

Relazione educativa e promozione dello sviluppo umano

alcune indicazioni condivise a livello Europeo

Michele Capurso, michele@capurso.net

Lecturer and Researcher in Educational Psychology
University of Perugia, Italy

HOPE President



Il senso della scuola in ospedale

promuovere lo sviluppo globale della persona

Garantire continuità nell'istruzione

Quali soggetti e contesti per legare sviluppo ed educazione?

Per l'alunno malato

- ▶ **Ascoltare** e riconoscere la storia del bambino;
- ▶ Sostenerlo negli aspetti relazionali e comunicativi con il gruppo dei pari.
- ▶ Offrirgli percorsi disciplinari che divengano medium relazionali con tutto il suo sistema di vita: presente, passato, futuro.

Per la classe di appartenenza:

- ▶ **Scegliere:** come informare la classe della malattia ed assenza del bambino.
- ▶ Coinvolgere attivamente il gruppo dei pari ed i compagni per aiutare il compagno malato.

Per gli insegnanti della scuola di appartenenza:

- ▶ Gestire la comunicazione amministrativa ed educativa con la scuola;
- ▶ Organizzare in tempo la scuola domiciliare e i percorsi di rientro a in classe.
- ▶ Prepararli alla gestione di un bambino malato cronico a scuola (cfr Capurso, 2006).

Quali strumenti

- ▶ Il **mezzo** viene dopo l'**obbiettivo**.
- ▶ La forma di comunicazione più diretta e profonda, avallata da milioni di anni di evoluzione umana, è la comunicazione viso-a-viso in presenza.
- ▶ La scelta di altri mezzi di comunicazione deve essere subordinata agli obiettivi e non *rimpiazzare* una relazione umana diretta. Anche perché è bene ricordare...
 - ▶ Gli Iper testi rendono l'apprendimento più difficile di un libro (Zhu, 1999): «**La comprensione di un testo diminuisce all'aumentare dei link(!)**».
 - ▶ *Un collegamento multimediale sincrono pone molti più problemi organizzativi di uno asincrono che nella maggior parte dei casi potrebbe quindi risultare più efficace (Capurso, 2001,).*
 - ▶ In termini generali, la FAD **non** è più efficace della formazione in presenza (su 275 studi, solo il 20% indicano un chiaro risultato a favore della TIC - www.nosignificantdifference.org).

Progetti "speciali"

- ▶ Outdoor education (Nave Italia, Dynamo camp...)
- ▶ Hospital olympics
- ▶ **Workshops HOPE:**
Es. Let's dream, o WS 2 "Teaching and learning through projects"
- ▶ Make-A-Wish... ecc.
- ▶ Comenius tra scuole in Ospedale
- ▶ Insegnante esperto di comunicazione per aspetti connessi alla gestione della malattia (Francia)...



Foto: Fondazione Tender To Nave Italia

aree e ambiti di lavoro

- ▶ - La psico-pedagogia del bambino (malato)
- Lavorare in équipe
- Il gioco
- La relazione con le famiglie
- La tutela psicofisica es: vaccinazioni, visite di controllo, forme di prevenzione e supervisione psico-pedagogica
- ▶ Le didattiche, "normali" e "speciali"...

cf. Capurso, 2001

Rientro a scuola:

- ▶ Come facilitare il rientro e la permanenza a scuola di alunni malati cronici?
- ▶ Come facilitare e sostenere **gli insegnanti di classe**
- ▶ Come utilizzare i compagni di classe come risorsa e sostegno?
- ▶ Ricerca Nazionale... cercasi partner! (michele@capurso.net)

L'indagine HOPE 2007

- ▶ Nell'ottobre 2007 la presidente di HOPE, Ms Gerd Falk, ha inviato un breve questionario ai 47 ministri dell'educazione dei paesi membri della Commissione Europea. 33 di loro hanno risposto alle nostre domande.
- ▶ Le risposte sono state poi analizzate e tabulate nell'ambito del lavoro del Workshop 15 di Hope (The Rights and Educational Needs of Sick Children and Adolescents).
- ▶ Successivamente, HOPE ha redatto un rapporto di ricerca ed elaborato alcune raccomandazioni per garantire i diritti educativi dei minori malati in Europa e migliorare il servizio scolastico.
- ▶ Tale rapporto è stato pubblicato anche in Italia (Falk-Schalk e Capurso, 2010).

I risultati della indagine HOPE

- ▶ 4 aree critiche:
- ▶ 1. Aspetti inter-Istituzionali e burocratici.
- ▶ 2. Comunicazione tra le parti e tra le istituzioni diverse.
- ▶ 3. Contesti ed ambienti di lavoro
- ▶ 4. La professionalità dell'insegnante di scuola in ospedale o domiciliare

Le raccomandazioni HOPE: Aspetti burocratici

- ▶ L'educazione del bambino malato è responsabilità della scuola e non deve mai essere derogata.
- ▶ In caso di malattie croniche: follow-up a lungo termine, percorsi di inserimento lavorativo e professionalizzanti compatibili.
- ▶ Raccolta dati e monitoraggio: quasi nessun paese sa dire quanti alunni malati ci sono, quale sia il tasso di dispersione scolastica collegato a stati di salute.
- ▶ Predisporre prassi di collegamento scuola di appartenenza-scuola in ospedale.

Aspetti burocratici: in Italia.

TABELLA 5
Iter burocratico necessario all'attivazione dell'Istruzione Domiciliare in Italia

1. Certificazione sanitaria comprovante la grave patologia e la prevedibile assenza dalla scuola per almeno 30 giorni, anche non continuativi, rilasciata dall'ospedale di riferimento.
2. Richiesta scritta di attivazione del servizio di Istruzione Domiciliare da parte del genitore (richiesta e certificazione devono essere presentate dal genitore alla segreteria della scuola di appartenenza dell'alunno).
3. Delibere degli Organi Collegiali della scuola di appartenenza, sulla base della disponibilità volontaria di uno o più docenti a effettuare servizio domiciliare in orario extracurricolare.
4. Elaborazione di un Progetto Educativo Personalizzato e del relativo piano finanziario.
5. Inserimento nel Piano dell'Offerta Formativa della scuola.
6. Inoltro documenti all'Ufficio Scolastico Regionale e alla Scuola Polo per finanziamenti e fornitura degli strumenti informatici ai docenti.
7. Approvazione del progetto da parte dell'Ufficio Scolastico Regionale.
8. Attivazione del progetto.

Inoltre il genitore potrà:

- Richiedere l'affidamento di un PC portatile in comodato d'uso.
- Richiedere l'attivazione, presso il proprio domicilio, di una linea ADSL a cura del MIUR.

Fonte: Falk-Schalk e Capurso, 2010).

Le raccomandazioni HOPE: Comunicazione inter-istituzionale

- ▶ Migliorare la comunicazione tra chi si prende cura del bambino, in ospedale, a casa, a scuola.
- ▶ Definire percorsi formativi e occasioni di lavoro multidisciplinare.
Es. Workshop: il rientro a scuola del bambino malato.

Le raccomandazioni HOPE: Contesti ed ambienti di lavoro

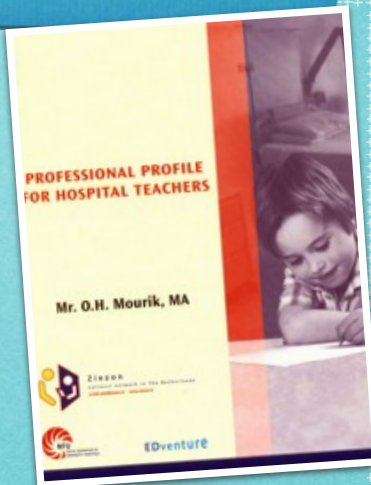
- ▶ Spazi didattici e aree ludiche devono essere programmati e regolati da apposita convenzione (presenza istituzionale).
- ▶ Troppo spesso la progettazione di tali spazi è lasciata alla buona volontà ed intelligenza di chi deve pianificare le strutture sanitarie.

Le raccomandazioni HOPE: La professionalità dell'insegnante ospedaliero

- ▶ Definire chiaramente il profilo professionale di chi lavora con bambini malati (es. lavoro Olanda).
- ▶ Attivare percorsi di **formazione** specifica in **ingresso**.
- ▶ Attivare sistemi di **supervisione psicopedagogica** in servizio.
- ▶ Attivare sistemi di **tutela sanitaria** dell'insegnante ospedaliero (vaccinazioni, controlli medici, norme in caso di gravidanza, norme di tutela nel lavoro con pazienti sottoposti a determinate terapie - es. chemioterapici, radioterapie, malattie infettive).
- ▶ Considerare l'insegnante ospedaliero parte dell'equipe curante. Assegnare ore di ricordo e da dedicare agli incontri multidisciplinari.

Il profilo professionale

- ▶ Un profilo professionale è una raccolta di caratteristiche essenziali per svolgere un dato lavoro;
- ▶ 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, i quali si basano sul temperamento, sulla personalità e sulle "intelligenze multiple" del docente.



Il profilo professionale olandese (Mourik 2008)

- ▶ Modello gerarchico
- ▶ Tre grandi **domini** di partenza
- ▶ Ciascun dominio contiene delle **competenze**
- ▶ Ciascuna competenza è declinata per mezzo di **descrittori** specifici.
- ▶ Per una presentazione in Italiano si veda Capurso M., Vecchini A. 2010

I 3 domini

**Consulente
Educativo**
(ex insegnante
ospedaliero)



▶ **Compiti professionali generali**



▶ **Compiti generali di sostegno**



▶ **Compiti Specifici di sostegno**

Compiti professionali generali

- ▶ Agire individualmente come un professionista.
- ▶ Agire come membro di una organizzazione capace di migliorarsi nel tempo.
- ▶ Agire come membro di un team di professionisti.

Compiti generali di sostegno

- ▶ Svolgere compiti di assistenza e aiuto per altre scuole ed insegnanti.
- ▶ Dialogare e comunicare con i genitori.
- ▶ Svolgere azioni di sostegno per gli alunni.
- ▶ Curare un progetto educativo individualizzato.
- ▶ Effettuare consulenze.
- ▶ Svolgere compiti all'interno della équipe curante.

Compiti specifici di sostegno

1. Compiti educativi specifici
2. Compiti didattici di sostegno

per concludere...

Quando un bambino entra in ospedale...

... è come se fosse portato nel bosco, lontano da casa.

Ci sono bambini che si riempiono le tasche di sassolini bianchi, e li buttano per terra, in modo da saper ritrovare la strada di casa anche di notte, alla luce della luna.

Ma ci sono bambini che non riescono a far provvista di sassolini e lasciano delle briciole di pane secco come traccia per tornare indietro.

È una traccia molto fragile e bastano le formiche a cancellarla: i bambini si perdono nel bosco e non sanno più ritornare a casa.



A. Canevaro, In "Capurso M, Gioco e Studio in Ospedale", Erickson, 2001



www.hospitalteachers.eu



www.giocoestudio.it

Bibliografia

Capurso M., *Gioco e studio in Ospedale*, Erickson, Trento, 2001

Capurso M., *Maestra non facevo prima a scrivere direttamente con la Penna?* in *L'integrazione scolastica e sociale*, N. 3/5, 2004.

Capurso M., Vecchini A., *Un profilo professionale degli insegnanti di scuola in ospedale* - In *L'integrazione scolastica e sociale*. - v. 9, n. 5, nov 2010, p. 519-526.

Capurso M. *Bambini malati cronici a scuola*, In *Difficoltà di Apprendimento*. - v. 12, n. 1, ott 2006, p. 51-70.

Carr, N., *Internet ci rende stupidi? Come la Rete sta cambiando il nostro cervello*, Raffaello Cortina, Milano 2011

Falk-Schalk G., Capurso M., *La tutela educativa di bambini e ragazzi malati in Europa*. in *L'integrazione scolastica e sociale*, N. 9/1, 2010.

Zhu E, *Hypermedia Interface Design: The Effects of Number of Links and Granularity of Nodes*, *Journal of Educational Multimedia and Hypermedia*, 8, no. 3 (1999): 331-58.

*Relazione educativa e promozione
dello sviluppo umano*

alcune indicazioni condivise a livello Europeo

Michele Capurso, michele@capurso.net

Lecturer and Researcher in Educational Psychology
University of Perugia, Italy

HOPE President

