

## FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AOOAUSLPR  
REGISTRO: Deliberazione  
NUMERO: 0000064  
DATA: 12/02/2020 14:50  
OGGETTO: RECEPIMENTO DEL "PERCORSO PROVINCIALE PER L'INSERIMENTO IN AMBITO SCOLASTICO E NEI SERVIZI EDUCATIVI DEI SOGGETTI IN ETA' EVOLUTIVA AFFETTI DA DIABETE TIPO 1" ED APPLICAZIONE AZIONI DI COMPETENZA"

### SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Saccenti Elena in qualità di Direttore Generale  
Con il parere favorevole di Frattini Giuseppina - Direttore Sanitario  
Con il parere favorevole di Chiari Marco - Direttore Amministrativo

### CLASSIFICAZIONI:

- [01-01-03]

### DESTINATARI:

- Collegio sindacale

### DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000064_2020_delibera_firmata.pdf	Chiari Marco; Frattini Giuseppina; Saccenti Elena	877B01A7A409A705693C4F282860EF240 6875DB27A7DDA064D35CD0464DAA919
DELI0000064_2020_Allegato1.pdf:		290F183563171B7DCA72EB6C64A1F7880 0AA958CA311BD07F77D113CA659B64A



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



## **DELIBERAZIONE**

**OGGETTO:** RECEPIMENTO DEL "PERCORSO PROVINCIALE PER L'INSERIMENTO IN AMBITO SCOLASTICO E NEI SERVIZI EDUCATIVI DEI SOGGETTI IN ETÀ EVOLUTIVA AFFETTI DA DIABETE TIPO 1" ED APPLICAZIONE AZIONI DI COMPETENZA"

### **IL DIRETTORE GENERALE**

**PREMESSO** che in Italia il diabete tipo 1 rappresenta all'incirca il 2-3% di tutti i casi di diabete noto. L'incidenza del diabete tipo 1 è intorno al 10-11 per 100.000 persone per anno, con tassi 3-4 volte superiori alla media nazionale in Sardegna. L'incidenza di diabete tipo 1 è in aumento sia in Italia sia negli altri paesi. In Italia vivono circa 20.000 bambini e adolescenti con diabete mellito tipo 1 (DMT1). Il tasso di incidenza del DMT1 aumenta di circa il 3% all'anno con una progressiva riduzione dell'età alla diagnosi: sebbene infatti il maggior numero di esordi continui a manifestarsi nella fascia tra i 9 e gli 11, sempre più bambini vengono diagnosticati in età prescolare (al di sotto dei 3 anni). (Fonte: il diabete in Italia);

**DATO ATTO** che l'incremento costante di incidenza e prevalenza del diabete mellito tipo 1, con progressiva riduzione dell'età della diagnosi, pone problemi di assistenza del tutto peculiari, nei settori che riguardano il controllo della malattia, l'aspettativa di salute in età adulta, lo sviluppo della persona;

**VISTA** la L.115 del 16/3/1987 "Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito;" che agli articoli di seguito elencati dispone:

Art.1.2 Gli interventi regionali sono rivolti a:

comma d) agevolare l'inserimento dei diabetici nelle attività scolastiche, sportive e lavorative

comma f) migliorare l'educazione e la coscienza sociale generale per la profilassi della malattia diabetica

Art. 7.2. Le regioni promuovono altresì iniziative di educazione sanitaria sul tema della malattia diabetica rivolte alla globalità della popolazione, utilizzando tra l'altro le strutture scolastiche, sportive e socio-sanitarie territoriali

Art. 8.1 La malattia diabetica priva di complicanze invalidanti non costituisce motivo ostativo al rilascio del certificato di idoneità fisica per la iscrizione nelle scuole di ogni ordine e grado

Art. 9.1 Per il raggiungimento degli scopi di cui all'Art. 1, le unità sanitarie locali si avvalgono della collaborazione e dell'aiuto delle associazioni di volontariato nelle forme e nei limiti previsti dall'Art. 45 della Legge 23 dicembre 1978 n 833;

**VISTA** la Legislazione di riferimento:

- Legge 27 maggio 1991, n°176, "Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo fatta a New York il 20 novembre 1989".
- Legge 28 agosto 1997, n°285 "Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza".



- Legge 23 dicembre 1997, n°451 “istituzione della Commissione Parlamentare per l’Infanzia e dell’Osservatorio nazionale per l’infanzia”.
- Piano Nazionale sulla Malattia Diabetica Ministero della Salute - DG Programmazione Sanitaria - Commissione 2 Nazionale Diabete approvato in Conferenza Stato-Regioni il 6/12/2012 ([http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_1885\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1885_allegato.pdf)).
- DGR 540/2014 Recepimento dell'accordo tra il governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sancito in sede di conferenza stato-regioni in data 6 dicembre 2012, rep. atti n. 233/CSR, sul "Piano per la malattia Diabetica".
- DGR 3 febbraio 2014, PG/2014/29261 Percorso diagnostico-assistenziale per bambine/i e adolescenti con diabete mellito tipo 1.
- Linee di indirizzo Regionali per un uso appropriato dei dispositivi medici per l'autocontrollo e l'autogestione del diabete mellito (Regione Emilia Romagna, Determina 7598/2014; Circolare 13 del 9 ottobre 2015).
- DGR 166/2012 LINEE DI INDIRIZZO PER LA DEFINIZIONE DI INTESE PROVINCIALI INERENTI LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A MINORI IN CONTESTI EXTRA-FAMILIARI, EDUCATIVI O SCOLASTICI, IN EMILIA-ROMAGNA
- “PROTOCOLLO D’INTESA PROVINCIALE PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN CONTESTI SCOLASTICI ED EDUCATIVI” della Provincia di Parma
- Documento strategico di intervento integrato per l’inserimento del bambino, adolescente e giovane con Diabete in contesti Scolastici, Educativi, Formativi al fine di tutelarne il diritto alla cura, alla salute, all’istruzione e alla migliore qualità di vita. AGDI in collaborazione con il Ministero della Salute ed il Ministero dell’Istruzione, Università e Ricerca 7/11/2013 ([http://www.agditalia.it/pdf/AGDI\\_senato.pdf](http://www.agditalia.it/pdf/AGDI_senato.pdf))
- Nota RER PG/2019/0667761 del 02/09/2019 “Somministrazione di farmaci in contesti extra-familiari, educativi o scolastici, a soggetti in età evolutiva con diabete di tipo 1–Informazioni e suggerimenti in relazione all’utilizzo di nuove tecnologie;

**DATO ATTO** che al fine di garantire il pieno godimento del diritto alla salute psico - fisica, all’accesso protetto ai percorsi formativi scolastici e alla rimozione di ogni ostacolo per la piena integrazione sociale del bambino con diabete di tipo 1, quest’Azienda, il Centro di Riferimento Regionale per la Diabetologia Pediatrica di Parma, le Istituzioni scolastiche, i Pediatri di libera scelta e l’Associazione per l’Aiuto ai Giovani con Diabete – ODV (AGD Parma – ODV), hanno svolto un comune lavoro di riflessione e di confronto, producendo un documento che rappresenta l’aggiornamento del Protocollo “Percorso sul diabete giovanile per favorire l’inserimento del bambino con diabete in collettività” realizzato nel 2010;

**ATTESO** che il citato documento “ Percorso Provinciale per l’inserimento in ambito scolastico e nei servizi educativo dei soggetti in età evolutiva affetti da diabete tipo 1” rappresenta l’obiettivo di riferimento per tutte le realtà coinvolte nell’inserimento scolastico dei pazienti con diabete affinché attraverso la condivisione di una comune cultura del sapere e del saper fare, vengano garantite le migliori condizioni per un’accoglienza ed una permanenza, in ambito scolastico, in condizione di sicurezza e con la necessaria continuità terapeutica degli alunni con diabete di tipo 1;



**ATTESO** altresì che il documento in questione è stato condiviso ed approvato dalle parti coinvolte in data 20 ottobre 2019, nel testo finale allegato alla presente determinazione quale parte integrante e sostanziale;

**RITENUTO** di recepire il Protocollo “Percorso Provinciale per l’inserimento in ambito scolastico e nei servizi educativo dei soggetti in età evolutiva affetti da diabete tipo 1”, e dare mandato alle articolazioni territoriali di dare applicazione alle azioni di competenza di quest’Azienda;

**SU PROPOSTA** del Direttore Sanitario;

**ACQUISITO** il parere favorevole del Direttore Amministrativo;

### **Delibera**

1. **DI** recepire il Protocollo “Percorso Provinciale per l’inserimento in ambito scolastico e nei servizi educativo dei soggetti in età evolutiva affetti da diabete tipo 1”, allegato alla presente determinazione quale parte integrante e sostanziale;
2. **DI** dare mandato alle articolazioni territoriali di dare applicazione alle azioni di competenza di quest’Azienda;

Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90:

Roberta Colla

 <p>REGIONALE          Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna          Ufficio IX - Ambito territoriale di Parma e Piacenza          Città di Parma</p>	<p><b>PERCORSO PROVINCIALE PER L'INSERIMENTO IN AMBITO SCOLASTICO E NEI SERVIZI EDUCATIVI DEI SOGGETTI IN ETÀ EVOLUTIVA AFFETTI DA DIABETE DI TIPO 1</b></p>	<p>REV. N. 00 –          DEL 20 OTTOBRE 2019</p>
---	--	--

REDAZIONE	GIOVANNI CHIARI – PEDIATRIA DI COMUNITA' PARMA BRUNELLA IOVANE – CENTRO DI DIABETOLOGIA PEDIATRICA AOU SIMONETTA FRANZONI – UFFICIO SCOLASTICO PROVINCIALE MARIA LISA CALZETTI – ASSOCIAZIONE PER L'AIUTO AI GIOVANI CON DIABETE - ODV MANUELA MUSETTI – PLS GIORDANA MARADINI – SID FIDENZA NICOLETTA PIAZZA – DCP SUD EST MARIA CRISTINA CIMICCHI – DIABETOLOGIA AUSL JACOPO BIANCHI – DIREZIONE SANITARIA AUSL MONICA PINI – GOVERNO CLINICO AUSL	FIRMA	DATA
VERIFICA TECNICA	FERRARONI EMANUELA - PEDIATRIA DI COMUNITÀ PARMA CALZONE LUIGI - PEDIATRIA DI COMUNITÀ FIDENZA SARACCHI DANIELA - PEDIATRIA DI COMUNITÀ SUD EST ALBARELLI ANTONIO - PEDIATRIA DI COMUNITÀ VALLI TARO E CENO CAMMI EMILIO – DIRETTORE SERVIZIO ASSISTENZIALE AUSL		
APPROVAZIONE/ AUTORIZZAZIONE	DIRIGENTE UFFICIO SCOLASTICO IX AMBITO DI PARMA – DOTT. BOCEDI MAURIZIO DIRETTORE SANITARIO AZIENDA USL PARMA – DR.SSA GIUSEPPINA FRATTINI DIRETTORE SANITARIO AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA PARMA – DR. ETTORE BRIANTI PRESIDENTE ASSOCIAZIONE PER L'AIUTO AI GIOVANI CON DIABETE – ODV - SIG.RA MARIA LISA CALZETTI		
EMISSIONE	DIRETTORE SANITARIO AZIENDA USL PARMA – DR.SSA GIUSEPPINA FRATTINI DIRETTORE SANITARIO AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA PARMA – DR. ETTORE BRIANTI		

**VALIDITA' DEL DOCUMENTO:**

Pianificazione revisione	<b>Data</b>  <i>Novembre 2022</i>
--------------------------	---

**STATO DELLE REVISIONI**

Rev. N.	SEZIONI REVISIONATE	MOTIVAZIONE DELLA REVISIONE	DATA
/			

**ELENCO ALLEGATI**

ALL. N.	DESCRIZIONE ALLEGATO	DATA – REV. N.
1	RECAPITI TELEFONICI	
2	FAC SIMILE LETTERA PER DIRIGENTE SCOLASTICO	
3	FAC SIMILE PITD	
4	FORMAZIONE DEL PERSONALE	



 <p>REGIONALE Locale di Parma Universitaria di Parma</p> <p>USL Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna Ufficio IX - Ambito territoriale di Parma e Piacenza Città di Parma</p>	<p><b>PERCORSO PROVINCIALE PER L'INSERIMENTO IN AMBITO SCOLASTICO E NEI SERVIZI EDUCATIVI DEI SOGGETTI IN ETÀ EVOLUTIVA AFFETTI DA DIABETE DI TIPO 1</b></p>	<p>REV. N. 00 – DEL 20 OTTOBRE 2019</p>
---	--	---

## CONTESTO E DATI DI PREVALENZA

In Italia il diabete tipo 1 rappresenta all'incirca il 2-3% di tutti i casi di diabete noto. L'incidenza del diabete tipo 1 è intorno al 10-11 per 100.000 persone per anno, con tassi 3-4 volte superiori alla media nazionale in Sardegna. L'incidenza di diabete tipo 1 è in aumento sia in Italia sia negli altri paesi.

In Italia vivono circa 20.000 bambini e adolescenti con diabete mellito tipo 1 (DMT1) per i quali il Registro Italiano per il Diabete di Tipo 1 (R.I.D.I.), nato nel 1997 come progetto interassociativo SID-SIEDP ha stimato nelle regioni peninsulari un'incidenza compresa tra 8,1/100.000 bambini di età compresa tra zero e quattordici anni e 15,1/100.000. Fanno eccezione le due isole maggiori, nelle quali si è sfiorata una incidenza di 20/100.000 in Sicilia per arrivare in Sardegna a 40/100.000 bambini di età inferiore a 14 anni. Il tasso di incidenza del DMT1 aumenta di circa il 3% all'anno con una progressiva riduzione dell'età alla diagnosi: sebbene infatti il maggior numero di esordi continui a manifestarsi nella fascia tra i 9 e gli 11, sempre più bambini vengono diagnosticati in età prescolare (al di sotto dei 3 anni). (Fonte: il diabete in Italia)

### DATI AZIENDA USL PARMA al 31.12.2018

**Popolazione 0-18 anni Provincia di Parma: 75.937**

<b>Popolazione scolastica Provincia di Parma</b>	
Asili Nido	11.047
Scuole dell'infanzia	12.346
Scuole primarie	21.150
Scuole secondarie 1° grado	12.081
Scuole secondarie 2° grado	19.313
<b>Totale</b>	<b>75.937</b>

<b>I soggetti con diabete in età scolare</b>	
fascia di età 0-4 anni	7
fascia di età 5-9 anni	19
fascia di età 10-14 anni	40
fascia di età 15-19 anni	55
<b>Totale</b>	<b>121</b>

	<p><b>PERCORSO PROVINCIALE PER L'INSERIMENTO IN AMBITO SCOLASTICO E NEI SERVIZI EDUCATIVI DEI SOGGETTI IN ETÀ EVOLUTIVA AFFETTI DA DIABETE DI TIPO 1</b></p>	<p>REV. N. 00 – DEL 20 OTTOBRE 2019</p>
---	--	---

## SCOPO

Il presente protocollo è nato dall'esigenza di garantire il pieno godimento del diritto alla salute psico-fisica, all'accesso protetto, ai percorsi formativi scolastici e alla rimozione di ogni ostacolo per la piena integrazione sociale del bambino con diabete di tipo 1.

Questo documento, che rappresenta l'aggiornamento del Protocollo "Percorso sul diabete giovanile per favorire l'inserimento del bambino con diabete in collettività" realizzato nel 2010, nasce dal comune lavoro di riflessione e di confronto fra AUSL di Parma, Centro di Riferimento Regionale per la Diabetologia Pediatrica di Parma, Istituzioni scolastiche, Pediatri di libera scelta e l'Associazione per l'Aiuto ai Giovani con Diabete – ODV (AGD Parma – ODV). L'obiettivo è quello di renderlo punto di riferimento per tutte le realtà coinvolte nell'inserimento scolastico dei pazienti con diabete affinché attraverso la condivisione di una comune cultura del sapere e del saper fare, vengano garantite le migliori condizioni per un'accoglienza ed una permanenza, in ambito scolastico, in sicurezza e con la necessaria continuità terapeutica degli alunni con diabete di tipo 1.

## CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica nei contesti scolastici ogni volta che un minore affetto da diabete tipo 1 (età <18 anni) deve iniziare o riprendere la frequenza (di ogni ordine e grado) dopo il ricovero per l'esordio della malattia oppure in occasione di un cambio di scuola per grado o sede. La procedura si applica anche ai soggetti con diabete tipo 1 residenti nella Provincia di Parma anche se seguiti presso Centri di Diabetologia Pediatrica fuori provincia. In questo percorso di inserimento in ambito scolastico sono coinvolti i seguenti Servizi:

- Centro di Diabetologia Pediatrica, UOC di Pediatria Generale e d'Urgenza dell'Azienda Ospedaliera Universitaria (AOU) di Parma che rappresenta la Struttura di riferimento Provinciale per i pazienti in età evolutiva (0-18 anni) affetti da diabete tipo 1, sia per la gestione dei casi di esordio della malattia che per il follow-up
- Pediatria di Comunità dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

Il percorso includerà anche la presenza e la partecipazione attiva di:

- Pediatri di Libera Scelta (PLS) o Medici di Medicina Generale (MMG) dell'AUSL di Parma,
- Servizio Infermieristico Domiciliare (SID) dell' AUSL di Parma
- Istituzioni Scolastiche di ogni ordine e grado di Parma e Provincia
- famiglia dei bambini
- Associazione per l'aiuto ai Giovani con Diabete di Parma – ODV (AGD PARMA - ODV).

 <p>REGIONALE      il Locale di Parma      Università di Parma</p> <p>US      Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca      Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna      Ufficio IX - Ambito territoriale di Parma e Piacenza      Città di Parma</p>	<p><b>PERCORSO PROVINCIALE PER L'INSERIMENTO IN AMBITO SCOLASTICO E NEI SERVIZI EDUCATIVI DEI SOGGETTI IN ETÀ EVOLUTIVA AFFETTI DA DIABETE DI TIPO 1</b></p>	<p>REV. N. 00 –          DEL 20 OTTOBRE 2019</p>
--	--	--

## DEFINIZIONI

Il diabete è una malattia cronica caratterizzata dalla presenza di elevati livelli di glucosio nel sangue dovuta ad un'alterata quantità o funzione dell'insulina. Esistono diversi tipi di diabete, ma quello che interessa l'età evolutiva è, nella quasi totalità dei casi, **il diabete mellito di tipo 1 (DM1)**

### Diabete tipo 1:

- Il diabete di tipo 1, patologia di origine autoimmune, è causato da un'insufficiente o assente produzione di insulina dovuta ad una sofferenza – e distruzione – delle cellule beta delle isole di Langerhans del pancreas, le cellule deputate a produrre l'ormone insulina.  
 E' la più frequente patologia endocrino-metabolica dell'età evolutiva. Il paziente affetto da diabete tipo 1 necessita della obbligata **terapia insulinica** che può essere somministrata con iniezioni sottocutanee multiple giornaliere oppure in continuo tramite microinfusore. E' necessario, inoltre, eseguire un attento controllo glicemico tramite glucometro e/o sensore (monitoraggio flash o monitoraggio continuo in "real time")
- **Controllo glicemico:** il controllo della glicemia è una pratica fondamentale per raggiungere un buon equilibrio glicometabolico, in quanto consente di regolare la dose insulinica e di prevenire o trattare adeguatamente eventuali diminuzioni o aumenti eccessivi della glicemia stessa.
- **Ipoglicemia:** riduzione della concentrazione di glucosio nel sangue al di sotto di 70 mg/dl. L'ipoglicemia Può essere sintomatica (fame, tremori, irritabilità, tachicardia, aumento della sudorazione, capogiro, sonnolenza, stato di confusione, difficoltà nel parlare, sensazione di ansia o debolezza) oppure asintomatica (senza sintomi). L'ipoglicemia può essere prevenuta attraverso la individuazione precoce dei sintomi e frequenti controlli della glicemia. E' indispensabile avere a disposizione il materiale necessario per individuarla e correggerla secondo la prescrizione medica. L'uso di un sensore glicemico contribuisce a rendere più efficace la prevenzione.

## LEGISLAZIONE DI RIFERIMENTO

- Legge 16 marzo 1987, n° 115, "Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito".
- Legge 27 maggio 1991, n°176, "Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo fatta a New York il 20 novembre 1989".
- Legge 28 agosto 1997, n°285 "Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza".
- Legge 23 dicembre 1997, n°451 "Istituzione della Commissione Parlamentare per l'Infanzia e dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia".
- Piano Nazionale sulla Malattia Diabetica Ministero della Salute - DG Programmazione Sanitaria - Commissione 2 Nazionale Diabete approvato in Conferenza Stato-Regioni il 6/12/2012 ([http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_1885\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1885_allegato.pdf)).

	<p><b>PERCORSO PROVINCIALE PER L'INSERIMENTO IN AMBITO SCOLASTICO E NEI SERVIZI EDUCATIVI DEI SOGGETTI IN ETÀ EVOLUTIVA AFFETTI DA DIABETE DI TIPO 1</b></p>	<p>REV. N. 00 – DEL 20 OTTOBRE 2019</p>
---	--	---

- DGR 540/2014 Recepimento dell'accordo tra il governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sancito in sede di conferenza stato-regioni in data 6 dicembre 2012, rep. atti n. 233/CSR, sul "Piano per la malattia Diabetica".
- DGR 3 febbraio 2014, PG/2014/29261 Percorso diagnostico-assistenziale per bambine/i e adolescenti con diabete mellito tipo 1.
- Linee di indirizzo Regionali per un uso appropriato dei dispositivi medici per l'autocontrollo e l'autogestione del diabete mellito (Regione Emilia Romagna, Determina 7598/2014; Circolare 13 del 9 ottobre 2015).
- DGR 166/2012 LINEE DI INDIRIZZO PER LA DEFINIZIONE DI INTESE PROVINCIALI INERENTI LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A MINORI IN CONTESTI EXTRA-FAMILIARI, EDUCATIVI O SCOLASTICI, IN EMILIA-ROMAGNA
- "PROTOCOLLO D'INTESE PROVINCIALE PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN CONTESTI SCOLASTICI ED EDUCATIVI" della Provincia di Parma
- Documento strategico di intervento integrato per l'inserimento del bambino, adolescente e giovane con Diabete in contesti Scolastici, Educativi, Formativi al fine di tutelarne il diritto alla cura, alla salute, all'istruzione e alla migliore qualità di vita. AGDI in collaborazione con il Ministero della Salute ed il Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca 7/11/2013 ([http://www.agditalia.it/pdf/AGDI\\_senato.pdf](http://www.agditalia.it/pdf/AGDI_senato.pdf))
- Nota RER PG/2019/0667761 del 02/09/2019 "Somministrazione di farmaci in contesti extra-familiari, educativi o scolastici, a soggetti in età evolutiva con diabete di tipo 1–Informazioni e suggerimenti in relazione all'utilizzo di nuove tecnologie.

## BIBLIOGRAFIA

- Consensus guidelines: raccomandazioni per la prevenzione e la gestione delle ipoglicemie nel diabete tipo 1 in età pediatrica Acta Biomed 2018; Vol. 89, Quaderno 1: 7-35
- Raccomandazioni sulla terapia insulinica in età pediatrica Gruppo di Studio di Diabetologia Pediatrica S.I.E.D.P. Acta Biomed 2015; Vol. 86, Quaderno 4: 9-56
- [Raccomandazioni per l'automonitoraggio e l'autocontrollo in bambini e adolescenti con diabete tipo 1](#) (795,45 kb): Acta Biomedica Vol. 82 - Quaderno 4 / 2011
- Assistenza Diabetologica in Età Pediatrica in Italia Manuale operativo per l'applicazione del "Piano sulla Malattia Diabetica" in età pediatrica
- [La chetoacidosi diabetica: Documento di Consenso:](#) 29/09/2015 Gruppo Interassociativo AMD, SID, SIEDP
- DOCUMENTO DEL GRUPPO DI STUDIO INTERSOCIETARIO AMD - SID - SIEDP "TECNOLOGIA E DIABETE"
- Tavolo tecnico regionale diabete in età pediatrica; piano regionale di prevenzione 2010-12 Percorso diagnostico assistenziale per bambine/i e adolescenti con diabete mellito di tipo 1, 2014
- MINISTERO della SALUTE PIANO NAZIONALE DIABETE, 2013
- Linee di indirizzo regionali (DGR 166/2012)
- Regione Emilia Romagna DGR 540/2014 "Recipimento dell'accordo tra il Governo, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sancito in sede di conferenza stato regione in data 6 dicembre 2012 sul piano della prevenzione per la malattia diabetica"
- Circolare regionale n. 5/2018 - Indicazioni Regionali per l'erogazione del Dispositivo di Automonitoraggio della Glicemia Flash Glucose Monitoring
- Nota RER PG/2019/0667761 del 02/09/2019 "Somministrazione di farmaci in contesti extra-familiari, educativi o scolastici, a soggetti in età evolutiva con diabete di tipo 1–Informazioni e suggerimenti in relazione all'utilizzo di nuove tecnologie."

 <p>AGD REGIONALE      il Locale di Parma      Università di Parma</p> <p>US      Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca      Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna      Ufficio IX - Ambito territoriale di Parma e Piacenza      Sede di Parma</p>	<p><b>PERCORSO PROVINCIALE PER L'INSERIMENTO IN AMBITO SCOLASTICO E NEI SERVIZI EDUCATIVI DEI SOGGETTI IN ETÀ EVOLUTIVA AFFETTI DA DIABETE DI TIPO 1</b></p>	<p>REV. N. 00 –          DEL 20 OTTOBRE 2019</p>
---	--	--

## Sigle e definizioni

MMG	Medico di Medicina Generale
PLS	Pediatra di Libera Scelta
SID	Servizio Infermieristico Domiciliare
DM1	Diabete mellito di tipo 1
PDC	Pediatria di Comunità
AGD - ODV	Associazione per l' Aiuto ai Giovani con Diabete – ODV
AOU	Azienda Ospedaliero Universitaria
AUSL	Azienda Unità Sanitaria Locale
UOC	Unità Operativa Complessa
ATA	Personale Amministrativo, Tecnico, Ausiliario
PITD	Piano Individuale di trattamento diabetologico
RER	Regione Emilia Romagna

## OBIETTIVI DEL PROTOCOLLO

Il minore con diabete tipo 1 trascorre, in un anno, tra le 800 e le 1200 ore a scuola. E' auspicabile che gli operatori scolastici si facciano carico del controllo e del supporto di ogni bambino con diabete, ma è altrettanto indispensabile disegnare un percorso di inserimento scolastico personalizzabile da soggetto a soggetto ed adattabile alle varie realtà locali, tenendo come riferimento la normativa Nazionale e Regionale, il "Documento strategico di intervento integrato per l'inserimento del bambino, adolescente e giovane con diabete in contesti scolastici, educativi, formativi, al fine di tutelarne il diritto alla cura, alla salute, all'istruzione e alla migliore qualità di vita" e le Linee guida elaborate dalle Società Scientifiche nazionali e internazionali.

L'esperienza ha dimostrato che il personale scolastico che ha la piena consapevolezza della patologia, derivante da una adeguata formazione, è molto più disponibile a prendersi in carico il bambino con diabete. Realizzare che con la semplice misura della glicemia si previene ogni situazione di pericolo rassicura gli insegnanti e il bambino, ma soprattutto la famiglia. Un vantaggio di cui si potrà beneficiare in futuro per il fatto di avere insegnanti informati e formati su questo tema, è anche quello di facilitare il riconoscimento dei sintomi in bambini all'esordio della malattia favorendo così la diagnosi precoce per evitare la chetoacidosi diabetica.

### Obiettivi generali:

Al fine di favorire l'accesso in ambito scolastico e nei servizi educativi in condizioni di sicurezza per il minore con diabete di tipo 1 è necessario:

 <p>REGIONALE      Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna      Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna      Ufficio IX - Ambito territoriale di Parma e Piacenza      Sede di Parma</p>	<p><b>PERCORSO PROVINCIALE PER L'INSERIMENTO IN AMBITO SCOLASTICO E NEI SERVIZI EDUCATIVI DEI SOGGETTI IN ETÀ EVOLUTIVA AFFETTI DA DIABETE DI TIPO 1</b></p>	<p>REV. N. 00 –          DEL 20 OTTOBRE 2019</p>
---	--	--

- Fornire un servizio organizzato ed efficiente in grado di supportare efficacemente sia il giovane paziente che la sua famiglia, sotto i vari aspetti medici, assistenziali e psicologici, definendo modalità d'intervento utili a garantire la continuità terapeutica
- Incentivare la demedicalizzazione della scuola, ponendo al centro dell'attenzione il diritto ad una piena e sicura inclusione scolastica sotto il profilo di un sano sviluppo psicofisico del bambino che non si deve sentire diverso (malato) per la presenza continua a scuola di una persona a lui dedicata.
- Individuare procedure di collaborazione attiva e coordinata tra Famiglia, Centro di Diabetologia Pediatrica dell'AOU di Parma, Pediatria di Comunità, PLS/MMG e Infermieri del Servizio Domiciliare dell'Ausl di Parma, Istituzioni Scolastiche di ogni ordine e grado della provincia e Associazioni di volontariato.
- Determinare in modo puntuale e dettagliato ruoli, compiti e obiettivi specifici dei diversi attori coinvolti nel percorso di inserimento.
- Diffondere una più ampia cultura diabetologica pediatrica nel personale scolastico di ogni ordine e grado, indipendentemente dal fatto che nella scuola vi siano alunni con diabete.

**Prioritaria sarà quindi la realizzazione di corsi formativi con rilascio di attestato di partecipazione per il personale delle scuole (insegnanti e personale ATA) da parte del Centro di Diabetologia pediatrica, Pediatria di Comunità e in stretta collaborazione con l'Associazione per l'aiuto ai Giovani con Diabete - ODV.**

Al fine di ottenere un processo di inserimento in ambito scolastico e nei servizi educativi efficace è necessario che durante l'orario di frequenza siano garantiti i seguenti diritti:

- 1) controllare la glicemia
- 2) trattare l'ipoglicemia
- 3) trattare l'iperglicemia
- 4) consumare i pasti scolastici nei modi e nei tempi appropriati
- 5) avere la possibilità di bere, mangiare e andare in bagno quando richiesto
- 6) svolgere in sicurezza le attività ludico-sportive
- 7) partecipare alle gite scolastiche, anche di più giorni, con l'eventuale partecipazione di un genitore.

Il personale del Centro di Diabetologia Pediatrica e quello della Pediatria di Comunità devono comunicare in modo efficace ed efficiente e devono avere un ruolo di riferimento ben definito per supportare i singoli pazienti e per le loro famiglie nell'inserimento scolastico. Inoltre, i due *team* devono discutere la situazione globale, i potenziali ostacoli, le carenze e i risultati dei precedenti inserimenti.

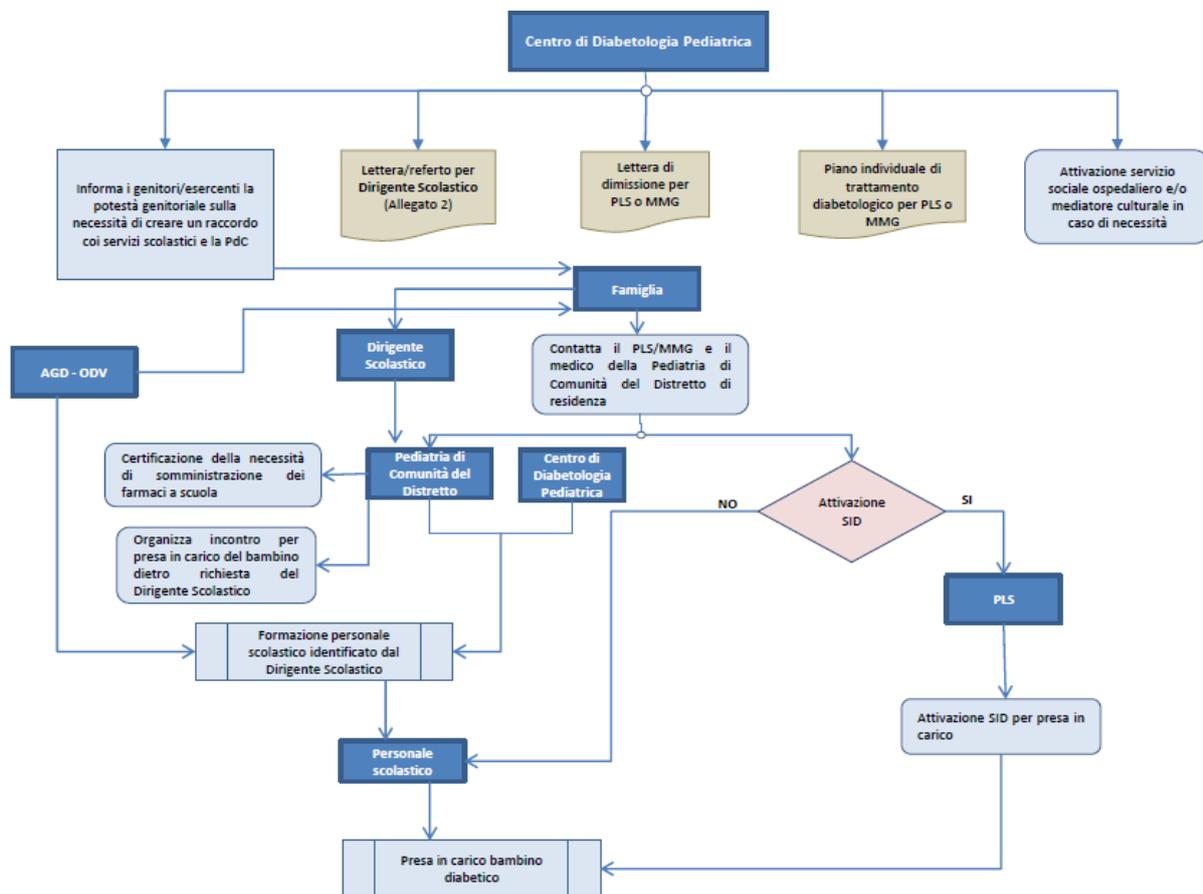
	<p><b>PERCORSO PROVINCIALE PER L'INSERIMENTO IN AMBITO SCOLASTICO E NEI SERVIZI EDUCATIVI DEI SOGGETTI IN ETÀ EVOLUTIVA AFFETTI DA DIABETE DI TIPO 1</b></p>	<p>REV. N. 00 – DEL 20 OTTOBRE 2019</p>
---	--	---

### Obiettivi specifici

- 1) Realizzare una corretta formazione del personale scolastico, necessaria per determinare le condizioni per una serena e sicura vita scolastica sia per gli stessi operatori delle scuole che per il minore con diabete tipo 1.
- 2) Garantire la continuità di formazione al personale della scuola durante tutto l'iter scolastico tenendo in considerazione il cambiamento delle esigenze e dei bisogni dello studente minore con diabete
- 3) Garantire al minore con diabete tipo 1 una vita scolastica, sportiva, relazionale e sociale equiparabile a quella dei propri coetanei senza diabete
- 4) Sostenere i familiari nella gestione del bambino o adolescente con diabete tipo 1 nel percorso di inserimento a scuola
- 5) Istruire e sensibilizzare il personale scolastico su come prevenire, riconoscere e trattare le eventuali situazioni di urgenza/emergenza (es. ipoglicemia).

**PERCORSO PROVINCIALE PER L'INSERIMENTO IN AMBITO SCOLASTICO E NEI SERVIZI EDUCATIVI DEI SOGGETTI IN ETÀ EVOLUTIVA AFFETTI DA DIABETE DI TIPO 1**

**PERCORSO PROVINCIALE PER L'INSERIMENTO SCOLASTICO: PROCESSO**



	<p><b>PERCORSO PROVINCIALE PER L'INSERIMENTO IN AMBITO SCOLASTICO E NEI SERVIZI EDUCATIVI DEI SOGGETTI IN ETÀ EVOLUTIVA AFFETTI DA DIABETE DI TIPO 1</b></p>	<p>REV. N. 00 – DEL 20 OTTOBRE 2019</p>
---	--	---

## SOGGETTI COINVOLTI:

### A. Centro di Diabetologia Pediatrica

L'equipe del Centro di Diabetologia Pediatrica dell'AOU, già durante il ricovero effettuato al momento dell'esordio e della diagnosi della malattia, informa i genitori/esercenti la potestà genitoriale sull'importanza di creare un precoce raccordo con i servizi scolastici ed educativi per organizzare in modo rapido il reinserimento del proprio bambino/ragazzo nella comunità frequentata. Nello specifico il Pediatra Diabetologo invita la famiglia a contattare il PLS/MMG ed il medico della Pediatria di Comunità del Distretto di residenza (fornendo nominativo e relativo recapito telefonico – All.1) in modo da attivare immediatamente le procedure previste da questo percorso per la ripresa della frequenza scolastica.

Al momento della dimissione, di norma attraverso la lettera di dimissione, il Pediatra Diabetologo comunica al medico del bambino (PLS o MMG) la diagnosi della malattia del suo assistito.

Il percorso sopraindicato sarà operativo anche per i minori residenti a Parma e provincia, seguiti presso il Centro di Diabetologia Pediatrica dell'AOU che hanno però avuto diagnosi del diabete tipo 1 presso altra Struttura Sanitaria.

Il personale del Centro di Diabetologia Pediatrica dovrà:

- Comunicare l'insorgenza di un nuovo caso di diabete ai servizi sanitari: PLS tramite la lettera di dimissione, PDC tramite i genitori oppure con una comunicazione scritta o telefonica una volta acquisito il consenso dei genitori.
- Fornire al genitore la lettera di dimissione da consegnare al PLS/MMG
- Fornire al genitore la lettera indirizzata al Dirigente Scolastico relativa alla certificazione di diabete, con informazioni chiare (Allegato 2)
- Fornire al genitore o all'interessato, se maggiorenne, il Piano individuale di trattamento diabetologico (PITD) da consegnare al pediatra/medico di famiglia e mantenerlo aggiornato. (Allegato 3)
- Rendersi disponibile per eventuali consulenze, richieste dagli operatori coinvolti nell'inserimento scolastico.
- Attivare il servizio sociale ospedaliero in caso di necessità e/o mediatore culturale nel caso di incomprensioni linguistiche.
- Informare la famiglia della possibilità di usufruire di un sostegno psicologico.

L'equipe del Centro di Diabetologia Pediatrica inoltre, in accordo con il medico della PDC, organizzerà per il personale sanitario potenzialmente coinvolto corsi di aggiornamento e addestramento sulla gestione / utilizzo delle nuove tecnologie, a cadenza annuale, con una parte clinica ed una parte pratica sull'utilizzo delle nuove tecnologie, e corsi collettivi di formazione generale sulla malattia diabetica per il personale scolastico. Si rende inoltre disponibile ad un adeguato addestramento all'uso delle nuove tecnologie qualora necessario.

### B. Pediatria di Comunità

La Pediatria di Comunità:

- Collabora con il PLS e/o il MMG e con il Centro Diabetologico di AOU
- Promuove e coordina l'incontro tra le parti

	<p><b>PERCORSO PROVINCIALE PER L'INSERIMENTO IN AMBITO SCOLASTICO E NEI SERVIZI EDUCATIVI DEI SOGGETTI IN ETÀ EVOLUTIVA AFFETTI DA DIABETE DI TIPO 1</b></p>	<p>REV. N. 00 – DEL 20 OTTOBRE 2019</p>
---	--	---

- Effettua la formazione del personale scolastico
- Si fa carico della certificazione della necessità di somministrazione dei farmaci a scuola
- Nei casi che necessitano dell'intervento del SID collabora con quest'ultimo per la presa in carico del caso e predisposizione del piano d'intervento a scuola

Il medico della Pediatria di Comunità del Distretto di residenza del minore incontra preliminarmente i genitori per condividere i tempi e le strategie più opportune per il reinserimento in ambito scolastico, tenendo conto delle specificità di quel bambino, nonché di quelle familiari e sociali e scolastiche (ovviamente queste ultime dal punto di vista del genitore).

Dopo aver preso visione del PTD del minore, previa autorizzazione dei genitori e loro consenso al trattamento dei dati, la Pediatria di Comunità distrettuale organizza, in tempi brevi, un incontro preferibilmente presso la struttura scolastica/educativa frequentata oppure presso la propria sede al fine di fornire le informazioni necessarie alla presa in carico del bambino per facilitarne il reinserimento in collettività.

All'incontro partecipano:

- Pediatra / Infermiere / Assistente Sanitaria afferente alla Pediatria di Comunità
- Genitori (se convocati)
- Personale scolastico individuato dal Dirigente (insegnanti, coordinatori di plesso, personale ATA)
- Associazione per l'aiuto ai Giovani con Diabete AGD - ODV (in accordo con la famiglia)
- Assistente Sociale e/o mediatore culturale se già coinvolti.

Sarà cura del medico della Pediatria di Comunità contattare e invitare all'incontro anche il PLS o il MMG che ha in carico assistenziale il minore.

Al termine dell'incontro, individuato il personale della scuola che si farà carico del bambino, verrà fissata una seconda riunione formativa più specifica relativa alla somministrazione della terapia e al controllo glicemico, con il coinvolgimento delle figure ritenute necessarie.

Il medico della PDC collaborerà con il Centro di diabetologia Pediatrica nell'organizzazione di corsi di formazione, a cadenza annuale, al personale sanitario potenzialmente coinvolto per quanto concerne la parte clinica e per la programmazione di corsi collettivi di formazione generale sulla malattia diabetica per il personale scolastico.

### **C. Pediatra di Libera Scelta / Medico di medicina generale**

Il Pediatra di libera scelta o Medico di medicina generale che ha in carico il minore, informato tramite referto Sole e lettera di dimissione della nuova diagnosi, viene contattato dal pediatra di comunità e viene invitato all'incontro di informazioni/formazione con il personale scolastico in vista dell'inserimento a scuola del minore dopo l'esordio.

Compito del PLS/MMG includerà:

- Prendere visione del Piano individuale di trattamento diabetologico
- Collaborare con la PDC all'inserimento scolastico del proprio paziente con diabete,
- Valutare con il Centro di Diabetologia Pediatrica e la Pediatria di Comunità l'opportunità di richiedere l'intervento del Servizio Infermieristico Domiciliare, e nel caso contattare il SID per condividere le modalità di presa in carico

 <p>REGIONALE      il Locale di Parma      Università di Parma</p> <p>US      Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca      Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna      Ufficio IX - Ambito territoriale di Parma e Piacenza      Sede di Parma</p>	<p><b>PERCORSO PROVINCIALE PER L'INSERIMENTO IN AMBITO SCOLASTICO E NEI SERVIZI EDUCATIVI DEI SOGGETTI IN ETÀ EVOLUTIVA AFFETTI DA DIABETE DI TIPO 1</b></p>	<p>REV. N. 00 –          DEL 20 OTTOBRE 2019</p>
---	--	--

- Funziona da punto di raccolta di eventuali altre problematiche della famiglia

#### **D. Servizio Infermieristico Domiciliare**

Il SID è attivabile dal PLS in casi particolari e solo quando strettamente necessario.

- Effettua in collaborazione con la PDC la formazione del personale scolastico se necessario
- Riceve le richieste di attivazione tramite la famiglia, previa segnalazione e condivisione del caso da parte del PLS/MMG
- Collabora con la PDC per la presa in carico del caso e la predisposizione del piano d'intervento ove necessario
- Partecipa ai corsi di formazione ed è coinvolto nei percorsi di aggiornamento / addestramento organizzati dal Centro di Diabetologia Pediatrica in collaborazione con il medico della PDC sulle nuove tecnologie.

#### **E. La Scuola**

Gli operatori scolastici svolgono un ruolo fondamentale per assicurare ai giovani studenti con diabete un'esperienza scolastica serena, sovrapponendola in modo naturale a quella dei loro compagni. Affinché ciò si verifichi sono necessarie azioni ed interventi da realizzare a diversi livelli:

##### **L'Ufficio Scolastico Provinciale:**

Coinvolge, sensibilizza e condivide con le Istituzioni Scolastiche, tramite i Referenti per l'Educazione alla Salute delle singole scuole, stabili punti di riferimento sia per la problematica specifica che, più in generale, per i diversi argomenti di salute che riguardano i giovani.

Si impegna alla diffusione del presente Protocollo e al monitoraggio della sua attuazione e collabora alla programmazione dei corsi di formazione per tutto il Personale scolastico organizzati dal Centro di Diabetologia Pediatrica in collaborazione con la Pediatria di Comunità.

##### **Il Dirigente Scolastico:**

- 1) Riceve dalla famiglia la segnalazione del caso di diabete tramite la lettera fornita dal Centro di Diabetologia Pediatrica di AOU.
- 2) Richiede alla PDC la formazione del personale scolastico coinvolto nella presa in carico dell'alunno con diabete.
- 3) Programma, in accordo con la PdC, l'informazione/formazione del personale scolastico coinvolto, favorendone la partecipazione agli incontri organizzati per l'inserimento.
- 4) Partecipa agli incontri di formazione specifica o delega suo rappresentante alla partecipazione
- 5) Facilita la relazione tra operatori scolastici, sanitari e genitori.
- 6) Realizza "percorsi interni" di gestione individuando luoghi e persone specifiche che affianchino l'infermiere del SID nel caso sia stato necessario attivare il Servizio

##### **Il personale scolastico docente e non docente, recepito tramite i propri organi collegiali:**

- a) Favorisce l'inserimento scolastico del bambino con diabete, partecipando alle riunioni

 <p>REGIONALE      il Locale di Parma      Università di Parma</p> <p>US      Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca      Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna      Ufficio IX - Ambito territoriale di Parma e Piacenza      Città di Parma</p>	<p><b>PERCORSO PROVINCIALE PER L'INSERIMENTO IN AMBITO SCOLASTICO E NEI SERVIZI EDUCATIVI DEI SOGGETTI IN ETÀ EVOLUTIVA AFFETTI DA DIABETE DI TIPO 1</b></p>	<p>REV. N. 00 –          DEL 20 OTTOBRE 2019</p>
--	--	--

- organizzate da Pediatria di Comunità e Associazione in merito al caso specifico
- b) Si adopera perché l'alunno possa partecipare a tutte le iniziative (uscite, giochi, feste scolastiche), tenendo presente le precauzioni del caso (sorveglianza, attenzione alla qualità e quantità di cibo)
  - c) Provvede alla corretta conservazione dei materiali e degli alimenti necessari per il controllo della glicemia.
  - d) Individua luoghi adeguati alle attività connesse al trattamento dell'alunno con diabete nel rispetto della privacy
  - e) Effettua, se ha dato la disponibilità, la misurazione della glicemia e la somministrazione di insulina secondo quanto previsto nel Piano Individuale di trattamento e formazione specifica sul caso
  - f) Consente allo studente, adeguatamente formato, che sia in grado di effettuare da sé le procedure della terapia e del controllo glicemico di provvedervi in forma autonoma.
  - g) Autorizza l'utilizzo dello smartphone da parte del bambino per la visualizzazione di applicazioni sanitarie legate alla terapia
  - h) Consente al bambino con diabete di assumere spuntini per prevenire o trattare un'ipoglicemia, usare il bagno e bere acqua, quando necessario. Agevola, laddove presenti, l'eventuale utilizzo delle macchinette fornitrici di bevande e merendine anche al di fuori delle fasce orarie programmate
  - i) Informa la famiglia in caso di eventuali variazioni comportamentali del bambino (stanchezza, sonnolenza, brusche variazioni di umore)
  - j) Gestisce l'emergenza (ipoglicemia) come da indicazioni fornite nel PITD
  - k) Partecipa ai corsi di formazione organizzati per approfondire la conoscenza del diabete.

## F. Famiglia

- 1) Collabora con la Scuola all'inserimento del proprio figlio: consegna al Dirigente Scolastico la lettera informativa rilasciata dal Centro di Diabetologia e fornisce tutte le informazioni utili alla gestione del bambino durante l'orario scolastico, nonché i propri contatti personali e quelli del PLS o MMG
- 2) Collabora alla gestione del bambino consegnando al PLS o al MMG copia del Piano individuale di trattamento diabetologico.
- 3) Partecipa agli incontri a cui è convocata assieme al personale sanitario e scolastico.
- 4) Qualora il personale scolastico docente o non docente abbia dato la propria disponibilità, fornisce alla scuola il materiale necessario alla misurazione della glicemia e all'eventuale somministrazione di insulina, secondo quanto previsto nel Piano Individuale di trattamento, impegnandosi ad affiancare il personale scolastico per un periodo di formazione che consenta poi agli stessi di dare continuità alla terapia in sicurezza
- 5) Comunica al personale scolastico coinvolto la presenza di eventuali problemi o criticità del figlio ed eventuali aggiornamenti del PITD
- 6) Fornisce all'ufficio di competenza, individuato dalla scuola, se il figlio frequenta la mensa, eventuale schema alimentare personalizzato
- 7) Sottoscrive il consenso per la privacy quando richiesto

	<p><b>PERCORSO PROVINCIALE PER L'INSERIMENTO IN AMBITO SCOLASTICO E NEI SERVIZI EDUCATIVI DEI SOGGETTI IN ETÀ EVOLUTIVA AFFETTI DA DIABETE DI TIPO 1</b></p>	<p>REV. N. 00 – DEL 20 OTTOBRE 2019</p>
---	--	---

## G. Associazione di volontariato (AGD PARMA - ODV)

- 1) Fornisce alla scuola e alle famiglie degli studenti con diabete attività di consulenza e sostegno per individuare e affrontare eventuali criticità.
- 2) Collabora alla programmazione e realizzazione dei vari corsi di formazione
- 3) Da supporto alle famiglie nel percorso di inserimento scolastico
- 4) Effettua eventuale intervento diretto nelle scuole per percorsi di informazione/formazione, se sussistono le necessarie condizioni di preparazione (es. "Cittadino Competente")
- 5) Promuove la conoscenza a livello provinciale/regionale della delibera che tutela il bambino a scuola (in collaborazione con gli operatori sanitari).
- 6) Si fa carico di mettere a disposizione delle famiglie un sostegno psicologico gratuito, su segnalazione del Centro Diabetologico.

## PROGRAMMA FORMATIVO DEL PERSONALE SCOLASTICO (All.4):

### Generale

- Formazione generale sul diabete con particolare riguardo ai sintomi per una diagnosi precoce del Diabete Mellito tipo 1
- Brevi cenni sulla normativa di riferimento
- Riconoscimento e trattamento dell'ipoglicemia e dell'iperglicemia;
- La gestione della mensa scolastica;
- La gestione dell'attività fisica;
- La gestione della gita scolastica;
- Ruolo e attività dell'Associazione di riferimento a Parma e Provincia.

### Specifica in caso di alunni con diabete di tipo 1

Il personale scolastico viene invitato a partecipare agli incontri di informazione/formazione sul diabete tipo 1, organizzati dalla Pediatria di comunità, genitori e Associazione per l'aiuto ai giovani con diabete - ODV e concordati con la scuola prima dell'inserimento in classe del minore dopo l'esordio. Nel corso di tali incontri, gli operatori scolastici riceveranno informazioni su:

- a. controllo della glicemia agli orari prescritti in base al PTD;
- b. riconoscimento e trattamento dell'ipoglicemia;
- c. somministrazione della terapia insulinica in base al PTD;
- d. modalità di utilizzo di eventuali microinfusori e sensori in uso all'alunno
- e. trattamento dell'iperglicemia intercorrente;
- f. corretta alimentazione;
- g. sorveglianza durante il pasto per verificarne la completa assunzione;
- h. sorveglianza durante l'attività fisica al fine di prevenire eventuali ipoglicemie;
- i. le interrogazioni e i compiti in classe: conoscenza delle necessità in caso di ipo o iperglicemia;
- j. viaggi d'istruzione e gite scolastiche: organizzazione e pianificazione in relazione all'autonomia del bambino/ragazzo, che comunque potrà e dovrà partecipare a tutte le attività previste.

 <p>REGIONALE      Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna      Ufficio Scolastico Regionale per l'Università e la Ricerca      Ufficio IX - Ambito territoriale di Parma e Piacenza      Sede di Parma</p>	<p><b>PERCORSO PROVINCIALE PER L'INSERIMENTO IN AMBITO SCOLASTICO E NEI SERVIZI EDUCATIVI DEI SOGGETTI IN ETÀ EVOLUTIVA AFFETTI DA DIABETE DI TIPO 1</b></p>	<p>REV. N. 00 –          DEL 20 OTTOBRE 2019</p>
--	--	--

## **SOMMINISTRAZIONE DI INSULINA IN AMBITO DELLA SCUOLA/ SERVIZI EDUCATIVI**

L'esecuzione della terapia insulinica nella scuola/servizio educativo dove il bambino effettua anche il pasto potrà essere effettuata, su richiesta della famiglia, da un genitore o da un altro familiare.

Nella eventualità che i genitori non possano farsi carico della somministrazione della insulina al proprio bambino si procede con la richiesta di coinvolgimento del personale scolastico nella pratica di somministrazione dell'insulina al momento del pasto di mezzogiorno. Non avendo il personale scolastico, per l'esecuzione in prima persona della terapia, responsabilità medico-sanitarie, l'impegno che assume, quando debitamente formato, rimane di tipo volontario, secondario a delega dei genitori e su mandato del dirigente scolastico.

Solo in caso di mancata disponibilità di personale della scuola e/o di un familiare potrà essere attivato, da parte del PLS/MMG, il Servizio Infermieristico Domiciliare.

Come previsto dalla Delibera RER N°166/2012, dal Protocollo Provinciale somministrazione farmaci a scuola e dalla Circolare della Regione Emilia Romagna PG/2019/0667761 del 02/09/2019:

- l'assistenza agli alunni con diabete, che comporti la somministrazione di farmaci, si configura come una attività che non richiede il possesso di particolari cognizioni di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte di chi interviene, tali attività devono comunque essere supportate da una specifica formazione;
- i farmaci da somministrare a scuola devono rispondere ai requisiti di assoluta necessità e indispensabilità in orario scolastico; la somministrazione deve avvenire nell'ambito del contesto usuale di vita del bambino (classe, struttura educativa, ...), per rendere "normale" l'atto stesso e sostenere l'accoglimento educativo del bambino nella sua condizione concreta.

### **LA TERAPIA INSULINICA CON IL MICROINFUSORE**

Il microinfusore è un dispositivo elettronico di piccole dimensioni che permette di effettuare un'infusione continua di insulina nel tessuto sottocutaneo, sostituendo la necessità di effettuare multiple iniezioni di insulina nell'arco della giornata.

Come per gli altri bambini anche quelli portatori di microinfusore devono poter eseguire i boli di insulina durante l'orario scolastico, sia per i pasti o nel caso debbano correggere un'iperglicemia.

Spesso chi utilizza un microinfusore, non dovendo eseguire un'iniezione, è più autonomo nella gestione della terapia, ma necessita comunque della supervisione di un adulto.

**Come per le iniezioni sottocutanee con penna, il personale scolastico che si renderà disponibile alla somministrazione di insulina riceverà specifica formazione (clinica e tecnica) dal Medico della PDC e dall'Equipe del Centro di Diabetologia pediatrica dell'AOU di Parma. Il personale scolastico sarà affiancato dai genitori e/o persone da essi incaricate per un periodo adeguato a consentire una sufficiente autonomia nell'uso dei dispositivi.**

## **GESTIONE DELLE EMERGENZE**

 <p>REGIONALE      il Locale di Parma      l'Università di Parma</p> <p>US      Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca      Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna      Ufficio IX - Ambito territoriale di Parma e Piacenza      Città di Parma</p>	<p align="center"><b>PERCORSO PROVINCIALE PER L'INSERIMENTO IN AMBITO          SCOLASTICO E NEI SERVIZI EDUCATIVI DEI SOGGETTI IN ETÀ          EVOLUTIVA AFFETTI DA DIABETE DI TIPO 1</b></p>	<p align="center">REV. N. 00 –          DEL 20 OTTOBRE 2019</p>
--	---	---

**In caso di ipoglicemia grave (perdita di coscienza, convulsioni) con impossibilità alla somministrazione di zucchero per bocca è necessario iniettare il glucagone<sup>1</sup>, attivare il 118 e contattare immediatamente la famiglia.**

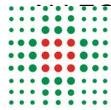
<sup>1</sup> Come definito dagli organi competenti e riportato nel foglietto illustrativo del farmaco non ha effetti tossici e non ha effetti avversi da sovradosaggio, è già prevista la possibilità di somministrazione da parte di personale non sanitario già adeguatamente formato e di non operare con discrezionalità, poiché segue specifica prescrizione medica (PITD).

 <p>REGIONALE      Locale di Parma      Università di Parma</p> <p>US      Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca      Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna      Ufficio IX - Ambito territoriale di Parma e Piacenza      Sede di Parma</p>	<p><b>PERCORSO PROVINCIALE PER L'INSERIMENTO IN AMBITO SCOLASTICO E NEI SERVIZI EDUCATIVI DEI SOGGETTI IN ETÀ EVOLUTIVA AFFETTI DA DIABETE DI TIPO 1</b></p>	<p>REV. N. 00 –      DEL 20 OTTOBRE 2019</p>
--	--	--

## INDICATORI DI QUALITA' ORGANIZZATIVA/ASSISTENZIALE

- Organizzazione di corsi di formazione con rilascio di materiale scritto sulla gestione del diabete mellito e sulla gestione dei presidi diagnostico terapeutici (glucometri, stilo iniettori, sensori, microinfusori): minimo 2/anno;
- Compilazione PITD (Piano Individuale di Trattamento Diabetologico): 100% dei casi;
- Individuazione da parte del Dirigente scolastico di almeno due figure professionali all'interno del Plesso Scolastico, in caso di presenza di bambino con diabete, disponibili e in grado di somministrare glucagone per via intramuscolare in caso di ipoglicemia grave con perdita di coscienza: 100%.
- Partecipazione ai corsi di formazione specifici in caso di inserimento di bambino con diabete: 100% del personale scolastico coinvolto sul caso;
- Individuazione di luoghi e persone specifiche che affianchino l'infermiere del SID nel caso di attivazione del Servizio: 100%

 <p><b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE</b> EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma</p> <p><b>US</b> Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna Ufficio IX - Ambito territoriale di Parma e Piacenza Viale di Parma</p>	<p><b>PERCORSO PROVINCIALE PER L'INSERIMENTO IN AMBITO SCOLASTICO E NEI SERVIZI EDUCATIVI DEI SOGGETTI IN ETÀ EVOLUTIVA AFFETTI DA DIABETE DI TIPO 1</b></p>	<p>REV. N. 00 – DEL 20 OTTOBRE 2019</p>
--	--	---



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

**DIABETOLOGIA PEDIATRICA –  
U.O.C PEDIATRIA GENERALE E D'URGENZA  
AOU DI PARMA**

**Dipartimento Materno Infantile**  
Unità Operativa Pediatria Generale e d'Urgenza

<p>Centro di Diabetologia Pediatrica</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tel: <b>0521 - 702738</b></li> <li>• tel: <b>0521 - 704369</b></li> <li>• mail: <b>biovane@ao.pr.it</b></li> </ul>
<p>Medico di Guardia della Pediatria</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tel: <b>0521 – 702696 / 702194</b></li> </ul>

### PEDIATRIA DI COMUNITA' - AUSL PARMA

<p><b>Pediatria di Comunità</b> <b>Azienda USL Parma</b></p>	<p><b>Distretto di Parma</b></p> <p>tel: <b>0521- 396994</b> mail: <b>pedcomunitaparma@ausl.pr.it</b></p> <p><b>Distretto di Fidenza</b></p> <p>tel: <b>0524 - 515734</b> tel: <b>0524 - 515831</b> mail: <b>pediatricomunitafidenza@ausl.pr.it</b></p> <p><b>Distretto Sud Est</b></p> <p>tel: <b>0521- 865140/38</b> mail: <b>pediatricomunitasudest@ausl.pr.it</b></p> <p><b>Distretto Valli Taro e Ceno</b></p> <p>tel: <b>0525 - 970293 / 0525 - 300422</b> mail: <b>aalbarelli@ausl.pr.it</b></p>
--	---

Allegato 2

Agli Insegnanti di \_\_\_\_\_,

	<p><b>PERCORSO PROVINCIALE PER L'INSERIMENTO IN AMBITO SCOLASTICO E NEI SERVIZI EDUCATIVI DEI SOGGETTI IN ETÀ EVOLUTIVA AFFETTI DA DIABETE DI TIPO 1</b></p>	<p>REV. N. 00 – DEL 20 OTTOBRE 2019</p>
---	--	---

Fra i vostri allievi vi è un giovane con diabete che deve frequentare la scuola come qualsiasi altro coetaneo.

E' un giovane come tutti gli altri ma le sue beta-cellule pancreatiche, deputate alla produzione di insulina, sono state distrutte dal suo sistema immunitario scambiandole per cellule nemiche, con successiva mancata secrezione di insulina da parte del suo pancreas. Pertanto, il giovane necessita di un trattamento sostitutivo quotidiano corretto, indispensabile per la sua sopravvivenza, in mancanza del quale comparirebbero sintomi clinici (sete eccessiva, aumento della diuresi, astenia, dimagrimento) e anomalie biologiche (aumento dei livelli di glucosio nel sangue, presenza nelle urine di zucchero e, talvolta, di acetone), con successiva alterazione delle funzioni vitali.

Per rimediare a queste anomalie e per scongiurare ulteriori complicazioni, deve praticare, ogni giorno, una o più iniezioni di insulina, la cui dose viene calcolata in base ai valori glicemici misurati mediante controllo su sangue capillare o mediante sensore glicemico sotto-cutaneo (tale modalità verrà specificata dal medico diabetologo nel piano individuale di trattamento diabetologico).

Il paziente deve controllare la glicemia con regolarità durante la giornata e deve seguire un'alimentazione corretta, equilibrata e varia, identica a quella di qualsiasi altro bambino/ragazzo senza diabete. Il giovane e la sua famiglia sono stati addestrati dal nostro Centro alla gestione domiciliare della patologia.

Un siffatto trattamento necessita, durante l'anno scolastico, della collaborazione della famiglia, del medico curante, dei servizi medico sociali se necessari, della direzione scolastica e del corpo insegnante: il personale amministrativo e insegnante della scuola deve essere informato non solamente dell'esistenza del diabete, ma anche delle anomalie o degli incidenti possibili affinché possa prevenirli, rimediarvi o limitarne le conseguenze. Lo scopo di questo scritto è quello, appunto, di aiutarli.

Se il trattamento è praticato in maniera corretta, il giovane diabetico:

- può e deve frequentare regolarmente la scuola;
- può e deve ricevere un'alimentazione normale, sana ed equilibrata, identica a quella degli altri coetanei;
- può e deve praticare le stesse attività fisiche e gli stessi sport, alla condizione che gli insegnanti di Educazione Fisica siano informati della esistenza del diabete;
- può e deve partecipare alle uscite didattiche e gite scolastiche previste per la classe;
- può e deve praticare le vaccinazioni di legge.

Durante lo spazio di tempo che il giovane trascorre a scuola, possono sopraggiungere degli inconvenienti.

Se la somministrazione quotidiana di insulina è stata insufficiente, il giovane può andare incontro ad un rialzo improvviso dei suoi valori glicemici, e può essere disturbato da sete persistente o da imperioso stimolo ad urinare. In tali circostanze è sconveniente proibirgli di allontanarsi dalla classe per soddisfare le proprie necessità.

	<p><b>PERCORSO PROVINCIALE PER L'INSERIMENTO IN AMBITO SCOLASTICO E NEI SERVIZI EDUCATIVI DEI SOGGETTI IN ETÀ EVOLUTIVA AFFETTI DA DIABETE DI TIPO 1</b></p>	<p>REV. N. 00 – DEL 20 OTTOBRE 2019</p>
---	--	---

Se, al contrario, la dose di insulina somministrata è stata eccessiva, può sopraggiungere un malessere da ipoglicemia (abbassamento della glicemia).

**Dipartimento Materno Infantile**

Unità Operativa Pediatria Generale e d'Urgenza  
Servizio Regionale di Diabetologia Pediatrica

Quindi, è importante riconoscere i sintomi e segni che si possono manifestare in modalità differente a seconda del paziente. Essi sono: palpitazioni, vista sfocata o sdoppiata,

sudorazione, tremori, formicolii, fame, sonnolenza, pallore, cefalea, confusione, stanchezza/sonnolenza, perdita di concentrazione, cambio di umore. Le manifestazioni individuali sono diverse da giovane a giovane. In alcuni, il malessere può manifestarsi sotto forma di debolezza fisica (esempio: il giovane interrompe bruscamente l'attività, si isola o cammina in maniera incerta); in altri sotto forma di irrequietezza e di sbalzi di umore: nel caso di un'ipoglicemia severa, possono sopraggiungere sonnolenza, perdita di coscienza e, talvolta, anche movimenti convulsivi. Nella maggior parte dei casi, comunque, il giovane avverte il sopraggiungere dell'ipoglicemia e vi pone facilmente rimedio ingerendo zucchero sotto forma di zollette, caramelle, ecc. È opportuno consentirle di compiere questa operazione in classe, senza dover distogliere la propria attenzione dalla lezione.

**In caso di ipoglicemia grave è possibile che il paziente possa perdere conoscenza e si possa manifestare una sintomatologia convulsiva.** In tal caso, è raccomandabile contattare immediatamente il **118** e segnalare la gravità del caso. Ma in ogni caso (ipoglicemia con perdita di conoscenza con eventuali convulsioni), vista l'impossibilità a somministrare zucchero per os, **è possibile iniettare via i.m. \_\_\_dose\_\_\_ glucagone (Glucagen hypokit fiale da 1mg).** Tale farmaco sigillato va tenuto al riparo dalla luce e conservato in frigorifero (tra +2°C e +8°C), e in tal caso è valida la data di scadenza, oppure a temperatura ambiente (non superiore a +25°C), e in tale caso ha durata di 18 mesi.

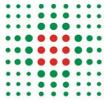
E' indispensabile che il giovane possa vivere un'esperienza scolastica normale, in mezzo agli altri. Ciò è possibilissimo, a patto che la scuola e gli insegnanti vengano messi nella condizione di accoglierlo senza rischi. Questa lettera non è che un piccolo contributo alla soluzione di questo problema e porterà, se non altro, una qualche rassicurazione. Resta tuttavia sempre disponibile per ulteriori consigli il Centro di Diabetologia del Dipartimento Materno Infantile dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma.

Il Centro di Diabetologia Pediatrica

Parma, \_\_\_\_\_

A  
I  
I

 <p>REGIONALE      Località di Parma      Università di Parma</p> <p>US      Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca      Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna      Ufficio IX - Ambito territoriale di Parma e Piacenza      Città di Parma</p>	<p><b>PERCORSO PROVINCIALE PER L'INSERIMENTO IN AMBITO SCOLASTICO E NEI SERVIZI EDUCATIVI DEI SOGGETTI IN ETÀ EVOLUTIVA AFFETTI DA DIABETE DI TIPO 1</b></p>	<p>REV. N. 00 –          DEL 20 OTTOBRE 2019</p>
---	--	--

 **SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
 EMILIA-ROMAGNA**  
 Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

e  
g  
a  
t  
o  
  
3

### PIANO INDIVIDUALE DI TRATTAMENTO DIABETOLOGICO (PIDT)

Dati anagrafici del paziente \_\_\_\_\_

Modalità di somministrazione insulinica \_\_\_\_\_

**COLAZIONE Nome insulina dose**

La terapia della colazione va modificata in caso di valori glicemici :

< 100 mg/dL eseguire \_\_\_\_ UI dopo il pasto

tra 100 e 200 mg/dl eseguire \_\_\_\_\_ prima del pasto

>200 mg/dl eseguire \_\_\_\_ prima del pasto

**Merenda:**

In caso di valori glicemici :

< 200 mg/dL somministrare l'intera merenda prevista

tra 200-250 mg/dl somministrare metà merenda prevista

>250 mg/dl non somministrare la merenda

**PRANZO Nome insulina dose**

La terapia del pranzo va modificata in caso di valori glicemici :

< 100 mg/dL eseguire \_\_\_\_ UI dopo il pasto

tra 100 e 200 mg/dl eseguire \_\_\_\_ UI prima del pasto

>200 mg/dl eseguire \_\_\_\_ UI prima del pasto

**Merenda:**

In caso di valori glicemici :

	<p><b>PERCORSO PROVINCIALE PER L'INSERIMENTO IN AMBITO SCOLASTICO E NEI SERVIZI EDUCATIVI DEI SOGGETTI IN ETÀ EVOLUTIVA AFFETTI DA DIABETE DI TIPO 1</b></p>	<p>REV. N. 00 – DEL 20 OTTOBRE 2019</p>
---	--	---

- < 200 mg/dL somministrare l'intera merenda prevista
- tra 200-250 mg/dl somministrare metà merenda prevista
- >250 mg/dl non somministrare la merenda

**CENA Nome insulina dose**

La terapia della cena va modificata in caso di valori glicemici :

- < 100 mg/dL eseguire \_\_\_\_ UI dopo il pasto
- tra 100 e 200 mg/dl eseguire \_\_\_\_ UI prima del pasto
- >200 mg/dl eseguire \_\_\_\_ UI prima del pasto

**A distanza dal pasto, in caso di ipoglicemia** (pallore, fame, sudorazione, tremori, capogiri, astenia..), se glicemia <70 mg/dl somministrare \_\_\_\_\_ CHO (pari a \_\_\_\_ bustina di zucchero). Ricontrollare la glicemia capillare dopo 15 minuti e in caso di persistenza di valori <70 mg/dl, somministrare ancora \_\_\_\_g di CHO (pari a \_\_\_\_ bustine di zucchero) e in aggiunta \_\_\_\_\_ o merenda/pasto se previsto.

E' opportuno contattare telefonicamente il/i genitore/i in caso di ipo (<70 mg/dl) o di iper glicemia (>300 mg/dl).

Il paziente segue uno schema dietetico a glucidi controllati (secondo schema dietetico consegnato al genitore).

Restiamo a disposizione per ulteriori informazioni.

Cordiali saluti

Il Medico del Centro

Parma, \_\_\_\_\_

 <p>ASD REGIONALE Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna Ufficio IX - Ambito territoriale di Parma e Piacenza Città di Parma</p>	<p><b>PERCORSO PROVINCIALE PER L'INSERIMENTO IN AMBITO SCOLASTICO E NEI SERVIZI EDUCATIVI DEI SOGGETTI IN ETÀ EVOLUTIVA AFFETTI DA DIABETE DI TIPO 1</b></p>	<p>REV. N. 00 – DEL 20 OTTOBRE 2019</p>
---	--	---

## ALLEGATO 4

### Formazione del personale scolastico

Gli obiettivi dell'incontro di formazione sono:

- fornire agli operatori scolastici le opportune conoscenze inerenti il diabete tipo 1
- individuare strategie di inserimento nella comunità scolastica efficaci e rispettose del contesto familiare e sociale del minore con diabete tipo 1
- predisporre una modalità operativa per facilitare al bambino e alla sua famiglia l'esecuzione della terapia insulinica a scuola, quando previsto il pranzo

I contenuti dell'incontro di formazione includono spiegazioni su:

- Cos'è il diabete
- Riconoscimento dei sintomi e trattamento dell'ipoglicemia
- Riconoscimento dei sintomi e gestione dell'iperglicemia
- Alimentazione
- Diabete e attività fisica
- Partecipazione a uscite didattiche e/o visite scolastiche
- Aspetti psicologici e relazionali del bambino/ragazzo

Il materiale informativo che viene lasciato al termine dell'incontro riporta un elenco dei segni e sintomi che devono essere conosciuti dal personale scolastico:

Adrenergici (autonomici)	Sensazione di instabilità Sudore, Pallore Tremore Palpitazione
Neuroglicopenici	Scarsa concentrazione, Riduzione memoria a breve termine Vista offuscata o visione doppia Capogiri, vertigini Scarsa capacità di ascolto e di giudizio Afasia Emiparesi Perdita di coscienza; Convulsioni; Morte
Segni e sintomi aspecifici (comportamentali) tipici dei bambini più piccoli	Irritabilità Comportamento erratico Agitazione, Incubi Pianto inconsolabile Fame Mal di testa Nausea Stanchezza



**PERCORSO PROVINCIALE PER L'INSERIMENTO IN AMBITO  
SCOLASTICO E NEI SERVIZI EDUCATIVI DEI SOGGETTI IN ETÀ  
EVOLUTIVA AFFETTI DA DIABETE DI TIPO 1**

REV. N. 00 –  
DEL 20 OTTOBRE 2019