



REGIONE  
PIEMONTE

*ASSESSORATO TUTELA DELLA SALUTE e SANITA'*  
*DIREZIONE SANITA'*  
*Settore Assistenza Sanitaria Territoriale*

Allegato A

LINEE GUIDA PER L'ORGANIZZAZIONE E LA CONDUZIONE DI SOGGIORNI  
EDUCATIVO-TERAPEUTICI (CAMPI SCUOLA)  
PER BAMBINI ED ADOLESCENTI AFFETTI DA DIABETE

---

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- Legge 16 marzo 1987, n. 115 “Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito”
- D.M. 24 aprile 2000, “adozione del progetto obiettivo materno-infantile” relativo al P.S.N. per il triennio 1998-2000..
- Legge regionale 7 aprile 2000, n. 34, art.5.
- D.C.R. n.137-40212 del 24.10.2007, “Piano socio-sanitario regionale 2007-1010”, cap. 4.5.3.3. “Area materno infantile”.

PREMESSA

Com'è ormai da tempo dimostrato da esperienze nazionali ed internazionali riportate in letteratura e riconosciute dalle principali istituzioni diabetologiche internazionali (American Diabetes Association, International Diabetes Federation, International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes), i campi-scuola rappresentano uno strumento fondamentale ed insostituibile nel processo di educazione sanitaria e di motivazione terapeutica dei bambini e adolescenti con diabete mellito di tipo 1 (DMT1) e delle loro famiglie.

Il campo scuola costituisce altresì anche un fondamentale momento di aggiornamento e preparazione professionale per gli operatori sanitari del territorio, per l'acquisizione di competenze specifiche nel campo della diabetologia pediatrica.

I benefici a breve e medio termine di questa iniziativa, per quel che riguarda il miglioramento delle capacità autogestionali della malattia diabetica, possono ritenersi ampiamente dimostrati.

OBIETTIVI GENERALI

Gli obiettivi primari dei campi scuola sono quelli di:

- promuovere l'educazione specifica per l'autogestione del diabete in ambiente protetto;
- stimolare l'indipendenza nella gestione del diabete in assenza dei familiari;
- favorire il confronto con i coetanei e condividere con essi i propri problemi;
- sviluppare il processo di autostima, la responsabilizzazione, il controllo emotivo e far superare ogni sensazione di isolamento e di diversità dei partecipanti;
- favorire la formazione, l'arricchimento professionale e consolidare i rapporti con/del team pediatrico-diabetologico;
- implementare le conoscenze diabetologiche del personale infermieristico.

Obiettivi e benefici secondari dei campi scuola sono quelli di:

- impegnare i giovani diabetici in attività ricreative, di svago e sportive dimostrando la loro compatibilità con il diabete;

- offrire un periodo di riposo dalle responsabilità ai familiari.

## OBIETTIVI PER FASCE DI ETÀ

Le capacità di autogestione della malattia diabetica vanno commisurate all'età:

- per il bambini in età pre-scolare il soggiorno nei campi scuola, in presenza di una rappresentanza dei genitori, dovrebbe consentire un miglioramento delle conoscenze sulla gestione terapeutica del bambino ed offrire un supporto per una migliore accettazione della malattia, nonché per la sua autogestione attraverso i seguenti passaggi:

- diversificare la terapia in funzione di una tipologia diversa di giornata;
- affrontare gli eventi inattesi di una giornata del bambino in tale fascia di età;
- migliorare le conoscenze sull'alimentazione;

- per i bambini nell'età compresa fra gli 8 e i 13 anni è importante iniziare il processo di autonomizzazione attraverso il coinvolgimento nella somministrazione dell'iniezione di insulina e nella determinazione della glicemia e della glicosuria. Al rientro dai campi scuola la maggior parte dei bambini di questa età dovrebbe essere in grado di conoscere alcuni elementi di autocontrollo della malattia diabetica, di iniettarsi l'insulina e di compilare correttamente il diario di autocontrollo.

Pertanto, i campi scuola specificamente destinati a questa fascia di età devono trasmettere ed implementare la conoscenza dei seguenti aspetti prioritari nella gestione della malattia:

- principi di fisiopatologia del diabete di tipo 1;
- corretta pratica dell'iniezione di insulina;
- auto-monitoraggio della malattia diabetica;
- precoce riconoscimento dei sintomi e dei segni clinici di un episodio ipoglicemico;
- elementi di terapia di un episodio ipoglicemico;
- adattamento dell'omeostasi glucidica in relazione alle variabili determinate dall'alimentazione e dall'attività fisica;
- ruolo dell'attività fisica e dell'alimentazione nel controllo del diabete.

- per gli adolescenti, oltre che a fornire informazioni conoscitive e pratiche, i campi scuola sono finalizzati ad attivare le strategie atte a motivare all'autocontrollo.

Pertanto, i campi scuola specificamente destinati a questa fascia di età devono essere orientati per quanto riguarda l'aspetto diabetologico al conseguimento dei seguenti risultati:

- favorire una migliore accettazione della malattia;
- migliorare il senso di autostima;
- migliorare le pratiche di autogestione l'autogestione della malattia;
- diversificare la terapia in funzione della tipologia di giornata, di attività sportiva e lavorativa, di spostamento degli orari dei pasti;
- migliorare le conoscenze sull'alimentazione;
- affondare le problematiche peculiari di questa fascia di età (prevenzione tabagismo e altri abusi, sessualità, gestione delle emergenze metaboliche, scelta dell'attività lavorativa e problemi metabolici ad essa correlati);
- preparare il passaggio ai servizi di diabetologia dell'adulto

Sotto l'aspetto psico-sociale si devono inoltre implementare le seguenti conoscenze:

- come affrontare il tema della sessualità;
- prevenzione dell'etilismo, del tabagismo o di altri abusi;
- saper riflettere sul proprio vissuto e saperlo comunicare;
- come diventare tutor.

## OBIETTIVI SOCIALI

I campi scuola devono rappresentare, indistintamente per tutti i giovani diabetici con età fino ai 18 anni, un'opportunità finalizzata a migliorare le loro capacità di integrazione sociale.

## OBIETTIVI PSICOPEDAGOGICI

E' auspicabile che durante i campi scuola i ragazzi vengano responsabilizzati nelle loro scelte comportamentali. Il processo educativo non deve essere limitato al solo apprendimento cognitivo-pratico ma deve essere finalizzato all'acquisizione di comportamenti da mettere in pratica.

## OBIETTIVI DIETETICO NUTRIZIONALI

Gli obiettivi educativi dietetico-nutrizionali vanno commisurati all'età dei partecipanti mediante l'utilizzo di differenti metodi didattici. Il riconoscimento, la prevenzione, il trattamento degli episodi ipoglicemici e l'adattamento della dieta all'attività fisico-sportiva sono obiettivi educativi prioritari.

## PARTE I

### PRINCIPI E CRITERI PER L'ATTUAZIONE DEI CAMPI-SCUOLA

#### 1) ORGANIZZAZIONE GENERALE

- a. La Regione Piemonte, al fine di promuovere un'educazione specifica per l'autocontrollo e l'autogestione del diabete nell'ambito di un'esperienza extra-ospedaliera, promuove e sostiene un numero adeguato di campi scuola esperibili per anno e per bacino d'utenza.
- b. Fatte salve differenti indicazioni epidemiologiche, i campi scuola saranno organizzati in numero massimo di cinque/anno, destinati a bambini in età prescolare, bambini in età prepubere ed adolescenti.
- c. La Regione, su indicazione della Commissione Regionale di Diabetologia, individua le strutture di diabetologia pediatrica e i relativi responsabili (pediatri diabetologi) abilitati all'organizzazione dei campi scuola, previo esame dei progetti operativi presentati annualmente e della documentata formazione ed esperienza.
- d. La direzione organizzativa ed operativa del campo scuola è affidata al medico responsabile del campo stesso.
- e. Il team che organizza il campo scuola è scelto dalla direzione organizzativa-operativa del campo scuola; il team, composto secondo i parametri di cui al punto 5, deve avere specifica competenza pediatrica diabetologica dal punto di vista sanitario e specifiche competenze nella gestione dei campi scuola, storicamente comprovabili.
- f. Compete al medico responsabile di cui al punto d), oltre l'organizzazione e la gestione del campo scuola, l'organizzazione di riunioni preparatorie al campo stesso, con la partecipazione dell'equipe medico-infermieristica e dei rappresentanti delle Associazioni di Volontariato dei Genitori, al fine di presentare e condividere le modalità di attuazione dell'iniziativa.
- g. Deve essere comunque favorita la collaborazione tra tutti i centri di diabetologia pediatrica non individuati al punto c.
- h. Il team, attraverso una corretta programmazione, identifica, sia da un punto di vista logistico – amministrativo che da un punto di vista educativo - sanitario i problemi legati all'organizzazione dei campi scuola. E' altresì necessario che i team organizzatori creino adeguati strumenti di valutazione da utilizzarsi al termine dei campi.
- i. Deve essere presente un manuale di organizzazione del campo che indichi chiaramente modalità operative e responsabilità.
- j. E' auspicabile che all'inizio di ogni campo si tenga un incontro per identificare obiettivi, problemi, ecc. che devono essere rivalutati alla conclusione del campo stesso.
- k. Tutta l'attività sanitaria svolta durante i campi ed il diario clinico di ogni giovane diabetico devono essere registrati e documentati.

l. Per ogni bambino diabetico deve essere redatta, al momento del rientro a casa, una relazione clinica.

m. Ai dipendenti del SSR che partecipano ai campi scuola vengono riconosciuti, previa richiesta all'A.S.L./A.S.O. di appartenenza, gli ordinari trattamenti di missione contemplati nel CCNL, considerando il campo scuola una modalità di espletamento del servizio e di aggiornamento professionale.

n. Per le iniziative che si svolgeranno con il finanziamento o il contributo della Regione Piemonte non saranno ammesse co-sponsorizzazioni da parte di privati e/o aziende; sono invece auspicabili sinergie con altri soggetti pubblici quali comuni, consorzi di comuni, comunità montane o province.

## 2) PARTECIPANTI

2.1. Il campo per bambini in età pre-scolare (3-5 anni) ha una durata di 3 giorni e prevede un numero di partecipanti fra i 10 e i 15 bambini, ciascuno dei quali deve essere accompagnato da uno dei genitori, che sarà presente ed attivamente coinvolto nello svolgimento del campo.

2.2. Il campo per soggetti in età prepubere (7-13 anni) ha una durata di 5 giorni e prevede un numero di partecipanti fra i 20 e i 25 soggetti.

2.3. Il campo per adolescenti (14-18 anni) ha una durata di 3-5 giorni e prevede un numero di partecipanti non superiore alle 15 unità.

2.4. A parte il caso di cui al punto 2.1., non è prevista durante il campo la presenza dei genitori. Debbono comunque essere documentati tutti gli aspetti anamnestici (sanitari – psicologici – sociali) forniti dai genitori al momento dell'accoglienza del singolo partecipante.

Può essere prevista la presenza di persone con diabete con funzione di guida (tutor) dei bambini o adolescenti che partecipano al campo.

## 3) CRITERI DI RECLUTAMENTO DEI PARTECIPANTI

a. La partecipazione al campo scuola è un diritto del bambino e dell'adolescente diabetico; i servizi di diabetologia delle AA.SS.LL. del Piemonte individuano i soggetti che hanno la necessità di frequentare un campo scuola fino ad un massimo di due esperienze, eccezion fatta per specifici casi documentati.

b. Compete al responsabile del campo di cui al punto 1.d), nell'ambito del team di cui al punto 1.e) (team diabetologico), definire, in linea con gli indirizzi di cui al presente documento, i criteri di ammissione, valutare le richieste pervenute dai vari centri proponenti e redigere una graduatoria. L'esclusione dalla partecipazione potrà essere stabilita collegialmente dal team e dovrà essere motivata per iscritto da parte del responsabile del campo scuola.

La valutazione delle richieste di partecipazione deve tener conto dei seguenti parametri:

### 3.1. Età

3.1.1. Si ritiene ragionevole ammettere ai campi di cui al punto 2.2, bambini che abbiano raggiunto un sufficiente grado di autonomia, che di norma si raggiunge fra i 7-9 anni di vita. Per i bambini in età pre-scolare (campi di cui al punto 2.1.) e per i soggetti con età adolescenziale (campi di cui al punto 2.3) il servizio di diabetologia inviante deve produrre una dettagliata relazione dalla quale risultino evidenti le motivazioni della richiesta di partecipazione.

### 3.2. Clinici

3.2.1. Neodiagnosi.

3.2.2. Grado di addestramento (autocontrollo) e livello di autonomia (autogestione) raggiunto nella gestione del diabete.

3.2.3. Compliance globale.

3.2.4. Ambiente socioeconomico di appartenenza.

3.2.5. Valutazione psicopedagogica.

### 3.3. Organizzativi

3.3.1. Età omogenea del gruppo scelto.

3.3.2. Numero di campi già effettuati.

#### 4) SICUREZZA

##### 4.1. Elementi minimi.

Gli organizzatori devono assicurare che il campo fornisca il massimo livello possibile di sicurezza. Devono essere garantiti:

4.1.1. Sistema di trasporto in caso di emergenza disponibile in ogni momento. Il campo viene comunque organizzato nei pressi di un centro ospedaliero dotato di DEA di II livello, agevolmente raggiungibile.

4.1.2. Telefono facilmente raggiungibile.

4.1.3. Presenza nel campo di spazi comuni, adeguati, specificamente dedicati ad attività di tipo sanitario (determinazione della glicemia, esecuzione di prelievi, e infusione di soluzioni ecc.): infermeria situata nei pressi delle camere da letto, “glicemic-point” nei pressi delle attività svolte dai ragazzi.

4.1.4. Zaino per la gestione delle emergenze sanitarie e diabetologiche da utilizzare in occasione di passeggiate e/o escursioni.

4.1.5. Zaino di cui al punto precedente a bordo di tutti i veicoli che trasportano i partecipanti.

4.1.6. Documentata evidenza che tutti i mezzi di trasporto utilizzati siano a norma di legge, assicurati e mantenuti in condizioni di sicurezza.

4.1.7. Documentata evidenza che i conducenti dei mezzi di trasporto abbiano idonea licenza.

4.1.8. Materiale sanitario indispensabile per una attività di pronto soccorso generale sul campo.

4.1.9. Materiale sanitario specifico per una attività diabetologica.

4.1.10. Presenza costante di un medico e di un’infermiera negli ambienti, o in spazi immediatamente adiacenti a quelli ove dormono i ragazzi.

##### 4.2. Sicurezza nelle attività

4.2.1 La pratica di attività fisico-sportive dovrà essere commisurata all’età dei partecipanti.

4.2.2 Attività relative a sport tradizionali come calcio, pallavolo, pallacanestro, tennis, equitazione, sport acquatici, sci su neve, escursioni etc. possono essere praticate in sicurezza se esiste una supervisione da parte di personale addetto che applichi procedure tecniche e organizzative appropriate.

4.2.3 Attività come canoa/kajak su rapide in singolo, immersioni con respiratore, free climbing, ascensioni in cordata etc. sono assolutamente controindicate.

#### 5. TEAM DIABETOLOGICO

Il team dietologico sarà presente nella sede del campo per tutta la sua durata; la sua composizione deve garantire un rapporto minimo operatori/partecipanti predeterminato che fornisca un livello assistenziale omogeneo simile per tutti i campi.

5.1. Nel campo devono essere previste almeno le seguenti figure professionali:

- n. 1 medico responsabile del campo, con comprovata esperienza diabetologica;
- n. 2 medici collaboratori, preferibilmente pediatri o diabetologi;
- n. 1 infermiera ogni 5 partecipanti;
- n. 1 dietista, la cui presenza deve essere garantita in una delle giornate del campo;
- n. 2 educatori – animatori, per lo svolgimento delle attività ludico-sportive ed educative.

5.2. Tutti i componenti dello staff hanno specifiche conoscenze nella gestione del diabete insulino-dipendente ed almeno la metà di questi devono aver maturato esperienze nella partecipazione a campi scuola precedenti. Detta esperienza deve essere comprovata dalla direzione delle aziende sanitarie di provenienza. Il responsabile del campo è garante dell’adeguata competenza, capacità ed esperienza degli educatori.

5.3. Lo staff può invitare all'interno di un campo figure professionali (appartenenti ad associazioni di volontariato, cooperative sociali, servizi sociali di altri Enti e simili, purché riconosciuti dalla legge) con compiti di conoscenza specifica (Es: insegnanti, magistrati ecc).

5.4. Deve essere garantita un'assistenza continua nell'arco delle 24 ore rappresentata almeno da un medico ed un infermiere professionale.

5.5. Ogni campo deve avere un regolamento organizzativo scritto ad uso dei partecipanti e dello staff.

## 6) SEDE DEL CAMPO SCUOLA

a. La scelta logistica della località sede del campo è affidata al Team organizzatore, che può avvalersi della collaborazione operativa dell'Associazione di volontariato di pertinenza, e deve rispettare i principi generali di appropriatezza, idoneità, economicità, sicurezza, ragionevole vicinanza ad una struttura sanitaria.

b. Le caratteristiche strutturali e logistiche della sede del campo devono essere tali da garantire un'adeguata assistenza medica nei confronti dei partecipanti e lo svolgimento delle attività ludico-sportive programmate.

## 7) VALUTAZIONE E PROGRAMMA DI SVILUPPO DEL CAMPO

7.1 Il programma del campo scuola ed i relativi criteri di valutazione dei risultati raggiunti devono essere preventivamente esplicitati.

7.2 Il programma d'azione e di valutazione deve essere noto a tutto lo staff.

7.3 Deve essere redatta, a cura del responsabile del campo, una relazione finale che comprenda la valutazione dei risultati, secondo criteri preventivamente esplicitati.

7.4 I risultati di cui ai punti precedenti saranno tenuti in considerazione per la programmazione dei successivi campi scuola.

## 8) ATTIVITÀ DI RICERCA

8.1 Il campo scuola può fornire utili opportunità di ricerca, sempre che queste procedure non interferiscano con il benessere dei partecipanti e con l'attività ordinaria del campo.

8.2 La partecipazione all'attività di ricerca deve essere volontaria sia per i partecipanti che per lo staff organizzativo e deve comprendere un appropriato consenso informato.

## PARTE II

### FINANZIAMENTI

#### 1) Contributo regionale

All'Azienda Sanitaria a cui afferisce il servizio organizzatore la Regione riconosce, a titolo di contributo, una quota forfetaria per giornata/campo scuola/bambino quantificata annualmente in base alle risorse disponibili ed ai progetti presentati, finalizzata a sostenere le spese relative all'organizzazione ed espletamento dei campi scuola (personale, trasporti, sistemazione alberghiera, presidi e materiale sanitario, materiale vario ludico-didattico, formazione delle figure professionali operanti nei campi scuola).

1.1. Per il campo scuola destinato a bambini in età pre-scolare, la quota di cui al punto 1.1 è comprensiva della quota destinata, a titolo di contributo, per le spese alberghiere di ciascuno dei genitori partecipanti.

1.2. Al personale dipendente A.S.L./A.S.O. compete:

- in posizione di servizio, il trattamento di missione ed il rimborso delle spese sostenute, come previsto dalla vigente normativa;

in alternativa:

- in posizione non di servizio, il compenso legato all'attività di formazione previsto dalle seguenti norme contrattuali:

- o Personale del comparto sanitario, non dirigente: art. 36, comma 14 del C.C.N.L. 1.9.1995;
- o Area Dirigenza medica: art. 62 del C.C.N.L. 5.12.1996;
- o Area Dirigenza S.P.T.A.: art. 60 del C.C.N.L. 5.12.1996.

1.3. Il responsabile del team, congiuntamente al team di cui al punto 5, definisce e concorda le quote da trasferire per il pagamento di figure non dipendenti, quali animatori, accompagnatori, tutor, pedagogisti etc.

## 2) ASSICURAZIONE

2.1. I campi scuola (cose e persone, compresi partecipanti e operatori) sono coperti, sia per l'infortunistica che per la responsabilità civile, da polizza assicurativa onnicomprensiva stipulata dall'Azienda Sanitaria organizzatrice.

2.2. I bambini saranno ammessi al campo scuola previa autorizzazione/dichiarazione scritta liberatoria di responsabilità non derivante da imperizia o imprudenza degli organizzatori e dello staff, firmata dai genitori o legali rappresentanti.

Tale dichiarazione sarà consegnata al Medico responsabile all'arrivo al campo scuola da parte del genitore o suo delegato.

## 3) MONITORAGGIO REGIONALE

La Regione, attraverso la Direzione competente o tramite le Aziende Sanitarie, verifica l'effettiva rispondenza dei campi scuola alle presenti linee guida, sia in termini di qualità dell'intervento che di regolarità della spesa.

## PARTE III

### STANDARD MINIMI DEGLI OBIETTIVI EDUCATIVI

#### 1. PRINCIPI GENERALI

L'educazione terapeutica rappresenta il cardine fondamentale su cui si basa la cura del diabete

Ogni paziente diabetico ha il diritto di poter usufruire di un programma educativo comprensibile da parte di un gruppo di esperti

#### 2. EDUCAZIONE-FORMAZIONE SANITARIA PER FASCE DI ETÀ'

##### • Età pre-scolare:

- a. Primi elementi conoscitivi sulla pratica dell'iniezione dell'insulina e dell'automonitoraggio.
- b. Attività didattiche mirate alla valutazione delle capacità di gestione della terapia da parte dei genitori
- c. Attività ricreative indirizzate ai bambini attraverso l'organizzazione di attività ludica.

##### • Età prepubere:

- a. Primi elementi conoscitivi sulla pratica dell'iniezione e automonitoraggio.
- b. Riconoscimento dei segni e sintomi dell'ipoglicemia e cenni al loro trattamento.
- c. Adattamento del diabete ai pasti, all'attività fisica e sportiva.
- d. Attività ludiche semplici, finalizzate su tematiche diabetologiche ed alla conoscenza dei componenti del gruppo.

Le attività ludiche in queste fasce d'età, oltre ad offrire momenti di aggregazione e di svago, devono servire come momenti di verifica pratica delle nozioni teoriche fornite.

##### • Adolescenti:

- a. Promozione dell'indipendenza in rapporto al grado di maturità e di conoscenza del soggetto.
- b. Discussione sui conflitti emozionali e sui rapporti con i coetanei.

c. Discussione delle strategie su come affrontare le inosservanze dietetiche, le malattie intercorrenti e gli episodi ipoglicemici.

d. Negoziazione degli obiettivi e delle priorità. Assicurazione che gli impegni presi siano realmente compresi ed accettati.

Le attività ludiche e sportive, in questa fascia d'età, integrano la parte didattica in modo da favorire il confronto e la discussione sulle tematiche proposte.