

1.1. COME, QUANDO, PERCHE'

END POINTS

- ❖ *CONTENUTI E TEMPI ADEGUATI*
- ❖ *METODOLOGIA INTERVENTO*

SCHEDE DI RIFERIMENTO

- ❖ *SK TEMPISTICA ED ORGANIZZAZIONE CAMPO* Sk 1
- ❖ *ELENCO MATERIALE PER CAMPO (organizzatori)* Sk 2

Dal punto di vista storico, la prima iniziativa risulta essere stata quella del Dr. Leonard F. C. Wendt a Detroit (USA) nel 1925.

Nel 1953 i campi-scuola approdarono anche in Francia per merito di Lestradet e François e nel 1973 sbarcarono in Italia grazie alla Dr.ssa Anni Andretta Bertelli, pediatra di famiglia e madre di un ragazzo diabetico.

Da allora i campi-scuola si sono moltiplicati su tutto il territorio nazionale e da un censimento del 1992 della Federazione Nazionale Diabete Giovanile (FDG) risulta che le associazioni (AGD) aderenti organizzarono in quell'anno 250 campi-scuola con la partecipazione di 5500 bambini e adolescenti.

Il segreto di questo successo è stato ed è il risultato dello sforzo e dell'impegno sia delle strutture sanitarie sia delle associazioni di volontariato.

In realtà i campi scuola sono stati inizialmente intesi come supporto alle famiglie con disagio sociale, mentre oggi sono riconosciuti dalle principali istituzioni diabetologiche internazionali (American Diabetes Association, International Diabetes Federation, International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes) come momento fondamentale ed insostituibile nel processo educativo del paziente diabetico.

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

Durante il clima di vacanza, tipico del campo-scuola, le regole dell'autocontrollo (glicemia, glicosuria, adattamento insulinico, frazionamento dei pasti, programmi di attività fisica) hanno maggior probabilità di essere accettate e applicate, che se proposte in ambiente ospedaliero.

Inoltre lo spirito di competizione, che si instaura tra coetanei con gli stessi problemi quotidiani, è un ulteriore stimolo per motivare i ragazzi all'autocontrollo.

Il confronto con altri e la migliore conoscenza del diabete contribuiscono a rimuovere quei conflitti psicologici che la malattia stessa genera e che a loro volta sono causa di cattivo compenso metabolico.

In questo ambiente, così accogliente e familiare, i controlli diventano la normalità, viene meno la sensazione di diversità e si riacquista fiducia e sicurezza.

Anche il rapporto tra medico e paziente viene migliorato dalla convivenza continua durante il periodo del soggiorno e questo favorisce gli incontri successivi in ambulatorio ed in ospedale.

Gli obiettivi del campo-scuola si possono individuare nei 3 aspetti: medico-terapeutico, psicologico e sociale.

Il primo è teso al miglioramento delle capacità manuali: esecuzione della glicemia, modalità e dosi delle iniezioni di insulina; ne beneficiano soprattutto i bambini più piccoli di 8-10 anni.

Dal punto di vista psicologico sicuramente l'aspetto ludico dell'esperienza fa sì che, per la maggior parte dei ragazzi, il vissuto sia quello di una vacanza e non quello di un ospedale e ciò contribuisce a vivere in modo sereno le pratiche quotidiane dell'autocontrollo e della terapia.

L'aspetto sociale, intimamente connesso a quello psicologico, viene raggiunto nel momento stesso in cui questi bambini o ragazzi si trovano insieme; spesso il campo-scuola rappresenta la loro prima occasione di distacco dalla famiglia ed il contemporaneo ingresso in un gruppo composto da ragazzi che hanno in comune alcuni aspetti del vivere quotidiano (glicemie, iniezioni, attenzione verso l'alimentazione).

Si stringono facilmente legami di amicizia, si assiste ad episodi di solidarietà, ma soprattutto si osserva un'assoluta accettazione delle varie pratiche terapeutiche e di monitoraggio, come se tutto fosse normale, ordinario.

Molti di questi risultati rimangono nel tempo e non sono riconducibili a nessun'altra esperienza.

Naturalmente gli operatori che decidono di partecipare al campo devono avere la capacità di lavorare in equipe superando nette distinzioni di ruoli professionali.

Coloro che fanno parte dell'equipe devono avere competenze tecniche, motivazioni, capacità di valutare l'apprendimento, disponibilità all'ascolto, alla comunicazione, all'osservazione.

Elemento fondamentale perché il campo riesca a raggiungere la sua finalità è l'omogeneità dell'atteggiamento educativo da parte di tutti i componenti il team del campo scuola.

Sarebbe infatti negativo per il ragazzo dover operare una scelta su diversi modelli a lui proposti.

Quindi è importantissimo che l'equipe del campo scuola prepari e renda omogenea preventivamente la metodologia di intervento e il metodo di insegnamento che intende usare durante l'esperienza..

Il numero del personale e dei partecipanti al campo non può essere standardizzato, va modulato di volta in volta sulla base del numero dei ragazzi e delle finalità che il soggiorno si propone. Mediamente si ritiene adeguato un rapporto 1:3 - 1:5- tra operatori e ragazzi e di 1:8 - tra gli stessi e il medico.

Una figura importante all'interno del campo-scuola, è il "tutor": adolescente diabetico attivamente impegnato nella supervisione dei più piccoli.

Ogni tutor è responsabile di almeno 2 bambini che dovrà seguire in tutte le attività della giornata, preoccupandosi di correggere errori nella modalità di somministrazione dell'insulina e assicurandosi che il controllo metabolico venga fatto nei tempi e nei modi dovuti; deve giocare con loro, favorire le relazioni e il dialogo.

Il tutor ha inoltre il compito di tenere alcune lezioni per i più piccoli interagendo con loro e condividendo la propria esperienza.

Per i bambini che partecipano al campo-scuola, avere di fronte un ragazzo più grande con la stessa problematica è uno stimolo molto positivo, un grande incoraggiamento; è quasi la proiezione del proprio vissuto nel futuro, un futuro possibile, vivibile e reso più "normale" da una corretta autodisciplina e autocontrollo.

Per i tutor può dimostrarsi un'occasione altrettanto importante per ottenere conferme, trovare nuovi stimoli e rafforzare le proprie motivazioni.

Ecco che anche per l'adolescente diabetico il campo-scuola diventa una tappa fondamentale nel lungo percorso del suo adattamento al diabete.