglianti occhiuti e punitivi, privi di ogni reale possibilità di svolgere al meglio il proprio lavoro di pazienti costruttori di conoscenza e di esperienza, e i secondi a rinunciare ad essere bambini, essendo sottoposti a regole infinite, minuziose e vessatorie, che li privano della gioia di imparare e di condividere. Anziché chiedere alla scuola, toccata marginalmente da questa epidemia, di essere la base sicura nella quale trovare conforto all'ansia e alla paura del contagio, di curare le ferite della quarantena, di prendersi cura dei dispersi, dei più fragili, dei disabili (abbandonati a se stessi per sei lunghissimi mesi), di insegnare come proteggere la propria salute con uno stile di vita sano e una sana alimentazione, le

istituzioni hanno preferito la scorciatoia di scaricare sulle scuole la responsabilità impossibile di impedire il contagio, di costringere ad indossare le mascherine, che ricordano costantemente il pericolo, di bloccare quasi ogni possibile attività didattica e di recupero oltre la sola lezione frontale, di annullare ogni contatto fisico, a qualunque costo, di sanificare ossessivamente tutto e tutti con sostanze chimiche di dubbia innocuità. Così, la scuola somiglia più ad un ospedale militare o ad un carcere sanitario che al luogo della gioia, dell'apprendimento, della condivisione. Per questo, non pochi docenti e molti genitori hanno preferito starne fuori. Una scuola maltrattante non può essere il luogo migliore dove far crescere i propri figli né l'ambiente di lavoro che si è scelto con tanta passione di rendere vivo con la propria quotidiana creatività.

Per rendersi conto delle implicazioni psicologiche, sociali e anche fisiche di queste misure eccezionali, occorre approfondire i bisogni di crescita di bambini e adolescenti, per comprendere appieno quanto sia problematico e dannoso l'ignorarli proprio nell'ambiente che dovrebbe proteggerli più di ogni altro. Poi bisogna conoscere che cosa sappiamo dalle ricerche psicologiche condotte in contesti simili, benché in situazioni di minore gravità, sulle conseguenze psicofisiche di tali obblighi e privazioni. Infine, ci serve comprendere come rimediare. I bambini e gli adolescenti sono dotati di meravigliose capacità di resilienza, ovvero della capacità di affrontare le avversità, uscendone più forti. Nell'indifferenza di un mondo istituzionale che sembra non vedere nulla al di là della paura e dell'obbedienza, tocca a noi, genitori, insegnanti, psicologi e professionisti di buona volontà aiutare i nostri figli ad affrontare la tempesta, imparando a danzare sotto la pioggia, come suggeriva il Mahatma Gandhi.

Indice

| | |
|--|-----|
| PREMESSA | 5 |
| INTRODUZIONE | 6 |
| <i>I danni della quarantena</i> | 7 |
| <i>Bambini e adolescenti non sono categoria a rischio Covid-19</i> | 9 |
| <i>I dati della ricerca recente</i> | 12 |
| <i>Scuola o ospedale?</i> | 17 |
| 1 I BISOGNI IRRINUNCIABILI | 19 |
| <i>Direzione salute</i> | 21 |
| <i>Scuola e salute</i> | 23 |
| <i>Lo stress a scuola</i> | 29 |
| <i>Emozioni e salute</i> | 32 |
| <i>La salute come scelta</i> | 35 |
| <i>Il trauma psicologico: quando la salute è in pericolo</i> | 39 |
| <i>Criticità attuali e bisogni vitali</i> | 46 |
| <i>I bambini</i> | 51 |
| <i>Gli adolescenti</i> | 56 |
| <i>Un nuovo paradigma</i> | 65 |
| 2 LA SCUOLA DELL'EMERGENZA SANITARIA | 69 |
| <i>La scuola-carcere sanitario</i> | 72 |
| <i>Il distanziamento fisico</i> | 77 |
| <i>Le mascherine</i> | 81 |
| <i>La Didattica a Distanza</i> | 92 |
| <i>L'ipercura istituzionale</i> | 103 |

| | |
|---|-----|
| <i>Il clima di paura, colpa, sospetto e delazione</i> | 106 |
| <i>I banchi a rotelle</i> | 112 |
| <i>Obbedienza o responsabilità?</i> | 114 |
| PER CONCLUDERE: ESISTE UNA VIA D'USCITA? | 117 |
| <i>La paura della morte</i> | 118 |
| <i>Per gli insegnanti</i> | 119 |
| <i>Per i genitori</i> | 124 |
| <i>Il dopo-scuola. Breve vademecum per genitori</i> | 127 |
| APPENDICE | 132 |
| BIBLIOGRAFIA | 135 |
| SITOGRAFIA | 145 |
| INDICE | 151 |