

16. Esperienza Master SIO 2021/2022

FEDERICA TERRANA
Insegnante SIO
federica.terrana@gmail.com

Nel dicembre del 2019 ha avuto inizio per me un'esperienza formativa altamente qualificante. Nello specifico è stata data la possibilità, attraverso la creazione di un percorso di studi universitari, sia ai docenti già operanti per la sezione ospedaliera del Burlo Garofalo di Trieste, sia a quelli aspiranti, di approfondire tematiche mediche, pedagogiche, sociologiche, antropologiche nonché psicologiche inerenti alla tipicità di questa forma di insegnamento.

Attraverso lezioni frontali ma non solo, l'acquisizione dei contenuti è avvenuta in modalità diverse spaziando fra slides, testimonianze concrete, esercitazioni pratiche con opportuni laboratori, attività progettuali ed interazioni con i docenti stessi attraverso un continuo confronto.

Si è stabilito quindi un ruolo attivo da parte di tutti i corsisti che, fin da subito, hanno condiviso con i docenti del master esperienze, anche di tipo personale, nel rispetto della specificità di ogni singola disciplina.

La logica comunicativa attivata quindi dai relatori, basata sempre sul binomio conoscenza-condivisione è risultata, a parere mio, quella vincente.

Si ritiene importante ricordare che per tutti gli inseganti desiderosi di avvicinarsi al mondo ospedaliero, grande rilevanza assume l'apprendimento di

tutte quegli aspetti tipici dell'ambito sanitario. Questi, infatti, fuoriuscendo spesso dalla formazione classica di un docente, diventano essenziali per poter operare all'interno di un reparto.

Riconoscendo un ruolo preminente agli aspetti psico-pedagogici che quotidianamente investono il lavoro di un docente di Scuola in Ospedale, sono state inoltre fornite a tutti i partecipanti al master strategie sia per una corretta personalizzazione dei programmi, sia per una coerente flessibilità didattica all'interno di modalità di lavoro assolutamente peculiari.

I contenuti trattati dai docenti, come già accennato all'inizio, sono stati di carattere medico/pediatrico, pedagogico, sociologico, psicologico, tecnologico e legislativo.

Anche se il ruolo di un docente ospedaliero non sarà mai di tipo terapeutico, mi è sembrato molto utile riflettere sulle dinamiche di malattie importanti così da riuscire a migliorare tutti gli aspetti caratterizzanti questo tipo di professione.

La conoscenza teorica di alcune patologie mi ha aiutata, infatti, a chiedermi di che cosa i bambini abbiano bisogno in realtà e, quale sia l'approccio più adatto e produttivo da seguire al fine di poter svolgere al meglio il mio lavoro.

I riferimenti pedagogici e psicologici hanno assunto, poi, un significato profondo nel momento in cui hanno condotto ad un'importante riflessione su due aspetti fondamentali. Il primo, ha voluto mettere l'attenzione su quali possano essere le risorse emotive interiori dei bambini, il secondo, invece, sul disequilibrio emotivo che investe questi ultimi al momento in cui si trovano ad affrontare una lunga ospedalizzazione per una diagnosi di malattia grave.

Mi sembra opportuno, a questo punto, effettuare alcune considerazioni su cosa significhi promuovere l'apprendimento nel contesto ospedaliero dove, la prima cosa da tener presente è, per l'appunto, lo stato emotivo dell'alunno. Considerando che la formazione scolastica si differenzia da ogni altra forma di acquisizione di contenuti, va specificato che la Scuola in Ospedale deve esser portata avanti dall'insegnante con approcci metodologici-didattici rispettosi non soltanto dello stato psicologico dell'alunno ma anche di quello sanitario. Tutto ciò ovviamente in un sistema coerente ed organico di esperienze adeguate ed orientate ad una effettiva comprensione.

La parte legislativa ha avuto poi, il merito di precisare tutti gli iter normativi da applicare nel momento in cui sia necessaria l'attivazione dell'istruzione domiciliare, per la quale, sono state spese alcune ore di lezione in modo da rendere noto tutto ciò che le linee guida regionali definiscono.

Un ulteriore aspetto significativo da menzionare è stata la possibilità di svolgere un tirocinio formativo dentro la struttura ospedaliera. Ciò ha permesso ai partecipanti di entrare nelle dinamiche cliniche e di applicare concretamente tutto ciò che si è appreso. Direi quindi che per tutti è stato una sorta di approfondimento, utile a coniugare la cosiddetta pratica con l'ambito teorico.

La sottoscritta già da un paio d'anni ha potuto allargare la propria formazione anche attraverso il lavoro all'interno dell'ospedale.

Quando ho iniziato ero molto preoccupata perché mi chiedevo se fossi in grado di svolgere un lavoro così delicato e, soprattutto quali potessero essere gli interventi metodologici più adeguati.

In ospedale, infatti, il percorso didattico intrapreso dai bambini ricoverati, non riguarda soltanto le conoscenze e la abilità da sviluppare al fine di attrezzarli per la scuola che dovranno affrontare una volta dimessi, ma, la forma e le modalità operative da modulare a seconda delle singole esigenze. Mi spiego: quando si opera in un contesto così diverso da quello tradizionalmente inteso, l'abilità principale per un insegnante riguarda la capacità di "curvare" la didattica al fine di adattarla agli alunni stessi ma, soprattutto, alle loro condizioni cliniche.

Quando mi si è presentata la possibilità di scegliere il tipo di tesi da presentare, ho voluto impegnarmi nel descrivere proprio gli aspetti peculiari della didattica ospedaliera con uno sguardo anche alla disabilità con la quale ho avuto il piacere di sperimentare molteplici tipologie didattiche.

La parola didattica, quando viene rivolta alla didattica ospedaliera, presenta delle caratteristiche del tutto particolari e specifiche, con rilevanti differenze rispetto a quella classica alla quale siamo portati anche culturalmente a far riferimento. Basti pensare all'organizzazione oraria, dei tempi e degli spazi esistenti in un contesto ospedaliero per capire la differenza con la scuola di sempre.

Nello specifico, si può parlare di periodi di ricovero brevi, medi oppure lunghi. Se per i primi è molto utile un lavoro di intrattenimento per esorcizzare, ad esempio, l'ansia per un intervento chirurgico, nel secondo caso, invece, diventa importante l'aggancio al contesto classe del bambino che, spesso, deve approfondire o consolidare le conoscenze.

Nei ricoveri lunghi la docente deve, invece, cercare di mantenere costanti i rapporti con la classe del bimbo favorendo un contatto sia a livello didattico che relazionale. Ciò, è quasi inutile dirlo, risulta fondamentale se si vuole garantire al bambino una sorta di normalità anche al di fuori da un contesto di normalità come quello ospedaliero.

Va ricordato inoltre che in tutte le circostanze, dalle più semplici alle più complesse, una modalità di lavoro “morbida” è sempre la migliore.

Se il lavoro di un docente ospedaliero è senza dubbio molto particolare, lo è molto di più quando ci si trova di fronte ad un bambino malato e disabile dove la personalizzazione e la flessibilità didattica, assumono un significato particolarmente rilevante.

L’insegnante in questo caso è utile che trovi delle soluzioni stimolanti e creative perché l’alunno tragga soddisfazione da quel momento d’interazione fra lui e l’insegnante stesso. La valutazione del tipo d’intervento può non essere sempre facilissima, l’importante è che non si focalizzi soltanto sulle limitazioni del bambino ma su quelle che percepisce essere anche le sue potenzialità.

Alla luce di quanto esposto, posso affermare che la formazione proposta è stata molto arricchente, ha contribuito a dispensare infatti, in tutti gli incontri, sia a me che ai miei colleghi, diversi spunti sui quali poter poi continuare, volendo, ad andare a fondo.

Concludo ribadendo che tale percorso universitario ha avuto un risvolto positivo non soltanto in un’ottica volta alla mera trasmissione di contenuti, bensì alla promozione di una significativa maturazione personale e professionale.

Per me è stato sicuramente così.

