

## **PERCORSO SUL DIABETE GIOVANILE PER FAVORIRE L'INSERIMENTO DEL BAMBINO CON DIABETE IN COLLETTIVITA'**

### **PREMESSA**

Il presente protocollo, per l'inserimento del bambino con diabete in ambito scolastico, 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.

Questo documento, che rappresenta il risultato finale del 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 Diabetici, diventerà 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 il più vicino possibile alla "normalità" e una permanenza, in ambito scolastico, in condizione di sicurezza.

### **LEGISLAZIONE DI RIFERIMENTO**

#### **Legge 115 del 16/3/1987 – Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito**

- 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.

#### **Decreto legislativo n. 112 del 31 marzo 1998**

Linee programmatiche del Ministro dell'Istruzione, Università e Ricerca che pongono tra le strategie fondamentali della politica scolastica quella della centralità dei "bisogni, interessi, aspirazioni degli studenti delle loro famiglie, degli insegnanti"

**Decreto del presidente della Repubblica n. 275 del 8 marzo 1999**

“Regolamento recante norme in materia di autonomia delle istituzioni scolastiche, ai sensi dell’art. 21 della legge 15 marzo 1997 n.,59”

**Legge n. 328 del 8 novembre 2000**

Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali;

**Decreto legislativo n. 165 del 30 marzo 2001**

concernente “norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”

**Legge n. 3 del 18 ottobre 2001 “Modifiche al titolo V della parte seconda delle costituzione”**

Che dà l’autorità legislativa alle Regioni in campo sanità e istruzione

**Legge 28 marzo 2003 n. 53**

di delega al Governo per la definizione delle norme generali dell’istruzione e dei livelli essenziali delle prestazioni in materia di istruzione e formazione professionale

**Decreto legislativo 15 aprile 2005 n. 76**

“Definizione delle norme generali sul diritto-dovere all’istruzione e alla formazione, a norma dell’art.2, comma 1, lettera c), Legge 28 marzo 2003 n. 53”

**Legge n. 104 del 5 febbraio 1992**

sancisce il diritto per i parenti a particolari agevolazioni che permettono di assistere il paziente.

**Raccomandazioni del Ministro dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca e del Ministro della Salute**

circa la somministrazione di farmaci in orario scolastico (Moratti – Storace, 25/11/2005)

La **REGIONE EMILIA ROMAGNA** affronta le tematiche della prevenzione e dell'assistenza diabetologica con i seguenti atti:

- **Circolare DG Sanità e Politiche Sociali 5 settembre 2003, n 14:**  
Linee guida clinico-organizzative per il management del diabete mellito
- **Allegato Circolare DG Sanità e Politiche Sociali 5 settembre 2003, n 14:**  
Linee guida clinico-organizzative per il management del diabete mellito
- **Dossier 179-2009 agenzia sanitaria e sociale servizio Sanitario Regionale Emilia – Romagna:**  
Profili di Assistenza e costi del diabete in Emilia-Romagna
- **Legge Regionale 28 luglio, n 14: Norme in materia di politiche per le giovani generazioni**

Nell'**AUSL di Parma** è in vigore l' Accordo di Programma Provinciale per il coordinamento e l'integrazione dei servizi, di cui alla legge n.104/1992 firmato il 23/7/2007 che norma la somministrazione dei farmaci a scuola.

## CONTESTO

Il numero di soggetti con diabete è in costante aumento in tutto il mondo, con una stima di 370 milioni nel 2030. In Italia la prevalenza del diabete è pari a circa il 5% della popolazione generale; attualmente almeno 3 milioni di persone sono affette da diabete mellito, di cui oltre 120.000 sono insulino dipendenti e di queste ultime circa 15000 sono bambini e adolescenti.

L'incremento costante di incidenza e prevalenza del diabete giovanile, 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.

## DATI AZIENDA USL DI PARMA

**Popolazione 0-18 anni Provincia di Parma:** 70.296

<b>Popolazione scolastica Provincia di Parma</b>	
Asili Nido	3.548
Scuole dell'infanzia	9.313
Scuole primarie	18.548
Scuole secondarie 1° grado	11.355
Scuole secondarie 2° grado	19.402
<b>Totale</b>	<b>62.166</b>

<b>I soggetti con diabete in età scolare</b>	
fascia di età 0-4 anni	7
fascia di età 5-9 anni	22
fascia di età 10-14 anni	35
fascia di età 15-19 anni	37
<b>Totale</b>	<b>101</b>

## PERCORSO DEL SOGGETTO CON DIABETE IN AMBITO SCOLASTICO

La maggior parte dei bambini diabetici frequenta la scuola e fino ad oggi, nella nostra provincia non è stato utilizzato un protocollo integrato di accoglienza/assistenza in modo omogeneo su tutto l'ambito aziendale concordato fra tutti gli attori interessati, e cioè:

1. Servizio Sanitario
2. Famiglia
3. Istituzioni Scolastiche
4. Associazione per l' Aiuto ai Giovani Diabetici Parma

### 1. **Servizio Sanitario** opera a vari livelli per:

- assicurare la corretta informazione/formazione sanitaria agli operatori scolastici sui casi specifici;
- favorire la comunicazione fra i Soggetti coinvolti;
- pianificare e coordinare le azioni necessarie, valutando ed individuando le risorse disponibili e concertando con i diversi interlocutori il percorso di risposta.
- In particolare:

#### **Centro di diabetologia**

- Valuta e tratta il caso
- Comunica tempestivamente 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
- Fornisce al genitore la lettera di dimissione da consegnare al PLS/MMG
- Fornisce al genitore la lettera indirizzata al Dirigente Scolastico relativa alla certificazione di diabete, con informazioni chiare (Allegato)
- Redige e mantiene aggiornato il Piano individuale di trattamento diabetologico dei bambini che necessitano di intervento del Servizio Infermieristico e lo consegna al genitore.
- Fornisce al genitore o all'interessato, se maggiorenne, il Piano individuale di trattamento diabetologico da consegnare al pediatra/medico di famiglia.
- Si rende disponibile per eventuali consulenze, richieste dagli operatori coinvolti nell'inserimento scolastico.
- Attiva il Servizio di dietetica ospedaliero che fornisce uno schema alimentare adeguato all'età
- Attiva il servizio sociale ospedaliero in caso di necessità

#### **Pediatra/medico di famiglia**

- Prende visione del Piano individuale di trattamento diabetologico
- Collabora con la PDC all'inserimento scolastico del proprio paziente con diabete
- Valuta con la famiglia e il Centro di Diabetologia Pediatrica l'opportunità di richiedere l'intervento del Servizio Infermieristico Domiciliare.
- Inoltra la suddetta richiesta tramite i genitori al Servizio Infermieristico Domiciliare
- Si mantiene in contatto con il Centro di Diabetologia Pediatrica
- Richiede una dieta scolastica conforme allo schema alimentare fornito al paziente dal Servizio di dietetica ospedaliero

### **Servizio Infermieristico Domiciliare**

- Riceve le richieste di attivazione del Servizio infermieristico domiciliare distrettuale dal pediatra e/o dal medico di medicina generale tramite la famiglia
- Contatta la PDC per la presa in carico del caso e predisposizione del piano d'intervento
- Attua il piano d'intervento stabilito
- Effettua in collaborazione con la PDC la formazione del personale scolastico

### **La Pediatria di Comunità**

- Collabora con il PLS o MMG all'inserimento scolastico del bambino con diabete
- Riceve la segnalazione di attivazione dal Servizio infermieristico distrettuale
- Collabora con il SIT per la presa in carico del caso e predisposizione del piano d'intervento a scuola
- Funziona da punto di raccolta di eventuali altre problematiche della famiglia
- Promuove e coordina gli incontri fra le parti interessate.
- Effettua in collaborazione con il SIT la formazione del personale scolastico.

## **2. Famiglia**

- 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
- Collabora alla gestione del bambino consegnando al PLS e/o al MMG copia del Piano individuale di trattamento diabetologico.
- Partecipa agli incontri a cui è convocata assieme al personale sanitario e scolastico.
- Qualora personale scolastico docente o non docente abbia dato la propria disponibilità, fornisce alla scuola il materiale necessario alla misurazione della glicemia e all'eventuale iniezione di insulina, secondo quanto previsto nel Piano Individuale di trattamento
- Comunica al personale scolastico coinvolto la presenza di eventuali problemi o criticità del figlio

### **Se il bambino frequenta la mensa**

- Fornisce all'ufficio di competenza lo schema alimentare personalizzato della dieta

## **3. Istituzioni Scolastiche**

- 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 realizzati a diversi livelli:

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

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

### **Il Dirigente Scolastico**

- Riceve dalla famiglia la segnalazione del caso di diabete.
- Consente l'informazione/formazione del personale scolastico coinvolto, favorendone la

partecipazione agli incontri organizzati per l'inserimento.

- Facilita la relazione tra operatori scolastici, sanitari e genitori.

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

- Favorisce l'inserimento scolastico del bambino con diabete, partecipando alle riunioni organizzate per conoscere la malattia e le necessità legate al suo controllo.
- 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)
- Provvede alla corretta conservazione dei materiali e degli alimenti necessari per il controllo della glicemia.
- Individua luoghi adeguati alle attività connesse al trattamento dell'alunno con diabete nel rispetto della privacy.
- 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'utilizzo delle macchinette fornitrici di bevande e merendine anche al di fuori delle fasce orarie programmate
- Consente allo studente che sia in grado di effettuare da sé le procedure della terapia e del controllo glicemico di provvedervi in forma autonoma.
- Partecipa ai momenti di informazione/formazione organizzati per approfondire la conoscenza del diabete.
- Segnala alla famiglia eventuali variazioni comportamentali del bambino (stanchezza, sonnolenza, brusche variazioni di umore)
- 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

**In caso di ipoglicemia grave (perdita di coscienza, convulsioni) con impossibilità alla somministrazione di zucchero per bocca è necessario attivare il 118 e contattare immediatamente la famiglia**

#### **4. Le Associazioni attraverso i propri consulenti tecnico-scientifici.**

- Forniscono alla scuola e alle famiglie degli studenti con diabete attività di consulenza e supporto per individuare e affrontare le criticità.
- Collaborano con la famiglia, il Servizio Sanitario e le Istituzioni scolastiche e gli altri Enti coinvolti per la segnalazione di casi problematici e l'individuazione delle soluzioni.

Parma Lì .....

**Per l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma**

**Per l'Associazione Giovani Diabetici di Parma**

**Per l'Ufficio Scolastico Provinciale di Parma**

**Per l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma**