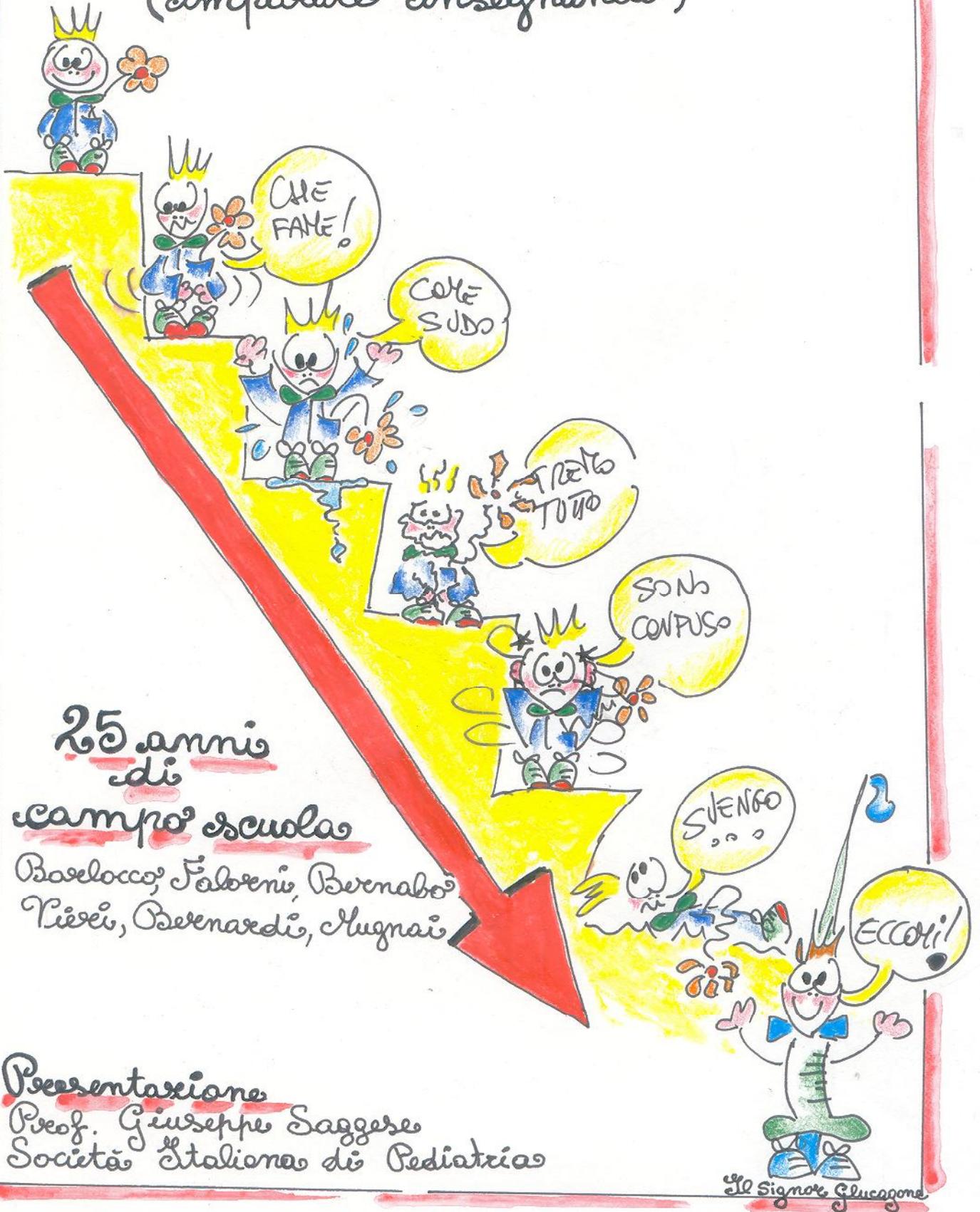


Il Signore Glicemia (cimpaxaxax insegnando)



25 anni
di
campo scuola

Barlocco, Fabeni, Bernabò
Pierè, Bernardi, Mugnai

Presentazione

Prof. Giuseppe Saggese
Società Italiana di Pediatria

Il Signore Glucosone

A

Guido S. Robino

Maestro

di Scienze e di Vita

phd

BARLOCCO – FALORNI – BERNABO’
VIERI – BERNARDI – MUGNAI

IL SIGNOR GLICEMIA

(IMPARARE INSEGNANDO)

*25 ANNI DI CAMPO SCUOLA
ASSIEME AI RAGAZZI CON DIABETE*

EZIO GABRIELE BARLOCCO

Direttore U.O. Pediatria e Neonatologia
Ospedale Misericordia ASL 9
Grosseto

SUSANNA FALORNI

Dirigente Medico U.O. Pediatria e Neonatologia
Ospedale Misericordia ASL 9
Grosseto

ROMANO BERNABO'

Presidente A.G.D.
Associazione Aiuto Giovani Diabetici
Grosseto

ANNETTA VIERI

Psicopedagogista U.O. Pediatria e Neonatologia
Ospedale Misericordia ASL 9
Grosseto

MARIANGELA BERNARDI

Dirigente Medico U.O. Pediatria e Neonatologia
Ospedale Misericordia ASL 9
Grosseto

ROSELLA MUGNAI

Vigilatrice d'infanzia U.O. Pediatria e Neonatologia
Ospedale Misericordia ASL 9
Grosseto

PRESENTAZIONE

" Think only of the need and
the impossible is accomplished "
Clara Barton (1821-1912)
Founder of the American Red Cross

Alla memoria di Clara Barton fu dedicato nel 1932 il più grande Centro di Educazione per il Diabete degli Stati Uniti, nel Massachusetts.

Dal punto di vista storico il primo campo per diabetici fu quello creato dal Dr. Leonard Wendt in Michigan nel 1925. Negli anni "50", a seguito degli esempi americani, i campi scuola approdarono anche in Europa, per poi avere una diffusione mondiale. Oggi circa 15.000-20.000 diabetici in tutto il mondo partecipano ogni anno a campi scuola.

In Italia la prima iniziativa di questo genere è stata realizzata nel 1973 grazie ad una pediatra di famiglia madre di un ragazzo diabetico.

Da allora i campi scuola si sono moltiplicati in tutto il nostro paese, nascendo sempre dalla collaborazione tra strutture sanitarie e associazioni di volontariato che coinvolgono i giovani diabetici e le loro famiglie.

I campi estivi per bambini e adolescenti con diabete mellito tipo I rappresentano oggi un cardine dell'informazione e dell'educazione sanitaria per i piccoli pazienti, nonché parte integrante della terapia. Uno degli obiettivi più importanti di queste iniziative è quello di favorire il confronto e l'interazione tra ragazzi con le stesse problematiche quotidiane, al fine di allontanare la sensazione di diversità ed incrementare l'autostima. Fondamentale è inoltre la promozione all'interno del campo di un miglior rapporto tra paziente e personale sanitario, talvolta difficile in ambito ospedaliero o ambulatoriale. E' quindi evidente che in un clima ludico, di vacanza, è facilitato anche il momento dedicato all'apprendimento delle pratiche quotidiane dell'autocontrollo (alimentazione, attività fisica, glicemia, glicosuria) e della terapia insulinica.

Ringrazio il Dott. Barlocco ed i suoi collaboratori per l'impegno profuso in questi anni nell'organizzazione dei campi scuola per i giovani diabetici della Toscana. La loro competenza, passione e sensibilità nei confronti delle problematiche di questi ragazzi, hanno portato alla stesura di questo volume che, sono certo, contribuirà al diffondersi di una corretta informazione finalizzata a costruire un futuro migliore ed una vita serena per i giovani diabetici e le loro famiglie.

*Prof. Giuseppe Saggese
Presidente
Società Italiana di Pediatria*



INTRODUZIONE

Durante uno degli incontri didattici con un gruppo di ragazzi, una mia collaboratrice discuteva con loro sul significato dell'emoglobina glicata.

Nel corso del dibattito Marta, una ragazza molto equilibrata, intelligente e sensibile, sempre molto attenta e precisa nella gestione del proprio diabete, impressionata dalla inequivocabile "oggettività" del dato, ammetteva, subito imitata da tutti gli altri ragazzi, che "ogni tanto" aumentava la dose di insulina per poter mangiare di più.

L'inattesa confessione ed il suo significato mi hanno definitivamente convinto ad affrontare, con i miei collaboratori e con l'indispensabile sostegno di Romano Bernabò, la stesura di questo testo sui contenuti della nostra esperienza educativa con i ragazzi diabetici ed in particolare su quanto abbiamo realizzato in 25 anni di esperienza nei Soggiorni Educativi.

Convinti che tale esperienza sia fondamentale per qualunque operatore sanitario che voglia prendersi in carico completamente i ragazzi diabetici, abbiamo cercato di essere pratici allegando, alle brevi considerazioni teoriche e motivazionali, tutte le schede di lavoro che abbiamo costruito e poi sperimentato nel corso di questi lunghi anni di attività.

Il mio ringraziamento affettuoso va, innanzitutto, agli autori di questo testo che con me e per me hanno lavorato e sofferto, traendone, spero, la soddisfazione di acquisire buona conoscenza e competenza nell'affrontare il diabete e le sue problematiche ma, soprattutto, di avere instaurato relazioni produttive con i ragazzi ed i loro familiari.

In secondo luogo un grazie a tutti gli operatori sanitari che si sono avvicinati, nel corso degli anni, alla conduzione dei Campi Scuola.

In particolare voglio ricordare l'impegno dei dottori Massimo Scattoni, Maurizio Bartolozzi, Laura Matteucci ed Alessandro Monaci.

Un ringraziamento sentito all'avvocato Riccardo Senatore che a tale iniziativa ha sempre creduto e per la quale si è sempre battuto anche con grande difficoltà, e che in passato ci ha sempre garantito logistica e finanziamento.

I disegni delle copertine e della fiaba sono dovuti alle abili mani della dottoressa Rosaria Matera a cui va il mio affettuoso apprezzamento.

Infine un grazie eccezionale a Romano Bernabò, che è uno dei principali autori del libro ma che merita tutta la mia devozione perché è stato l'anima e la mente costante di tutta l'esperienza, mettendoci tutto se stesso a tal punto che, senza di lui, difficilmente avremmo potuto scrivere anche una sola riga.

Gabriele Barlocco

P.S. Iniziamo con una favola. E' quella che raccontiamo ai nostri ragazzi come introduzione al lavoro del campo scuola

Il signor



Glicemia

*Il signor Glicemia abita in un bel paesino, con belle case e tanti alberi.
E' attraversato da un'unica strada dall'inizio alla fine.*

Lui abita proprio nel mezzo che è a 90 metri di altezza sopra il livello del mare.

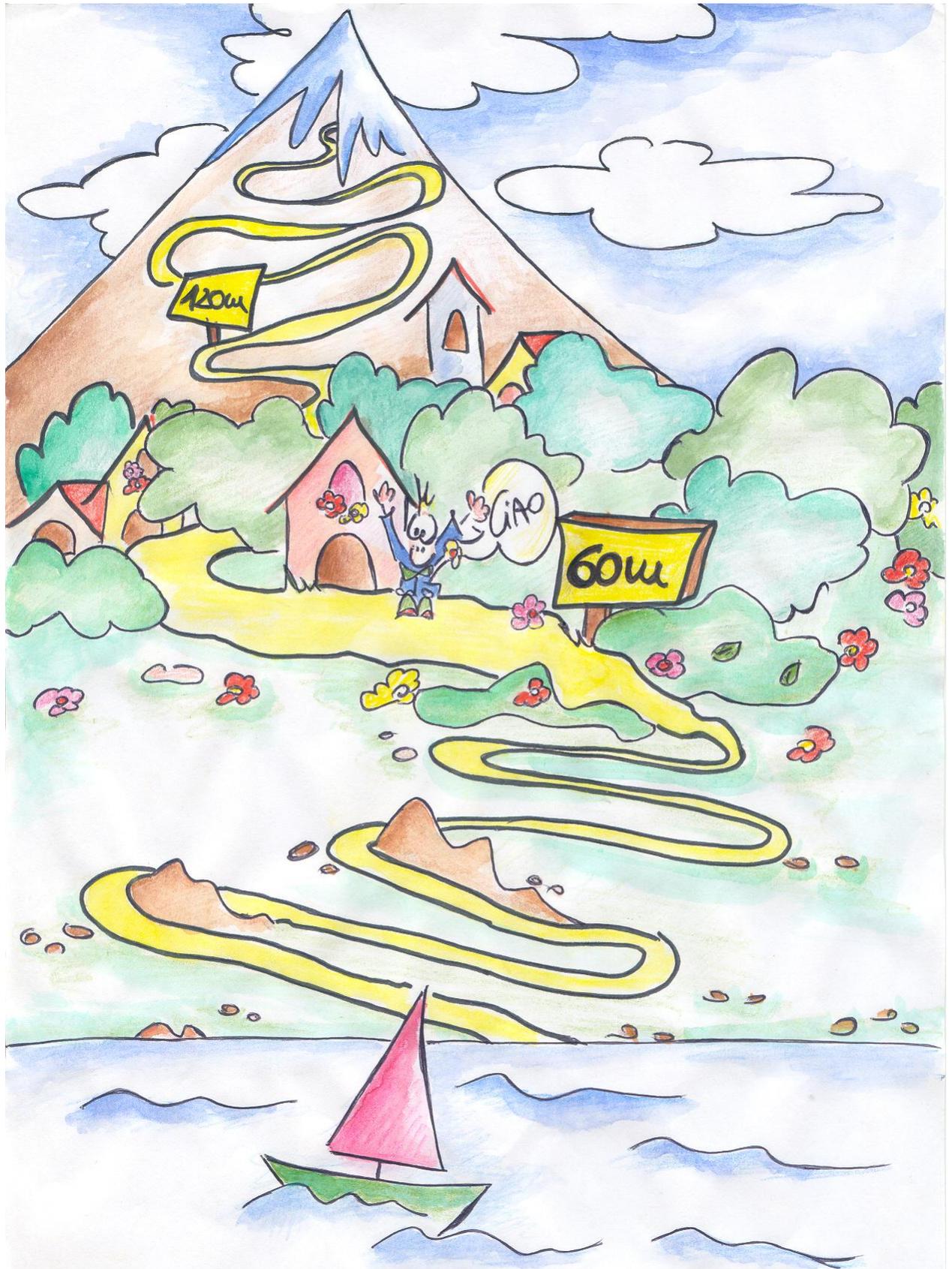
La strada finisce in alto, a 120 metri dove continua con un sentiero che sale ripidissimo sulla montagna che sta dietro e, in basso, a 60 metri dove termina in un altro sentiero, anch'esso molto ripido, che arriva al mare che sta davanti al paese.

Il signor Glicemia è molto contento del suo paese e della sua strada.

La fa su e giù senza difficoltà, incontra gli amici, gioca e sta bene.

Ma al signor Glicemia fanno molta, molta paura sia il sentiero che si arrampica sulla montagna, sia quello che precipita al mare e sta sempre molto attento a non avvicinarsi a nessuno dei due.

Ma un bel giorno si disse: " non sono un fifone e voglio provare".



Iniziò la salita.

Fino a 200 metri tutto bene: si sentiva un leone. Ma poi gli venne una **GRAN SETE**.

La paura aumentò ma continuò a salire.



Più saliva, più rallentava. Gli **SCAPPAVA SEMPRE LA PIPA'**, che paura!

Ma avanti più in alto.

Come **PUZZA IL FIATO!** Sa di acetone.



Coraggio, continua, tra la pipi, la sete e la paura.

A 400 metri non ce la fa più.

Il signor glicemia è preso dal **VOMITO**.



Prova a resistere, ma, salito ancora un po', il signor Glicemia **SVIENE**.

Per fortuna c'è la sua amica **INSULINA** che lo soccorre.



Dopo un pò di tempo si disse: "voglio provare a scendere, forse andrà meglio".



Iniziò la discesa.

Scese un pochino e gli venne UNA FAME che si sarebbe mangiato i sassi. Tra la fame e la paura non si perse d'animo e continuò a scendere.

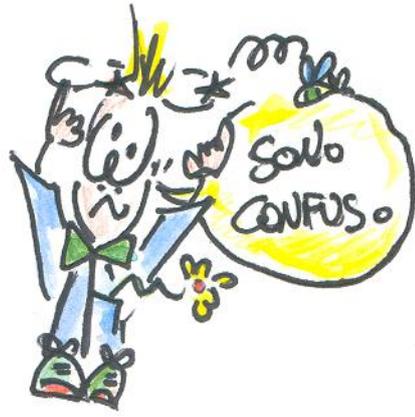
Iniziò a SUDARE TUTTO FINO A ESSERE BAGNATO FRADICIO.

"Sono proprio un fifone" pensò. Si fece coraggio e continuò a scendere.



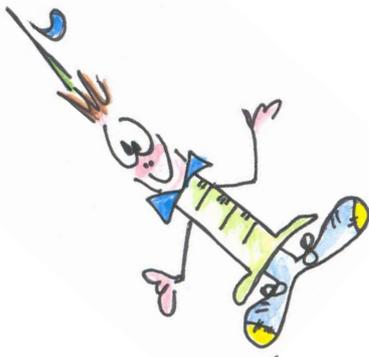
TREMAVA TUTTO, come una foglia al vento.

Scese ancora ma era MOLTO CONFUSO e non CAPIVA NIENTE, tra la fame, il sudore e la tremarella.



Fece un ultimo grande sforzo e scese ancora. Il signor Glicemia SVENNE.

Per fortuna c'era il suo amico GLUCAGONE che lo salvò.



Da quella volta il signor Glicemia capì che era meglio, molto meglio, stare nel suo bel paese tra i 60 ed i 120 metri. Cosa, poi, il SIGNOR GLICEMIA debba fare per evitare e controllare la tentazione di salire o di scendere troppo, è quello che dobbiamo capire, conoscere e attuare.

LA NOSTRA FILOSOFIA

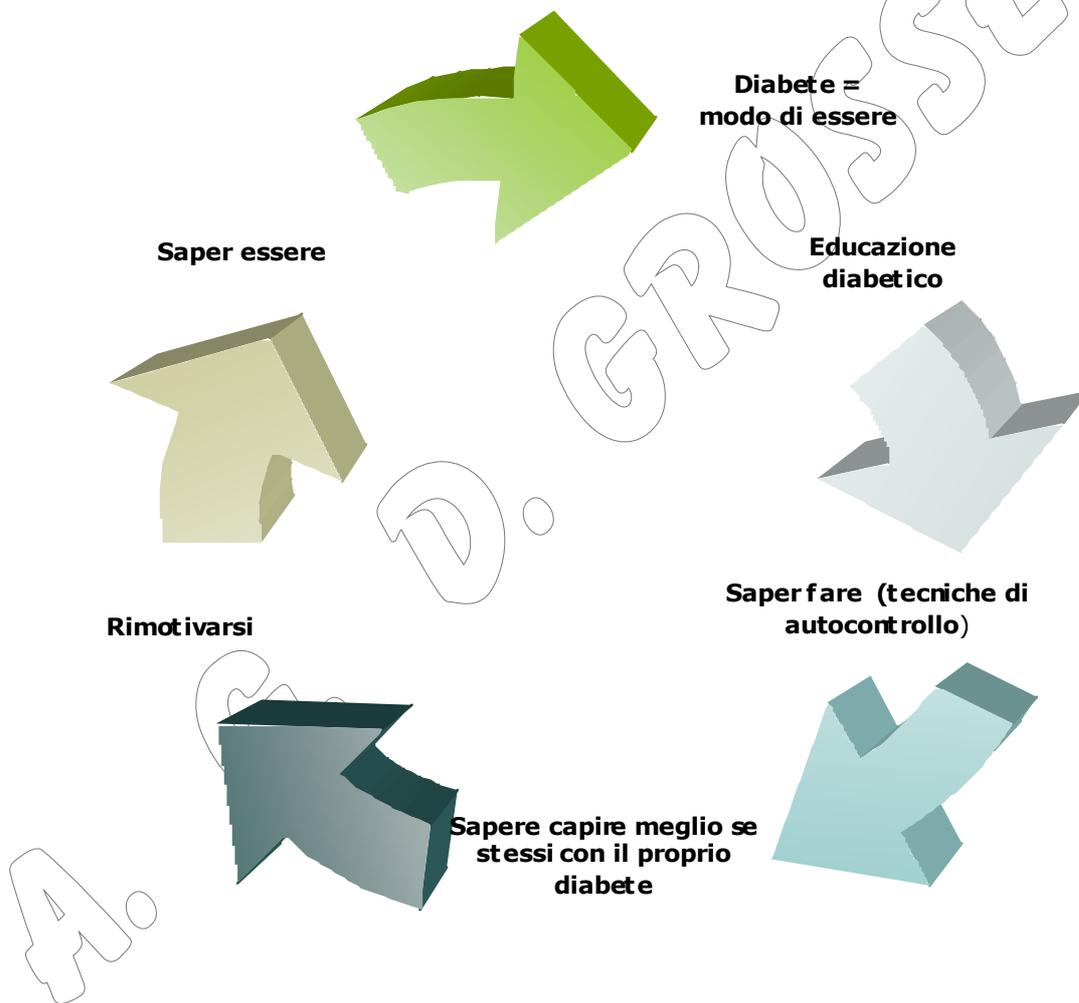
Partendo dal concetto di salute come stato di benessere bio-psico-sociale, siamo convinti, come Seppilli, che l'individuo lo costruisce e ricostruisce in modo dinamico nel suo ambiente di vita.

"Educare" un giovane diabetico significa, perciò, aiutarlo ad attraversare il processo dinamico di formazione che lo porti a concepire il "suo" diabete come MODO DI ESSERE.

Come ogni processo umano è PERSONALE e segue TAPPE INDIVIDUALI e perciò va accettato che un DIABETICO E' DIVERSO NON PER IL SUO DIABETE MA CON IL SUO DIABETE e per il modo in cui lo vive.

Il processo educativo è circolare e richiede costante attenzione ai momenti di rimotivazione se si vuole raggiungere e mantenere il risultato di implementazione di attinenza alla vita.

La figura esemplifica gli aspetti dinamici e di contenuto ai quali ci atteniamo



Per realizzare l'intervento educativo dobbiamo tener presente alcuni presupposti importanti:

- la COMPARSA di una malattia spezza il nostro equilibrio e quello delle presone affettivamente a noi legate
- il RIFIUTO è il sentimento iniziale al momento della diagnosi sia nel soggetto malato che nei suoi familiari
- la RIBELLIONE è spesso una tappa obbligata affinché, attraverso il PATTEGGIAMENTO, inizi l'ACCETTAZIONE
- la MODULAZIONE e l'ATTENZIONE COSTANTE all'istruzione, al contenimento dell'ansia, alle proposte terapeutiche sono gli strumenti che meglio favoriscono l'accettazione ed il conseguente processo di acquisizione dell'AUTOCONTROLLO e dell'AUTOGESTIONE
- la DEPRESSIONE è sempre in agguato e può comportare l'insorgere di una DISISTIMA DI SE: sia nei genitori che nel ragazzo, che compromette gravemente ogni tipo di intervento e tale da ingenerare regressioni molto gravi. Il persistere di negazione della malattia, di sensi di colpa che non si sopiscono, di atteggiamenti iperprotettivi e di eccessiva indulgenza, di sentimenti di paura o di vergogna vanno attentamente valutati e controllati per superarli al fine di evitare situazioni definitive di disistima ed insicurezza che diventeranno, poi, drammatici nell'età adolescenziale
- l'AUTONOMIA del ragazzo passa obbligatoriamente attraverso l'autonomia dei genitori e della loro disponibilità a concederla al figlio ed attraverso la conferma che egli riceve dall'ambiente sociale e familiare. Quando è più grande determinanti diventano gli stimoli positivi che riceve dal "gruppo-branco".

A partire da questi presupposti riteniamo, pertanto, l'educazione come un processo permanente centrato sul ragazzo e sulle sue modalità di crescita e di sviluppo e parte integrante del trattamento e della "presa in carico".

Di ogni soggetto deve prendere in considerazione il suo processo di adattamento, il suo "luogo di controllo", le sue convinzioni, le sue rappresentazioni di salute, i suoi bisogni soggettivi ed oggettivi, espressi ed inespressi.

Necessita di organizzazione, strutturazione e realizzazione con mezzi educativi diversi.

È necessariamente multiprofessionale, interdisciplinare ed intersettoriale, realizzata da operatori preparati.

Come tutti i processi dinamici richiede ridefinizione sulla base delle valutazioni dei risultati e dei processi di apprendimento.

È un intervento formativo e pertanto bidirezionale partecipativo con possibilità di scambio continuo dei ruoli docente-discente, educatore-educato.

Lo strumento fondamentale è la COMUNICAZIONE: chiara, essenziale, completa, aggiornata con un linguaggio semplice e comprensibile.

Perché diventi e rimanga efficace richiede una attenta PROGRAMMAZIONE.

Abbiamo adottato, nell'affrontare la programmazione e l'effettuazione dell'intervento, la metodologia del PROBLEM SOLVING, seguendo, di conseguenza, le fasi che ne sono caratteristiche:

- analisi della situazione ed individuazione dei bisogni, attraverso l'ascolto, l'osservazione, l'inchiesta con questionari o interviste.
- definizione degli obiettivi definiti per conoscenza, comportamenti ed atteggiamenti (sapere, saper fare, saper essere).
- preparazione del programma.
Si valuta la FATTIBILITÀ dell'intervento, le risorse, i tempi, gli spazi. Si scelgono i contenuti ed i mezzi didattici più idonei a rappresentarli. Si predispongono, con attenzione, tutti gli strumenti utili a creare una "ATMOSFERA" che permetta il confronto ed incoraggi la discussione. Si discutono i metodi didattici e ci si prepara alla loro utilizzazione. Utilizziamo prevalentemente: DIMOSTRAZIONE E ROLE PLAYING, ANALISI DEL CASO, METODO INTERATTIVO CON METAPLAN.
- Attuazione del programma con verifica costante e modulazione sulla base dei risultati raggiunti.
- Valutazione e verifica dei risultati raggiunti secondo criteri di efficienza ed efficacia

L'intervento educativo viene effettuato in più momenti per garantire una formazione continua e completa.

Inizia al momento del RICOVERO PER DIAGNOSI dove, accanto al contenimento dell'ansia e dell'angoscia, si avviano gli interventi favorevoli i processi di accettazione e le prime informazioni sulla pratica della malattia.

Si prosegue nei momenti di incontro in occasione dei controlli del follow-up dove con gradualità si attiva la modulazione degli interventi sulla scorta dei vissuti individuali approfondendo conoscenza ed inducendo comportamenti positivi.

Uno strumento efficace in tale direzione si è rivelato essere il gruppo di AUTO-AIUTO, dove genitori e/o ragazzi adolescenti si confrontano con le loro esperienze e con i loro problemi traendone sostegno reciproco.

Momento fondamentale riteniamo essere quello della partecipazione ai SOGGIORNI EDUCATIVI.

In questo ci siamo molto impegnati e le pagine seguenti ne documentano i contenuti ed il nostro "amore".

Un'ultima parola sul team: unità di intenti, multidisciplinarietà, capacità di presa in carico, preparazione, attitudine al confronto ed allo scambio, propensione all'adattamento.

Ma, soprattutto ed innanzitutto, interesse centrato su un obiettivo comune: il benessere del ragazzo



LA NOSTRA ESPERIENZA

LA STORIA E L'ORGANIZZAZIONE A GROSSETO

L'organizzazione del primo campo scuola per ragazzi con diabete a Grosseto ed in Toscana, risale al 1980 quando un piccolo gruppo di genitori, da poco costituitisi in associazione, e la locale Divisione di Pediatria, dettero vita a questa iniziativa riunendo, presso un casa di campagna, messa a disposizione dai familiari di uno dei partecipanti, otto ragazzi, un giovane medico che doveva curare gli aspetti assistenziali, didattici e ludici ed una nonna che faceva la cuoca e pensava alle pulizie



(1° campo scuola – 1980)

L'esperienza che si ricavò da questi sette giorni si dimostrò positiva tanto che, nonostante le difficoltà di mezzi e risorse umane incontrate, si è ripetuta di anno in anno arricchendosi in continuazione

Le cifre, riferite ai soli campi scuola per bambini e/o adolescenti, al 31/12/2004 sono

- 204 giornate di attività didattica
- 204 giornate di presenza di medici, infermieri, psicologi e animatori e rappresentanti l'associazione
- 524 bambini partecipanti provenienti da tutta la Toscana con presenze saltuarie anche da altre regioni
- 10/15 incontri didattici per ogni campo
- 28 diabetici guida

Per quanto riguarda i finanziamenti i primi tre anni (80,81,82) i campi sono stati finanziati dall'Associazione Giovani Diabetici di Grosseto e delle famiglie dei bambini partecipanti, senza alcun contributo pubblico.

Dal 1985 grazie agli accordi raggiunti tra l'AGD e la Regione Toscana (Deliberazione 885 del 18/12/1984), sono iniziati gli stanziamenti di fondi sul "capitolo dell'Educazione Sanitaria", e recentemente su quello dell'U.O. di Pediatria.

I fondi prevedevano e prevedono tutt'ora la copertura delle spese di soggiorno per i bambini partecipanti e per il personale sanitario.

La partecipazione di eventuali genitori, del rappresentante dell'associazione, di allievi infermieri e medici neo laureati in addestramento, la "segreteria", l'organizzazione dell'attività ludica, la riproduzione del materiale didattico elaborato dai medici e la fornitura di quant'altro necessario sono rimasti a carico dell'AGD.

Nel guardare in retrospettiva il lavoro svolto si conviene che il risultato non si sarebbe potuto raggiungere senza il lavoro congiunto delle varie componenti organizzative rappresentate dall'U.O. Pediatria e U.O. Educazione alla Salute e dall'Associazione per l'aiuto ai Giovani Diabetici di Grosseto, vero elemento catalizzante delle energie e delle idee nei momenti difficili.

In oltre venti anni molte cose sono cambiate, si sono affinate e perfezionate le modalità organizzative, è diverso il metodo di insegnamento, ma il filo conduttore che ispira tutti gli organizzatori è rimasto invariato negli anni.

Il problema della partecipazione dei genitori è molto discusso e vi sono in letteratura opinioni contrastanti. Da un lato si conviene che il campo può essere sentito come un'esperienza che, allontanando il bambino dalla famiglia, riesce a raggiungere un duplice effetto, permette alle famiglie di rilassarsi e al bambino di staccarsi da una famiglia spesso fin troppo possessiva, dall'altro si ritiene che far partecipare i genitori permetta loro di acquisire maggiori nozioni e di rendersi conto delle reali possibilità del proprio figlio. La decisione di far partecipare i genitori al campo a Grosseto non è stata all'inizio ragionata, ma la risposta ad uno specifico bisogno di alcune nostre famiglie.

Le riflessioni scaturite dalle prime esperienze e la constatazione che esisteva una domanda di maggior istruzione da parte sia di genitori con bambini piccoli, sia di famiglie con situazioni di disagio logistico e/o emotivo, fecero sì che si mantenesse tale possibilità ponendo limiti riguardo ai criteri di accesso e al numero di accompagnatori al fine di garantire a tutti i ragazzi, anche a quelli con genitore "a carico", di poter vivere l'esperienza del campo.

Dobbiamo però ammettere, da quanto ricavato negli ultimi campi, in cui erano stati inseriti bambini piccoli con mamma "a carico" insieme agli altri bambini da soli, che l'autonomia di questi bambini non viene stimolata, mentre le mamme sono troppo intente a seguire i figli per riuscire a cogliere i messaggi e gli stimoli che il campo dovrebbe dare.

Per questo motivo negli ultimi anni abbiamo deciso di effettuare alcuni campi riservati esclusivamente a bambini sino ad otto anni di età accompagnati dai rispettivi genitori. In questo tipo di iniziative vengono accolti solo 10 bambini. L'attività didattica viene svolta separatamente per i bambini e per i genitori negli stessi intervalli di tempo al fine di evitare distrazioni provenienti da uno o l'altro gruppo di partecipanti

Tra le tante esperienze fatte in questi ventiquattro anni (26 campi scuola per bambini e/o adolescenti e 7 corsi per giovani adulti) ci piace ricordare la partecipazione ai due campi interregionali promossi dalla Federazione nazionale Diabete Giovanile FDG e dalla nostra associazione, svoltisi nel 1996 e 1997. Entrambi sono stati caratterizzati dalla partecipazione di gruppi di bambini provenienti da varie regioni accompagnati dalle rispettive équipes sanitarie.

Il campo del 1996 si è tenuto ad Orosei (NU) e vi hanno partecipato le équipes di Grosseto, della Sardegna, e dell'Emilia Romagna.

Il campo del 1997, si è svolto a Grosseto, riuniva le équipes provenienti da Valle d'Aosta, Toscana, Sardegna, Emilia Romagna, Puglia, Calabria, Molise, ed ha visto la presenza di ben 69 bambini con diabete e 31 fra medici, infermieri, psicologi e rappresentanti delle associazioni e della FDG



Queste iniziative hanno permesso, tra l'altro, un proficuo scambio di esperienza sia del personale sanitario che degli stessi bambini.

Gli obiettivi che da sempre gli organizzatori si pongono sono:

- o favorire la corretta accettazione della malattia in modo da permettere una qualità di vita soddisfacente;

- fare acquisire ai ragazzi la capacità di gestire direttamente i problemi derivanti dalla malattia in modo da garantire un normale inserimento sociale ed un'adeguata vita di relazione;
- conoscere la malattia per meglio controllarla.

Nell'insieme si è cercato di creare un ambiente rispettoso dei tempi e delle esigenze dei ragazzi, immettendovi i concetti fondamentali della cura del diabete che possono essere riassunti nel motto:

D.A.I. CHE CE LA FAI

Dove DAI è un acronimo per indicare **Dieta, Attività Fisica, Insulina.**

L'organizzazione del campo scuola a Grosseto è stata curata sempre in modo congiunto dalla U.O. di Pediatria, dall' A.G.D. e, dal 1985 al 2000, anche dall'U.O. di Educazione alla Salute.

Generalmente alcuni mesi prima si ha un incontro tra associazione e personale delle unità operative, in tale sessione si individua la data, la durata, la località dove svolgere il campo. Si decide il personale preposto, il numero dei partecipanti e le modalità di ammissione.

In genere si stabilisce un numero di 15-20 bambini fino a 14 anni di età con precedenza a chi non ha mai partecipato al campo. In seguito alla riunione l'Associazione si fa carico della segnalazione dell'iniziativa alle altre associazioni e l' UO. di Pediatria indirizza una lettera a tutte le ASL nelle persone del Direttore Generale, Centri Diabetologici, Direttori U.O. Pediatria e U.O. Educazione alla Salute, Servizi di Assistenza Sociale per la messa a disposizione di alcuni posti. La lettera inviata contiene delle indicazioni di massima sul campo (località, data, durata, criteri di ammissione al campo), e vi è allegata una scheda di iscrizione. Circa venti giorni prima della data preposta si invia una lettera in cui è descritta la modalità per raggiungere il campo, i numeri di telefono a cui rivolgersi, i materiali sanitari e personali del ragazzo necessari, l'abbigliamento.

Viene inviata anche una scheda informativa che raccoglie i dati sanitari del ragazzo che saranno utili all'equipe del campo. Tale scheda viene compilata dai centri diabetologici che seguono il bambino

Sempre in sede organizzativa, si scelgono i contenuti didattici generali che si intendono perseguire nel campo nonché il modulo didattico

Fino a qualche anno fa il metodo didattico utilizzato era quello della lezione frontale con l'ausilio di materiale audiovisivo e dispense.

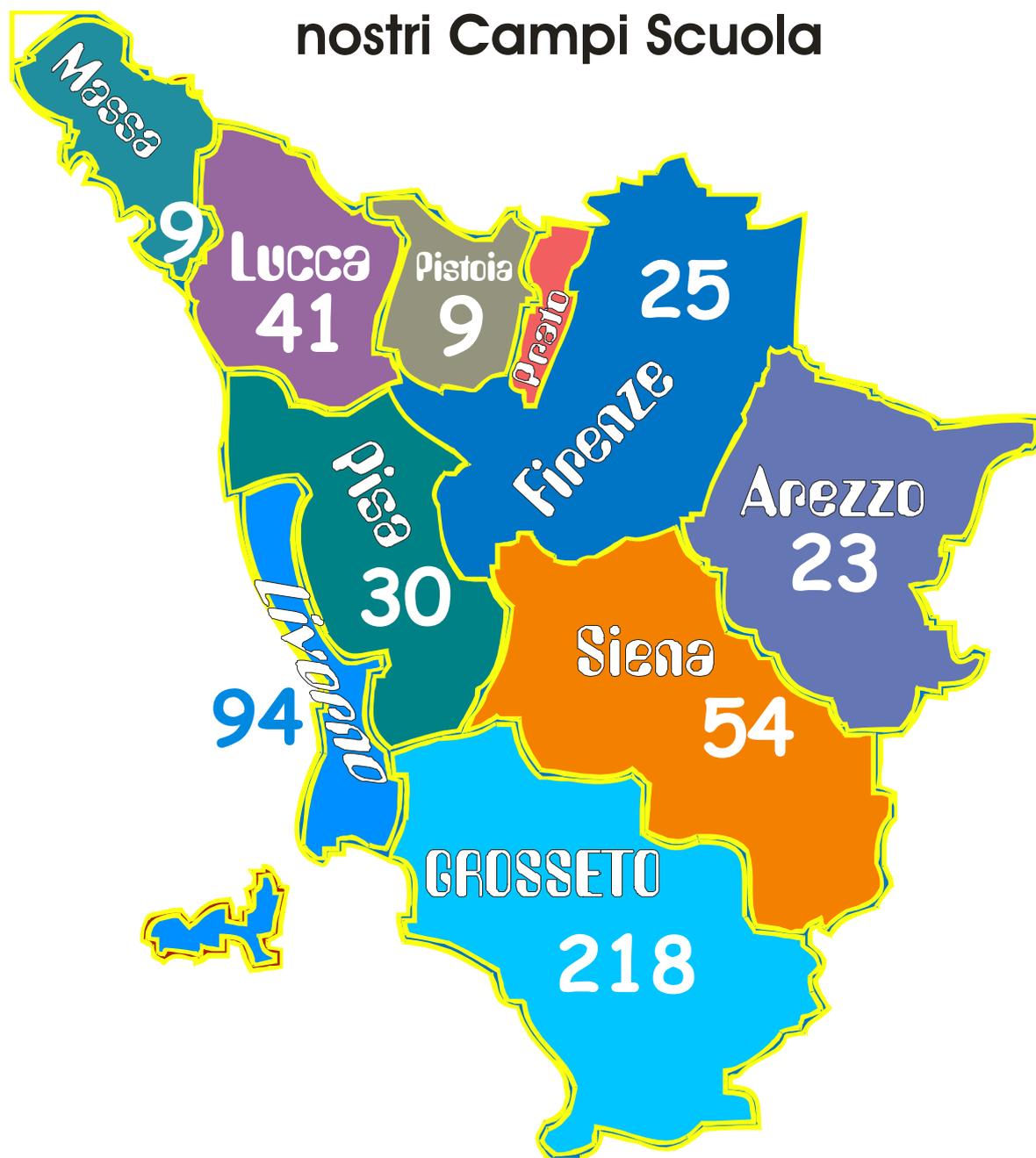
Il metodo però si è rivelato non gradito ai ragazzi poiché non riusciva a mantenere alta la loro soglia di attenzione e faceva sì che i ragazzi si annoiassero a sentire nozioni ripetute all'infinito, soprattutto se era la seconda volta che partecipavano. Così, ascoltati i consigli dei ragazzi e valutata attentamente la situazione, gli organizzatori hanno deciso di cambiare ed utilizzare il metodo interattivo ed il lavoro a piccoli gruppi, ormai sperimentato con successo già da diversi anni.

Nell'esperienza di gruppo c'è la soddisfazione del bisogno di appartenenza e identità. Il diabetico sente di essere qualcuno perché in grado di fare qualcosa ritenuta importante dagli altri e così riconquista fiducia in se stesso. Il metodo interattivo implica la partecipazione diretta dei ragazzi come protagonisti e portatori di esperienza personale nei momenti di lezione. Interazione significa che ogni membro del gruppo agisce e reagisce nei confronti di un altro membro del gruppo o del gruppo intero, l'interazione costituisce l'unità di misura della partecipazione, pertanto è fondamentale anche nel processo di insegnamento-apprendimento.

Il docente svolge in tale contesto la funzione fondamentale di stimolo e coordinamento delle diverse risposte portate e, insieme, discusse e valutate con il "metaplan". Accanto ai momenti teorici grande attenzione è stata data alla "pratica" della cura, assistendo e monitorando i *ragazzi* in occasione dei loro controlli fondamentali. Non mancano naturalmente momenti liberi da poter dedicare al gioco e allo svago.

Dati aggiornati al 2004

Provenienza partecipanti ai
nostri Campi Scuola



+ 21 bambini
provenienti da altre
regioni

**Tot. bambini
n° 524**



Liste scambio



Campo scuola 2003 - Una lezione sulla tecnica di iniezione



CAMPO SCUOLA 2004



Arrivederci