

Un profilo professionale degli insegnanti di scuola in ospedale

Michele Capurso e Aurora Vecchini*

cantiere aperto

Abstract

Sebbene il lavoro degli insegnanti di scuola in ospedale si presenti come un'attività altamente complessa, svolta in contesti inusuali per la scuola, esso resta un servizio scolastico scarsamente codificato in Italia, dotato di poca formazione iniziale e senza una supervisione in itinere.

In questo articolo presentiamo un recente studio olandese (Mourik, 2008), che analizza ruoli, funzioni e caratteristiche degli insegnanti di scuola in ospedale, confrontandolo con il lavoro svolto, in modo ufficiale o ufficioso, dai colleghi italiani.

Secondo i dati del Ministero dell'Istruzione, che risultano approssimati per difetto dato che le informazioni di alcune regioni sono mancanti o parziali, in Italia nel 2007 hanno prestato servizio 580 insegnanti di scuola in ospedale, che hanno incontrato,

nel corso dell'anno scolastico, un totale di 66.468 alunni, con una media di 114 alunni per insegnante (cfr. C.M. 108/2007).

Queste cifre testimoniano come quello del docente ospedaliero sia sempre stato un lavoro articolato, che aggiunge alla consueta complessità dell'insegnamento il fatto di dover operare in un contesto sanitario, che certamente non è stato pensato per lasciare spazio all'attività educativa e formativa della scuola. Gli insegnanti di scuola in ospedale sono ben consapevoli di questa complessità e di come il loro lavoro in Reparto, in Day

* Michele Capurso, ricercatore in Psicologia dello Sviluppo e dell'Educazione, Università di Perugia; Membro dei Comitati Direttivi di HOPE – Hospital Organisation of Pedagogues in Europe e di AGESO – Associazione Gioco e Studio in Ospedale. Aurora Vecchini, ricercatrice in Psicologia dello Sviluppo e dell'Educazione, Università di Perugia.

Hospital, in divisioni di terapia intensiva o isolamento si estenda verso spazi nuovi e poco codificati perché assenti nella scuola «normale».

La pratica professionale di un insegnante ospedaliero si pone esattamente nell'area di intersezione tra il sistema sanitario e il sistema educativo (vedi figura 1). Quando parliamo di area di intersezione, ci riferiamo al fatto che l'insegnante di scuola in ospedale si trova inevitabilmente a dover fare i conti con una serie di situazioni derivanti dalla malattia e dalle terapie, che alterano notevolmente lo stato emotivo e cognitivo degli alunni. Tali problematiche non possono essere ignorate, ma devono essere in prese in considerazione come parti di una didattica svolta in ospedale.

Nonostante tale complessità, la formazione degli insegnanti di scuola in ospedale prevede solo in minima parte contenuti relativi al tema della salute, della comunicazione in situazioni di stress, della tutela psicopedagogica di bambini malati e della propria incolumità psico-fisica.

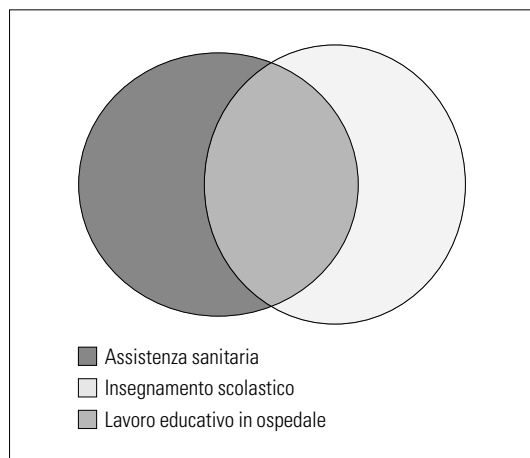


Fig. 1 Il lavoro dell'insegnante in ospedale si pone all'intersezione tra il lavoro educativo-scolastico e la pratica di cura socio-sanitaria.

Un recente lavoro olandese (Mourik, 2008) ci aiuta a far luce sulla complessità della figura dell'insegnante di scuola in ospedale, anche in relazione alla discussione di tale profilo che si svolge all'interno di HOPE.¹

La situazione olandese

Nel 1999 le scuole in ospedale olandesi sono state abolite e la figura dell'insegnante di scuola in ospedale è stata trasformata in quella di consulente per il sostegno educativo di alunni malati. Le ragioni di questa trasformazione sono legate principalmente alla continua riduzione dei tempi di degenza (fenomeno comune a tutti i Paesi industrializzati del mondo), a sua volta legata al progresso nelle terapie di molte malattie (prime fra tutte quelle oncologiche), che consentono un rapido superamento delle fasi acute, a discapito, però, di fasi croniche o subcroniche sempre più lunghe.

Sebbene i consulenti educativi possano ancora lavorare con minori la cui degenza si prolunga oltre i 14 giorni, ad essi è stato demandato l'incarico di coordinare tutto il percorso educativo e scolastico degli alunni malati. Questo consente un'attenta copertura dei bisogni educativi che si presentano nei lunghi periodi di permanenza domestica del bambino malato. Il consulente, infatti, è anche tenuto a effettuare visite domiciliari e a svolgere attività didattiche nella scuola di appartenenza, coinvolgendo quindi nel progetto educativo gli insegnanti curricolari e i compagni. Dunque, rispetto al classico «docente ospedaliero», il consulente dispone di maggiori opportunità per aiutare concre-

¹ Il Settimo Convegno Europeo dell'associazione HOPE si è svolto nei giorni 3-10 Novembre 2010 a Monaco di Baviera. Per informazioni: www.hope2010munich.eu.

tamente anche la scuola, i genitori e i fratelli attraverso attività di consulenza, di sostegno e per mezzo di azioni dirette.

I consulenti per l'educazione olandesi possono operare all'interno di due strutture diverse:

- *Unità per il sostegno educativo.* Sono presenti, per obbligo di legge, all'interno di ogni ospedale universitario. In questo caso l'insegnante viene assunto direttamente dall'ospedale e il suo lavoro acquisisce un carattere altamente specializzato e riguarda il percorso educativo dei bambini curati nella struttura ospedaliera.
- *Centri territoriali per la consulenza educativa.* Si tratta di strutture specifiche presenti in tutto il territorio nazionale. Questi centri coprono tutta la gamma degli aspetti socio-educativi, offrendo servizi ai consigli scolastici, agli istituti per la prima e la seconda infanzia, a quanti si occupano dell'educazione di soggetti con disabilità e di educazione degli adulti. Un centro territoriale può occuparsi di aspetti estremamente diversi, che spaziano dalla consulenza per la creazione di progetti educativi alla supervisione; dalla formazione al tirocinio professionale, fino a giungere ad attività di consulenza richiesta da ditte e imprese private.

Nel 2003 l'Olanda ha reso operativa una legge nazionale volta a garantire sostegno educativo agli alunni malati (*Eerste Kamer der Staten-Generaal*, 1999); questa legge, tra l'altro, raccomandava la formulazione di una dettagliata descrizione dei compiti professionali dell'insegnante di scuola in ospedale e del consulente educativo. Tale lavoro, coordinato da Otto Mourik, direttore della Fondazione per Bambini Malati di Rotterdam, è stato realizzato in rete da 14 insegnanti di scuole ospedaliere, consulenti educativi territoriali e membri del Network

Ziezon che unisce tutti gli insegnanti di scuole ospedaliere dell'Olanda.

Il libro che è scaturito da questo lavoro rappresenta, allo stesso tempo, una dettagliata *job description* e la base per successive attività formative e di sviluppo della funzione del consulente educativo ospedaliero.²

Il profilo professionale dell'insegnante di scuola in ospedale

Un profilo professionale è una raccolta di caratteristiche essenziali per svolgere un dato lavoro; nello specifico degli insegnanti di scuola in ospedale, esso indica quali competenze professionali sono necessarie per lavorare con i bambini malati, con le loro famiglie, con l'intera équipe curante e con i diversi sistemi scolastici territoriali.

Tali competenze professionali sono costituite da una combinazione di abilità tecnico-pedagogiche e comportamenti individuali, che si basano sul temperamento, sulla personalità e sulle «intelligenze multiple» del docente. Chi lavora in ospedale con funzioni educative, infatti, è più che mai chiamato ad attivare e riconoscere tutte le forme di funzionamento della mente, come indicato da Gardner (1983). Le competenze messe in gioco, quindi, sono sempre migliorabili e potenziabili, nella misura in cui lo stesso docente ha modo di continuare, nel proprio lavoro, a formarsi, confrontarsi con altri, imparare e aggiornarsi.

Il profilo professionale dell'insegnante di scuola in ospedale elaborato da Mourik (2008) è basato su un modello generale suddiviso in tre grandi domini, che vanno da

² Per praticità nella sezione che segue continueremo a utilizzare le espressioni «insegnanti di scuola in ospedale» e «insegnanti ospedalieri», maggiormente comprensibile al lettore italiano. [ndr]

un livello più generico a quello più specifico della professione. Ciascun dominio contiene poi delle competenze (in tutto 11), a loro volta declinate attraverso dei descrittori specifici, che in totale sono 47. Analizziamo alcuni elementi più significativi del profilo professionale dell'insegnante di scuola in Ospedale (vedi tabella 1).

Il *dominio A* («Compiti professionali generali») riguarda le caratteristiche di una professione svolta da persone che hanno raggiunto un elevato livello di formazione. Questo dominio prevede tre grandi aree di competenza, che vanno dalle caratteristiche individuali a quelle di un professionista inserito in un team di operatori, per un totale di 14 indicatori specifici.

Come si può evincere dalla tabella 1, il primo di questi indicatori riguarda l'appartenenza del docente a una società civile, della quale egli dovrà conoscere i progressi e le problematiche culturali, ambientali, sociali, tecnologiche, mediche, politiche e filosofiche e naturalmente pedagogiche. Ci si aspetta che un buon docente, in quanto membro attivo e consapevole di una società, formuli delle opinioni personali in merito a questi aspetti anche attraverso un costante scambio di idee e di attività di studio e documentazione individuale.

Gli indicatori 2 e 3 riguardano il dovere, i valori e l'identità professionale. Se da un lato chi lavora in ospedale è tenuto a conoscere (e, in buona misura, a aderire) ai sistemi valoriali della struttura di cura e del proprio sistema educativo, dall'altro chi insegna deve anche essere pronto a discutere apertamente questi valori con gli altri, sapendo accettare posizioni filosofiche, etiche e religiose diverse. Gli indicatori 4 e 5 riguardano due competenze essenziali nel lavoro docente: la capacità di risolvere problemi (e l'insegnamento in ospedale pone quotidianamente al docente problemi nuovi e imprevisti) e quella di comunicare in modo efficace.

La seconda e la terza area di competenza del dominio A riguardano le funzioni dell'insegnante di scuola in ospedale quale membro di una struttura educativa più ampia (il proprio istituto scolastico) e di una rete di educatori professionisti che lavorano in ospedale. Anche in questo caso ci si aspetta che il lavoro dell'insegnante della scuola in ospedale si integri con quello dell'istituzione scolastica, migliorandone le capacità di risolvere i problemi in modo efficace, fornendo un contributo attivo all'elaborazione dell'offerta formativa di istituto, migliorandone la capacità di affrontare problemi e nuove complessità che emergono continuamente nel lavoro in campo educativo.

Il *dominio B* («Compiti generali di sostegno») riguarda funzioni di coordinamento e supporto e relazioni di aiuto richieste a un insegnante di scuola in ospedale. Come si può vedere dalle sei aree di competenza, questo dominio copre un'area molto vasta, che si estende dalla relazione con altre scuole e insegnanti del territorio al rapporto con i genitori; dalle attività di progettazione educativa e di didattica a sostegno degli alunni malati alle funzioni di consulenza da svolgere verso altri operatori e all'interno della stessa équipe curante.

Quest'area è quella che rispecchia maggiormente la grande complessità del lavoro dell'insegnante ospedaliero. Si prenda, ad esempio, l'area B.2 («Dialogare e comunicare con i genitori») e si pensi a quanto può essere difficile per un insegnante dialogare e relazionarsi con genitori il cui figlio ha da poco ricevuto una diagnosi di malattia oncologica, cronica-invalidante o ad andamento progressivo. Eppure è proprio in queste situazioni che la scuola può offrire un sostegno reale, effettivo, tanto alla famiglia quanto al bambino malato. Svolgendo una progettazione efficace la scuola può sintonizzarsi con lo stato d'animo del bambino, con i suoi

TABELLA 1
Ruoli e funzioni dell'insegnante di scuola in ospedale
(Mourik, 2008; trad. dall'inglese a cura di Capurso, 2009)

A. COMPITI PROFESSIONALI GENERALI	1. AGIRE INDIVIDUALMENTE COME UN PROFESSIONISTA	1. Agire come membro attivo e consapevole di una società 2. Sviluppare e migliorare nel tempo un senso del dovere professionale 3. Agire congruentemente con i propri valori e la propria identità professionale 4. Sviluppare e migliorare nel tempo la propria capacità di risolvere problemi 5. Sviluppare e migliorare nel tempo le proprie abilità comunicative 6. Sviluppare la propria professionalità
	2. AGIRE COME MEMBRO DI UN'ORGANIZZAZIONE CAPACE DI MIGLIORARSI NEL TEMPO	7. Partecipare attivamente allo sviluppo della propria organizzazione 8. Partecipare attivamente allo sviluppo dell'offerta formativa 9. Lavorare in modo interdisciplinare 10. Offrire consulenze alla scuola 11. Dare e ricevere aiuto collegiale 12. Scrivere rapporti e agire in modo responsabile verso l'amministrazione
	3. AGIRE COME MEMBRO DI UN TEAM DI PROFESSIONISTI	13. Cooperare a livello professionale 14. Sviluppare qualità professionali
B. COMPITI GENERALI DI SOSTEGNO	1. SVOLGERE COMPITI DI ASSISTENZA E AIUTO PER ALTRE SCUOLE E INSEGNANTI	15. Svolgere diverse tipologie di colloqui con altri insegnanti 16. Individuare i bisogni di aiuto dei colleghi 17. Realizzare progetti di aiuto individualizzato per gli alunni 18. Comprendere i problemi 19. Assistere nella progettazione e realizzazione di piani didattici
	2. DIALOGARE E COMUNICARE CON I GENITORI	20. Svolgere colloqui per chiarire potenziali problemi e difficoltà 21. Svolgere la funzione di consulente educativo 22. Costruire una relazione basata sulla fiducia reciproca
	3. SVOLGERE AZIONI DI SOSTEGNO PER GLI ALUNNI	23. Individuare e comprendere problemi specifici 24. Motivare l'alunno e utilizzare sistemi in grado di aiutarlo 25. Predisporre, adattare e possibilmente ideare nuovi sistemi di sostegno didattico
	4. CURARE UN PROGETTO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO	26. Coordinare i diversi sistemi di aiuto 27. Acquisire le necessarie informazioni cliniche e psicopedagogiche relative al bambino 28. Definire un programma di lavoro 29. Valutare e comunicare risultati in itinere e finali
	5. EFFETTUARE CONSULENZE	30. Informarsi sui recenti sviluppi nel settore clinico e pedagogico e fornire consulenze 31. Fornire informazioni scritte alle parti interessate 32. Fornire informazioni verbali alle parti interessate 33. Indicare altri servizi in grado di fornire aiuto professionale 34. Pubblicare articoli sul proprio lavoro e sugli sviluppi più recenti
	6. SVOLGERE COMPITI ALL'INTERNO DELL'ÉQUIPE CURANTE	35. Affrontare compiti e diversi punti di vista professionali 36. Conoscere e svolgere il proprio ruolo all'interno dell'équipe curante 37. Stabilire relazioni professionali e mantenersi aggiornato in relazione al sostegno pedagogico

(continua)

(continua)

C. COMPITI SPECIFICI DI SOSTEGNO	1. COMPITI EDUCATIVI SPECIFICI	38. Assumere in prima persona la responsabilità educativa 39. Sentirsi responsabile della realizzazione di un buon clima educativo 40. Riconoscere e valorizzare differenze socio-culturali 41. Riconoscere aspetti rilevanti dal punto di vista socio-pedagogico
	2. COMPITI DIDATTICI DI SOSTEGNO	42. Facilitare l'autonomia scolastica dello studente 43. Progettare attività individualizzate 44. Conoscere diverse metodologie e adattare ai bisogni individuali 45. Fornire indicazioni efficaci 46. Coordinare l'attività del bambino malato con quella della classe, operando i necessari adattamenti 47. Fornire valutazioni educative e inserirle nel sistema formale di istruzione dell'alunno

desideri, utilizzandoli per attivare, anche in queste situazioni, sane forze di sviluppo e di crescita. L'insegnante ospedaliero deve muoversi all'interno di questo dominio di competenze professionali sapendo rispettare i confini con le altre professioni, riconoscendo i propri limiti e sapendo quindi reindirizzare all'interno dell'équipe curante richieste complesse e fuori dalla sua portata.

Anche in questo caso ci si aspetta che l'insegnante abbia un ruolo attivo, che proponga idee e attivi strategie didattiche speciali, che sappia utilizzare efficacemente tali strategie, consigliandole ai colleghi delle scuole di appartenenza dei bambini e ai genitori. Talvolta questo non basta e l'insegnante ospedaliero si trova a dover ideare nuovi metodi e strumenti didattici per coinvolgere i bambini malati, i loro compagni e insegnanti.

Il *dominio C* («Compiti specifici di sostegno») si riferisce alle competenze specifiche che l'insegnante di scuola in ospedale deve saper mettere in atto nella strutturazione di un progetto educativo con un bambino malato. Lo sviluppo di tali bambini, infatti, può procedere a un ritmo diverso rispetto a quello dei loro coetanei sani, sia a causa della malattia, sia a causa degli effetti collaterali di alcune terapie e dei prolungati tempi di assenza scolastica. Si ritiene che il compito

principale dell'insegnante ospedaliero sia quello di aiutare i genitori e la scuola di appartenenza del bambino a continuare a educarlo nel miglior modo possibile. Questo processo necessita del mantenimento e del rafforzamento delle relazioni sociali con il gruppo dei pari e con i compagni di classe, dato che educare significa anzitutto saper trovare il proprio posto e ruolo in mezzo agli altri. L'indicatore C 1.40 riguarda in particolare le capacità dell'insegnante di lavorare ed entrare in relazione positivamente con bambini e famiglie provenienti da ambienti etnici, sociali e culturali diversi; anche in questo caso tale tipo di relazione, già complessa nella scuola «ordinaria», diventa ancora più delicata in una situazione di malattia.

Un dato che caratterizza le competenze di sostegno nelle relazioni di aiuto (domini B e C), e che risponde alla nuova figura dell'insegnante ospedaliero adottata in diversi Paesi europei, è che tale docente viene visto sempre di più come un esperto nella pianificazione di processi educativi, nell'attivazione e nel coordinamento di risorse territoriali, nei processi di verifica. Può succedere ovviamente che l'insegnante ospedaliero lavori direttamente con il bambino malato, ma dato che i tempi di ricovero pediatrico, a livello

europeo, sono in continua diminuzione, sia a causa dei progressi nel campo della medicina, sia per limitare i costi sanitari, il docente ospedaliero si trova sempre più spesso a progettare attività scolastiche domiciliari che si protraggono nel tempo e a pianificare attività scolastiche che vedono rientri in classe intervallati da numerose assenze più o meno durature.

Conclusioni

Il profilo professionale dell'insegnante ospedaliero rappresenta un importante passo in avanti nella comprensione della complessità di tale lavoro. Esso costituisce, però, più un punto di partenza che un punto di arrivo per questa professione. Se confrontiamo i diversi indicatori con la situazione italiana, possiamo rilevare come anche nel nostro Paese i docenti si trovino spesso a svolgere le medesime funzioni e ad affrontare le stesse situazioni dei colleghi olandesi; tuttavia occorre evidenziare che purtroppo i docenti italiani ricevono poca formazione, supporto e riconoscimento in merito.

Gran parte dell'attività dell'insegnante ospedaliero in Italia è ancora un lavoro svolto in grande misura «dietro le quinte» e spesso affidato alla buona volontà di singoli team di lavoro, se non addirittura di docenti isolati. D'altra parte i sistemi di aiuto che la scuola riesce ad attivare non possono più basarsi solo su qualche sporadica iniziativa di carattere tecnologico, destinata a restare per sempre un «progetto pilota» perché inapplicabile in modo diffuso nel territorio italiano e nelle singole scuole. Il bisogno fondamentale dei bambini malati, dei loro genitori e dei loro fratelli e sorelle è prima di tutto un bisogno di relazione, di sostegno sociale, di soluzioni efficaci da applicare nel proprio territorio di residenza. L'educazione di un bambino

malato chiama in causa prima di tutto la sua scuola di appartenenza originale, i suoi amici e i suoi insegnanti.

Gli insegnanti di scuola in ospedale hanno bisogno di formazione iniziale e in itinere, di supervisione psicopedagogica, di attività permanenti di incontro e confronto in presenza con i loro colleghi sui problemi concreti e quotidiani.

Ma la scuola deve mettere a disposizione i mezzi, le risorse pedagogiche e umane per fare fronte a tale problema. Già oggi si calcola che circa il 15% degli alunni siano affetti da qualche patologia cronica (Capurso, 2006). La presenza in classe di un bambino malato non è dunque più un'eccezione, ma sta diventando la regola, così come è ormai normale avere in classe un bambino con disabilità o più alunni nati al di fuori dell'Italia. Per garantire a tutti i bambini malati del nostro Paese pari diritto all'educazione e allo sviluppo individuale (vedi tabella 2), occorrono una seria riflessione pedagogica, un percorso di formazione dei docenti capace di coprire tutte le richieste che il loro ruolo comporta e un'attenta destinazione dei fondi ministeriali.

Bibliografia

- AA.VV. (2007), *The professional profile for hospital teachers/consultants*, «HOPE», Newsletter, n. 3, p. 7.
- Capurso M. (a cura di) (2001), *Gioco e studio in ospedale*, Trento, Erickson.
- Capurso M. (2006), *Bambini malati cronici a scuola*, «Difficoltà di apprendimento», vol. 12, n. 1, ottobre 2006, pp. 51-70.
- Eerste Kamer der Staten-Generaal (1999), *Ondersteuning Onderwijs aan Zieke Kinderen: WOOZL*, http://www.eerstekamer.nl/behandeling/19980929/gewijzigd_voorstel_van_wet/f=/w25871gw.pdf.
- Gardner H. (1983), *Frames of mind: The theory of multiple intelligences*, New York, Basic Books,

TABELLA 2

La Carta di HOPE (Hospital Organisation of Pedagogues in Europe) sancisce i diritti all'educazione dei bambini e degli adolescenti malati

CARTA HOPE DEI DIRITTI ALL'INSEGNAMENTO DEI BAMBINI E ADOLESCENTI IN OSPEDALE

1. Ogni bambino e adolescente malato ha diritto a ricevere un'educazione, sia a casa che in ospedale.
2. Lo scopo di questa attività è quello di far proseguire ai bambini e agli adolescenti il proprio percorso formativo, consentendogli di continuare a vivere il proprio ruolo di studenti.
3. La scuola in ospedale, creando una comunità di bambini e adolescenti, favorisce la normalità nella vita quotidiana. L'educazione ospedaliera può svolgersi in gruppi classe, come insegnamento individualizzato e/o direttamente in camera di degenza.
4. L'insegnamento domiciliare e quello svolto in ospedale devono adattarsi ai bisogni e alle capacità di ogni bambino e adolescente e verranno svolti in collaborazione con la scuola di appartenenza.
5. L'ambiente di apprendimento deve essere adattato ai bisogni di bambini e adolescenti malati. Le tecnologie della informazione e della comunicazione potranno essere usate anche per prevenire forme di isolamento.
6. Le attività didattiche faranno uso di una pluralità di risorse e metodi. I contenuti del curriculum formativo tradizionale potranno essere ampliati con aspetti relativi a particolari bisogni che derivano dall'ospedalizzazione o dalla malattia.
7. Gli insegnanti che operano in ospedale e in assistenza domiciliare devono essere pienamente qualificati per questo lavoro e avere accesso a ulteriori percorsi di formazione in servizio.
8. Gli insegnanti di bambini e adolescenti malati sono a pieno titolo membri dell'équipe multidisciplinare di cura e fungono da collegamento tra il bambino o adolescente malato e la sua scuola di appartenenza.
9. I genitori devono essere informati del diritto all'istruzione scolastica e delle opportunità educative per il proprio bambino o adolescente malato. Essi saranno considerati partner responsabili e attivi di questi progetti.
10. L'integrità personale di ogni bambino e adolescente dovrà sempre essere rispettata. Particolare attenzione verrà posta alla tutela delle informazioni mediche e al rispetto di ogni forma di credenza personale.

Promulgata dall'Assemblea Generale di HOPE Barcelona, 20 Maggio 2000 (www.hospitalteachers.eu)

trad. it. *Formae mentis: saggio sulla pluralità dell'intelligenza*, Milano, Feltrinelli, 1987.

Hospital Organisation of Pedagogues in Europe (HOPE), *Carta HOPE dei diritti all'insegna-*

mento dei bambini e adolescenti in ospedale, www.hospitateachers.eu

Mourik O.H. (2008), *Professional profile for hospital teachers*, The Netherlands, ZieZon.

Summary

Even if the work of hospital teachers appears to be highly complex work, performed in unusual teaching environments, it continues to be an educational service that is insufficiently codified in Italy, characterised by limited initial training and with no supervision during the programme.

We present a recent Dutch study (Mourik, 2008) in this article that analyses the roles, functions and characteristics of hospital teachers, comparing the study with the work performed officially or unofficially by Italian colleagues.