

CRONACA DI UN PERCORSO di una mamma-ginecologa (pagg 2-18)

di Stella Morgese

INTRODUZIONE ALLA LETTURA

La dott.ssa **Stella Morgese**, medico specialista in Ginecologia e Ostetricia, è responsabile del progetto "Percorso Donna" - organizzazione, attivazione, e gestione operativa del Protocollo di Prevenzione Diagnosi e Cura dei Tumori Femminili - in atto nell'Ospedale di Molfetta (Bari)

La dottoressa Morgese ha completato nel 2010, presso l'Università di Bari, un Master di II livello in "Aspetti medico-sociali della sessualità" discutendo la tesi: **I bisogni degli adolescenti di oggi in tema di sessualità: "Percorso per Federica"**

Valida docente nel Progetto Martina in alcune scuole della Puglia, ha vissuto questa esperienza come occasione importante per il suo perfezionamento professionale e meritevole di essere riportata nella sua tesi.

E' la prima volta che il Progetto Martina esce fuori degli ambiti di cronaca giornalistica o dalle considerazioni degli studenti e diventa materiale formativo a livello universitario, ma il motivo per cui si è ritenuto opportuno riportare **il 1° capitolo** di questa tesi in questo sito è un altro: l'esperienza della dottoressa Morgese, da lei descritta con parole semplici ma coinvolgenti, ha fatto rivivere nei medici coinvolti nel Progetto Martina le preoccupazioni e le esperienze vissute quando, nel 1999, hanno incominciato, con titubanza, "a parlare ai giovani dei tumori" ed ha fatto emergere la necessità di comunicare a tutti che parlare ai ragazzi non può essere frutto di improvvisazione ma richiede preparazione, coinvolgimento, lunga esperienza e disponibilità all'ascolto.

Cosimo di Maggio

Coordinatore Nazionale del Progetto Martina

Storia di un padre, di un figlio e del Progetto Martina

■ di **Luigi Amorosa**

pagg 19-20

CRONACA DI UN PERCORSO di una mamma-ginecologa

Dedicato a mia figlia

“Non si vede bene che con il cuore.L’essenziale è invisibile agli occhi”
Da *Il piccolo principe* di Antoine de Saint Exupery

Premessa

Percorso per Federica prende le mosse da una adolescente, mia figlia, e dal suo bisogno di crescere. Idealmente vi è l'auspicio che sempre più attenzione sia dedicata alla salute psico-fisica di tutti i giovani, veicolata in progetti di educazione alla salute ed alla sessualità, che in Italia stentano a decollare.

Questa volontà, peraltro già edita ad ondate successive e mai concretizzatasi organicamente nel nostro territorio nazionale, muove i suoi primi incerti passi in forma di *sperimentazione* non ricercata, ma spontanea. L'esperienza riportata si articola in diversi cicli operativi nella forma di servizio di volontariato da me condotto presso alcune scuole primarie e secondarie della provincia di Bari, raccogliendo l'esigenza sentita e portata a mia conoscenza nel ristretto territorio in cui esercito la professione di ginecologa.

Si è avvertita la contemporanea esigenza di approfondire il lavoro con utili spigolature antropologiche, storiche e di attualità, a supporto dell'obiettivo della realizzazione di un desiderio: tentare di disegnare un percorso conoscitivo e creativo volto alla maturazione della libertà di scelta di un adolescente. Questo lavoro, a metà strada tra un *reportage* ed una tesi, reca testimonianza diretta di un bisogno degli adolescenti e si propone di offrire un piccolo contributo con l'esperienza fatta sul campo.

Capitolo I

Storia e geografia di un percorso: esperienza personale.

Federica è mia figlia. Nel 2007 frequentava l'ultimo anno della scuola primaria presso l'Istituto Don Giovanni Bosco di Terlizzi, classe V G.

Anno 2007

Quasi alla fine dell'anno scolastico fui invitata dai docenti della V G a tenere una piccola lezione di scienze sull'apparato riproduttivo della specie umana. Nel primo incontro tenuto per una rapida pianificazione, la maggiore preoccupazione delle docenti sull'argomento si rivelò essere ben presto la ricerca delle parole giuste su una delle più affascinanti quanto irte tematiche umane per controversie culturali. Quella difficoltà espressiva linguistica negli adulti lasciava già intuire il carico emotivo ricco di significati palpabili ed allo stesso tempo taciuti. Negli intenti coraggiosi vi era, comunque, la volontà di non ignorare la possibilità di iniziare i bambini alla scoperta del proprio corpo e delle sue funzioni. A quella istanza conoscitiva mi si chiedeva di dar seguito in qualità di medico ginecologo.

Accolsi con entusiasmo l'invito. Considerai l'opportunità reciproca che si profilava: provare ad insegnare qualcosa ai bambini, mentre ai bambini veniva offerta la possibilità di accostarsi ad un linguaggio scientifico, considerato ancora imbarazzante dagli stessi adulti di riferimento.

Dopo i primi contatti con le insegnanti per gli accordi su tempi, modi, contenuti, si concordò un solo incontro della durata di circa due ore, nelle quali avrei dovuto dedicare una prima sessione alle spiegazioni anatomiche ed una seconda sessione, per così dire, alla discussione.

Ben presto la mia *forma mentis* ed il mio linguaggio tecnico dovettero confrontarsi con l'impegno preso. Non tardai a realizzare quanto potesse essere più impegnativo

dell'immaginato dover parlare di riproduzione, ancorché di sessualità a bambini di dieci anni in due ore.

Mi preoccupai di ottenere il consenso dai genitori. L'esigenza tradiva la mia preoccupazione: ossia, la trattazione di un apparato tanto sensibile alla complessità educativa per la innegabile continuità nei riferimenti alla sua funzione ed alla multidimensionalità della sessualità. Nessuna specificazione verbale vi fu tra gli adulti coinvolti negli accordi circa la potenzialità dell'emergere di curiosità dei bambini. Fui informata, infatti, che i bambini conoscevano cellule germinali, ovocita e spermatozoo, ma che nebuloso restava l'approccio reale tra i due sessi, la dinamica dell'incontro, se non nella parte casta e scientifico-teorica del contatto tra gameti incoscienti a livello della tuba di Falloppio.

Considerai che mia figlia era posta in un osservatorio particolare per accidentale circostanza. Mia figlia adusa fin dalla prima infanzia alla visione di immagini, testi scientifici e pazienti gravide, in qualche modo era implicitamente informata.

E gli altri bambini? Come pormi nei loro confronti? Cosa sapevano, e le loro famiglie cosa avrebbero voluto che i loro bambini apprendessero da una lezione siffatta?

Scaturirono, pertanto, diverse domande :

- ✓ cosa significa educare?
- ✓ perché educare alla sessualità?
- ✓ cosa insegnare?
- ✓ quando cominciare?
- ✓ come educare alla sessualità?
- ✓ quale educazione per appartenenza di genere?
- ✓ quale contributo della famiglia o quello della scuola e del mondo scientifico?
- ✓ educazione o informazione?
- ✓ quale figura o quali figure a ricoprire l'incarico di educatore?

Un territorio di conoscenze per me fino ad allora ignorato ed inesplorato .

Un sentimento di inadeguatezza e di impreparazione si insinuava profondamente in un : *-si, accetto con entusiasmo!-*.

Perché chiamare un ginecologo in una scuola elementare per un primo approccio all'apparato genitale che in realtà sottintende la sessualità ? Quindi, non solo l'anatomia, ma la funzione. Era la funzione a creare molte perplessità nell'approccio linguistico e dei contenuti da dare. Consideravo l' equivoco di fondo e la sua portata tra apparato genitale e sessualità: fatti della stessa materia, non la stessa materia nelle categorizzazioni culturali cui siamo addestrati o ammaestrati.

Comunque il dato interessante era l'incontro tra i bisogni di conoscenza , mio e della istituzione scuola, a fronte di una carenza in un ambito a tutt'oggi tanto delicato e spinoso, quanto pregnante l'intero arco della vita di ognuno.

Il bisogno veniva espresso dalla scuola, in questo caso, attraverso tre insegnanti illuminate cui la circostanza di un ginecologo tra i genitori dei bambini aveva fornito opportunità di approfittare di una figura professionale ritenuta idonea allo scopo da raggiungere: introdurre il discorso alla sessualità fin dalla scuola primaria, carente di un progetto-percorso organico ed istituzionalizzato, attraverso una lezione asettica di anatomia.

Il mio stesso problema erano le domande che ne sarebbero potute scaturire.

Il bisogno così artigianalmente espresso cadeva sulla mia carenza, a sollevare il mio stesso bisogno di conoscenza. Una realtà circolare .

Andai avanti. I bambini mi offrivano la possibilità di apprendere circa il loro bisogno di sapere. Io avrei dato ai bambini ciò di cui avevo certezza cercando di affrontare con umiltà domande imprevedute che comunque aleggiavano già tra gli adulti.

Fornire risposte a tutte le mie domande non si presentava come obiettivo facilmente raggiungibile. Dunque temporaneamente vi rinunciavi.

Restava certa una constatazione: un insegnamento di cui si sente il bisogno totalmente delegato alla iniziativa privata. Conseguentemente l'interrogativo:

l'educazione sessuale è responsabilità privata o sociale? Ed inoltre: quale influenza può avere la sessualità nella evoluzione di un contesto sociale?

Preso atto dell'insufficienza delle mie risorse del momento per fronteggiare la richiesta, l'equivoco nel quale mi sembrava di essere caduta rappresentò per me l'inizio di un nuovo territorio di esplorazione tanto professionale quanto personale.

Il 22 maggio dello stesso anno tenni la lezione alla presenza di 26 bambini. Ottenni il loro ascolto per due ore consecutive in un sorprendente silenzio. L'argomento, di per sé affascinante, aveva sedato imprevedibilmente vivacità e personali curiosità, permettendomi di parlare senza interruzione. Mi aspettavo risolini e mormorii generalizzati, che viceversa furono sporadici ed isolati.

Ci fu poco spazio per le domande dei bambini, ma quelle che mi furono poste ricalcavano ciò che generalmente esprime le curiosità statistiche in quella fascia di età (è vero che esiste la cicogna? come nascono i bambini? come fanno a stare nella pancia? come fanno i bambini ad entrare nella pancia? perché ci sono maschi e femmine? perché papà e mamma dormono insieme? come si fanno i gemelli?)

Non posso riferire dati circa risultato dell'incontro con una valutazione statistica e conclusioni finali: non ci si proponeva di raggiungere obiettivi specifici, né si avanzava pretesa di risultato, se non quello di fornire una informazione il più possibile corretta su un apparato da sempre molto interessante in tutte le fasce di età.

Ciò che risultò di indiscutibile evidenza fu l'interesse mostrato dai bambini per l'argomento.

Anno 2009

All'inizio dell'anno scolastico, in occasione del Consiglio di Classe della II^a D della Scuola Secondaria di I Grado frequentata da mia figlia, venni nuovamente convocata.

Questa volta l'iniziativa era partita direttamente dai genitori desiderosi di far conoscere ai loro ragazzi qualcosa in più sul vaccino contro HPV e sulle malattie sessualmente trasmesse. L'argomento imperversava sui media tra mille contraddizioni, numerose incertezze, non obbligatorietà, scelta controversa tra genitori, medici di famiglia e ginecologi. Mi richiedevano un incontro a partecipazione estesa: genitori, ragazzi ed insegnanti.

Rifiutai.

Si trattava di assumere, dal mio punto di vista in angosciante solitudine, la responsabilità di fornire indicazioni precise (somministrare o no il vaccino, per esempio) a cinquanta genitori, cui il mondo istituzionale non aveva sentito il bisogno di informare.

Si oppose all'iniziativa, insieme a me, l'insegnante di scienze.

Una rappresentanza di genitori rilanciò la richiesta di introdurre il discorso sulle malattie sessualmente trasmesse e sul rapporto sessuale, e sulla contraccezione attraverso incontri pomeridiani con i ragazzi.

Si profilava per le esigenze espresse dai genitori, un mini corso a progetto sulla educazione alla sessualità. Tra i genitori vi era anche la figura di una psicologa.

Entrambe fummo ben felici di poter collaborare, nei limiti della semplice informazione sollecitata dai genitori.

Concordemente suddividemmo il nostro mini-corso di approfondimento in due sezioni. Per competenze furono suddivisi gli argomenti di aspetto squisitamente medico ed emotivo-relazionale.

Ritornai alla scrivania. Dovevo apprendere cosa fare, in quale direzione andare.

Avevo a casa una adolescente e nella mia borsa degli strumenti nulla.

Cominciai dai motori di ricerca. Adolescenza. Sessuologia. Educazione. Linee guida. Pub Med. Cochrane. Scuola. Parlamento. Nazioni Unite. Corsi di.

Giustappunto nell'anno precedente, in occasione della presentazione dei risultati di un progetto che avevo condotto per la sezione ginecologica dell'ospedale in cui lavoravo, avevo riservato alle prospettive future del percorso stesso l'inserimento di uno spazio per l'adolescenza. L'idea in quella circostanza fu accolta con grande entusiasmo, ma non ebbe seguito.

L'adolescente è totalmente orfano in ambito sanitario: non è più di competenza del pediatra, ma nemmeno del medico di base, il quale, se privo di competenze specifiche personali, generalmente ha un approccio orientato sempre all'adulto. Insomma, l'adolescenza come terra di nessuno, quasi che rappresenti una transizione astratta di incerta collocazione, essendo al contrario, epoca fondamentale nel divenire del soggetto nello sviluppo psico-fisico.(1)

Partii per Salerno per le Giornate Salernitane di Ginecologia dell'Infanzia e dell'Adolescenza. Non fu l'unica partenza.

Era cominciato il mio percorso.

Di ritorno da una partenza stilai il mio programma da presentare al dirigente scolastico per gli interventi che mi erano stati richiesti a scuola.

Sorprendentemente ed a causa della indisponibilità degli ambienti scolastici e della acerba età dei ragazzi (così venne definita), si dovette rinviare il mini-corso all'anno scolastico successivo.

I genitori ed io stessa dovemmo arrenderci dinanzi agli ostacoli sollevati dalla istituzione scolastica.

(1)Contracezione sessualità salute riproduttiva.Vol.2-N.2-Ott.2008

Anno 2009

La II^a D accede alla III^a D. Ancora una volta convocazione dei genitori ad inizio anno scolastico per discutere di programmazione, progetti ed approfondimenti extracurricolari.

Riemerse la richiesta della maggioranza con votazione dei genitori (81% contro 19%) di voler offrire ai loro ragazzi la possibilità mancata nell'anno precedente.

Conclusasi la prima riunione di programmazione, venni avvicinata da due donne che espressero desiderio di colloquio privato.

Le ascoltai. Il racconto di due madri parlava delle esperienze delle loro figliuole: la prima, dolorosamente angosciata da un anno di raggelante silenzio familiare per atto di pedofilia da parte di sconosciuto sulla sua bambina dodicenne, cui nessuno riusciva a dar fiato, nemmeno per la richiesta di aiuto; la seconda, profondamente turbata per il primo rapporto di sua figlia poco più che dodicenne con un diciassettenne. Ebbene, le due madri erano la spinta al progetto realizzando. Mi pregavano di far qualcosa per le loro ragazze.

Inviai una lettera di comunicazione al dirigente scolastico, accogliendo il bisogno espresso dai genitori emerso in corso di riunione, con la quale mi rendevo disponibile a prestare in forma di volontariato il mio contributo col programma di seguito indicato:

1. Primo incontro: I bisogni degli adolescenti.
2. Secondo incontro: Contraccezione.
3. Terzo incontro: Malattie sessualmente trasmesse.
4. Quarto incontro: La prima volta.
5. Quinto incontro: Violenza sessuale.”

Ritenni, con questa suddivisione degli incontri, di dar seguito ai bisogni indicati nelle domande anonime dei ragazzi.

Il corso venne sospeso al secondo incontro, dopo la trattazione sulla contraccezione e delle sue metodiche. Fu argomentato dalla dirigenza scolastica che purtroppo non vi era tempo disponibile per i progetti extracurricolari. Si interruppe così sul nascere un percorso appena cominciato.

Anno 2010

Progetto Martina

Martina era una donna molto giovane,

colpita da tumore alla mammella ...

ha lasciato un testamento:

"che i giovani vengano accuratamente informati

ed educati ad avere maggior cura della propria salute ...

certe malattie sono rare nei giovani ma, purtroppo,

proprio nei giovani hanno conseguenze pesanti".

Col patrocinio di:



Per volontà dei genitori di questa giovane donna così tragicamente scomparsa, *Progetto Martina* dà seguito al testamento morale di Martina, come si legge nelle sue parole.

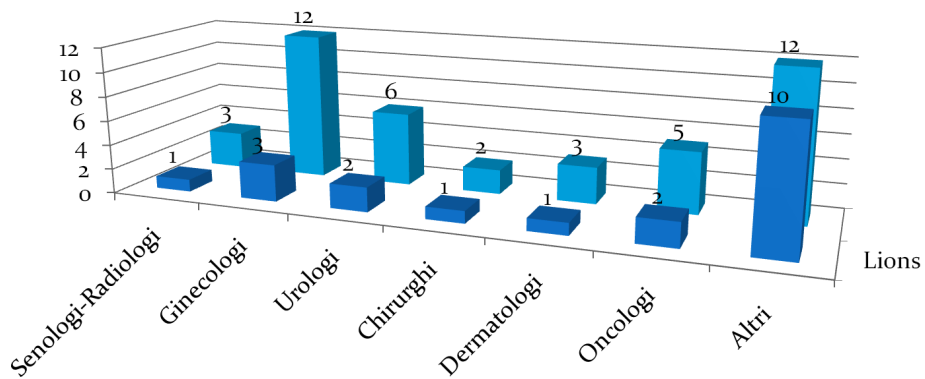
Grazie ad alcuni medici dell'Istituto Oncologico Veneto (IRCCS) e del complesso clinico-ospedaliero universitario di Padova, vengono avviati fin dal 1999 incontri con i ragazzi delle scuole secondarie di secondo grado, sollecitati e supportati dalla Associazione ONLUS: "Noi e il Cancro, Volontà di Vivere".

Questa iniziativa, presentata alle istituzioni ed alla stampa nel 2006 nell' Aula Magna dell'Università di Padova, fu denominata *Progetto Martina*. Il progetto si è esteso a tutta l'Italia, curato e coordinato da Lions Club International con lo scopo di divulgare conoscenze in ambito di prevenzione primaria e secondaria dei tumori giovanili.

Nel mese di gennaio 2008 venni invitata dal coordinatore del progetto del distretto 108Ab "Apulia" Lions , a tenere incontri coi ragazzi della nostra provincia sulle malattie sessualmente trasmesse correlate ai tumori del tratto genitale femminile.

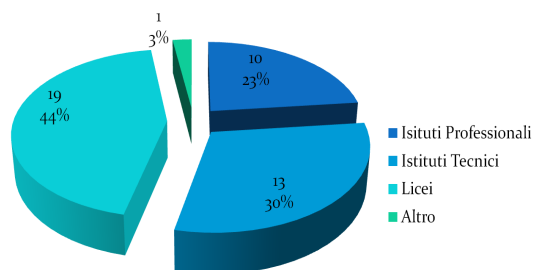
Fu inevitabile durante gli incontri, sia per me come ginecologa che per l'urologo, affrontare tematiche sessuologiche care ai ragazzi. Il passo fu breve: si passò facilmente dalla trattazione della prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse alla contraccezione, alla richiesta di consiglio su come affrontare *la prima volta*.

Le figure professionali intervenute al progetto furono diverse e con differenti apporti temporali ed informativi .Le lezioni furono tenute sempre in forma di volontariato negli anni 2008 e 2009. Ginecologi ed urologi furono presenti in cospicua rappresentanza per la tematica di interesse sessuologico sulle malattie sessualmente trasmesse e potenziali sequele infauste sulla salute.



43 Relatori

In totale in Puglia aderirono al progetto 43 istituti scolastici con 44% licei, 30% istituti tecnici, 23% istituti professionali, 1% altri istituti; per un totale di 4088 studenti dai 14 ai 19 anni, così distribuiti per genere: 58% femmine, 40 % maschi, 2 % non risponde su genere.



Fu somministrato ai ragazzi un test con nove domande in tutto:



Progetto Martina

PARLIAMO AI GIOVANI DEI TUMORI

LEZIONI CONTRO IL SILENZIO



TEST DI APPRENDIMENTO E DI GRADIMENTO

SCUOLA Città

LICEO IST. TECNICO IST.Industr/PROFES Data

Maschio Femmina

Indica la risposta ritenuta corretta con una X

1-Un adeguato stile di vita personale,
può ridurre il tuo rischio di avere un tumore? NO SI 30% SI 80%

2-Indica il tumore più frequente nei giovani Testicolo Colon Prostata

3-Indica il tumore più frequente nelle giovani Melanoma Colon Utero

4-Cosa consiglia il Codice Europeo contro il Cancro?
(puoi scegliere più di una risposta) a-mangia più frutta e verdura e meno grassi
b-fai più attività fisica c-non fumare

5-Conoscevi il Papilloma Virus e come difenderti? SI NO

Indica con una X il tuo pensiero

6-Sentir parlare di tumori ti ha spaventato? no poco molto

7-Il linguaggio dei medici è stato difficile da capire? no poco molto

8-Consiglieresti questo incontro agli altri studenti tuoi coetanei? no poco molto

9- CHE VOTO (da 5 a 9) DARESTI ALLE INFORMAZIONI RICEVUTE SU :

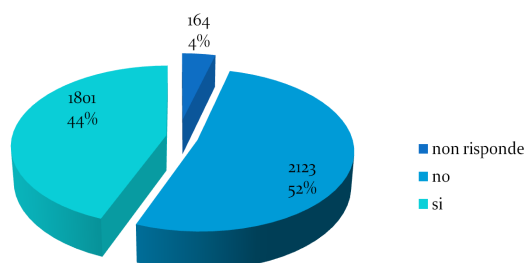
INTRODUZIONE __ COLLO UTERO __ TESTICOLI __ PELLE __ MAMMELLE __

10- Vuoi dare qualche suggerimento/ un parere?

..... >>

Ai fini di questo lavoro appare significativo il dato rilevato in ordine alla percentuale di ragazzi che ignora il papilloma virus ed i rischi legati al contagio. Come si può osservare nella figura, ben il 52 % dei ragazzi non sa cosa sia il papillomavirus, il 44% dichiara di averne avuto conoscenza , contro il 23% riscontrato in un altro studio condotto in Italia(2). Si può pertanto considerare come rischio aggiuntivo proprio l'inconsapevolezza. Un'ulteriore aggravante è data dalla attività sessuale precoce che va progressivamente divulgandosi (stimata pari all'11 % della popolazione generale in Italia con una età ≤ 14 anni, ed al 38 % tra i 14 e 15 anni); nuova tendenza di comportamento che favorisce un rischio altrettanto precoce di infezione in soggetti giovani, i quali notoriamente - hanno difese immunitarie immature.

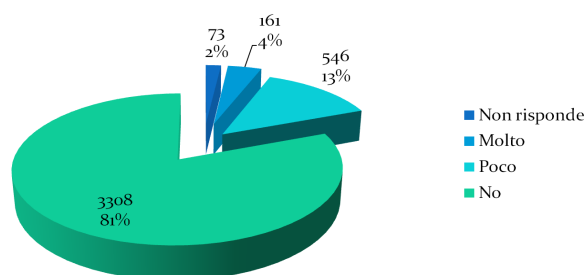
Conoscevi l'esistenza del Papilloma Virus?



Tra gli operatori destò soddisfazione apprendere che il linguaggio dei medici era risultato comprensibile nell'81% dei casi.

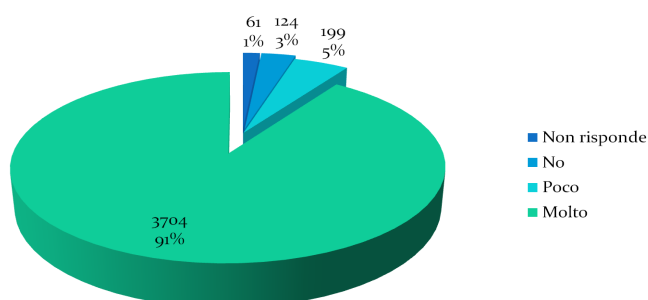
(2)Di Giuseppe G. Br J Cancer 2008: "HPV and vaccination: Knowledge, attitudes and behavioural intention in adolescent and young women in Italy)

Il linguaggio dei medici è stato difficile da capire?



Altrettanto soddisfacente fu la constatazione che il 91 % dei ragazzi avrebbe consigliato l'incontro ad altri coetanei . Detto dato venne valutato dagli operatori come esigenza, avvertita dai ragazzi, di un contatto autorevole su tematiche di grande interesse per loro stessi.

Consigliaresti questo incontro agli altri studenti tuoi coetanei?



In sintesi, gli incontri con i ragazzi produssero un impatto sostanzialmente positivo , che incoraggia gli operatori a continuare il percorso intrapreso verso una campagna sempre più capillare di diffusione delle informazioni sul tema, considerato il positivo riscontro e l'ampio gradimento.

3.803 ragazzi di 17-19 anni (novembre 2008-aprile 2009)
 4.088 ragazzi di 15-19 anni (ottobre 2009-aprile 2010)

	NON RISPOSTA	NO	POCO	MOLTO
PARLARE DI TUMORI TI HA SPAVENTATO?	2% 1%	48% 53%	35% 41%	14% 25%
LINGUAGGIO DEI MEDICI: DIFFICILE CAPIRE?	2% 1%	81% 76%	13% 19%	4% 4%
CONSIGLIERESTI L'INCONTRO AD ALTRI?	1% 2%	3% 2%	5% 5%	91% 91%

- IL VERAMENTE MODESTO TASSO DI "NON RISPONDENTI" TESTIMONIA L'AMPIO COINVOLGIMENTO
 - LE INFORMAZIONI DATE NON HANNO CREATO PANICO ED IL LINGUAGGIO E' STATO COMPRESIBILE
 - "L'ELEVATO GRADIMENTO DECRETA IL SUCCESSO DEL PROGETTO E LA NECESSITA' CHE CONTINUI"

Sarebbe stato interessante poter continuare a seguire i ragazzi intervenuti con ulteriori verifiche sullo stile dei loro comportamenti nel tempo e quindi sul valore assimilato delle informazioni ricevute, testando il *cambiamento*. Ciò tuttavia non è stato possibile, tenuto conto dell'impegno speso solo in termini di volontariato. Sarebbe auspicabile per il futuro poter avere una prospettiva di continuità per questo progetto nel rispetto delle volontà di Martina , assecondando peraltro il bisogno soddisfatto degli adolescenti coinvolti.

In conclusione: il filo conduttore delle tre esperienze raccontate appare un bisogno sentito da più parti. Nel primo caso la Scuola si fa portavoce con l'intervento di tre insegnanti. Nel secondo caso la famiglia non trova spazi di ascolto per gli

adolescenti. Nel terzo caso emerge il concetto di salute cui necessariamente deve rispondere il mondo scientifico.

Questa esperienza, unitariamente considerata, ha dato corpo a se stessa mostrandone gli aspetti in un crescendo evolutivo che può dirsi ancora adolescente. Come tale mostra incertezze e parzialità nella visione.

Mi auguro di poter offrire ancora un contributo.

Capitolo II

Spigolature storico-antropologiche.

Capitolo III

Linee programmatiche europee in tema di sessualità

Capitolo IV

I Bisogni degli adolescenti in tema di sessualità.

Capitolo V

Ipotesi di progetto

<http://www.artinsieme.eu/rivista/Seconda%20Parte-StellaMorgese.pdf>

Storia di un padre, di un figlio e del Progetto Martina

■ di Luigi Amorosa



E' il terzo anno che il Lions Club Ventimiglia aderisce al Progetto Martina e, grazie alla benevolenza dei presidenti che si sono succeduti (ultimo, quest'anno, Uccio Palmero), sono sempre stato designato quale responsabile di Club. Ormai, quindi, la gestione di questo bel Service è per me divenuta quasi una routine: i contatti con la scuola, semplificati dalla reciproca stima instauratasi nel tempo, la scelta della data insieme al collega ed amico dr. Claudio Battaglia, presidente provinciale della LILT, la predisposizione del materiale informativo e dei questionari per gli studenti, ed, infine, la scaletta della giornata, ormai collaudata: saluto del Dirigente scolastico, breve introduzione sul significato del Progetto Martina con accenni al Lionismo da parte del sottoscritto ed, infine, largo al dr. Battaglia con la sua "lezione".

Quest'anno, però, solo qualche giorno prima della data prevista per la lezione, il 2 aprile, mi sono reso conto che c'era una novità: mio figlio Alberto frequenta il terzo anno del Liceo Apro시오 di Ventimiglia e, quindi, sarebbe stato fra i fruitori del progetto: un uditore sicuramente severo che ancora non conosce appieno il concetto di "essere cauti nella critica".

D'altra parte, però, la sua presenza mi avrebbe permesso di conoscere indirettamente l'umore della giovane platea... bastava solo accettare le critiche senza controbattere.

Già alla fine della lezione mi è passato davanti dicendo: "ho un paio di osservazioni da fare, te le dico a casa". Brutto presagio...

La sera, appena rientrato, la mia prima domanda è stata: "allora...?" e l'inesorabile e cruda risposta non si è fatta attendere: "mi aspettavo di più da te; alla fine delle frasi dicevi sempre eeeehh e questo dava un senso d'insicurezza e poi nel cercare la parola giusta a volte ti perdevi". Obiettivamente non me n'ero mai accorto, anzi mi sono sempre ritenuto un discreto oratore, ma ho incassato, ripromettendomi di verificare e correggermi nel futuro.

Ormai deluso ed afflitto ho provato a cambiare registro e ho chiesto: "ma del Progetto Martina che ne pensi?". E qui, per fortuna, il tono è cambiato e gli aggettivi più usati sono stati "molto interessante", "utilissimo" o "chiarissimo". Ma, soprattutto, il mio orgoglio, mortificato quale genitore, si è riappropriato di quanto dovutogli in qualità di Lions con questa affermazione: "è piaciuto anche a tutti i miei amici; è la prima volta che non sento volare una mosca durante le conferenze al Liceo, di solito sono così noiose che cominciamo a far casino dopo i primi dieci minuti".

Alla fine mi sono reso conto di una cosa: quando si dice che essere genitore è un mestiere difficile è vero... è addirittura più difficile che essere Lions!

