

A scuola col diabete

Cuneo, 30.11.2013

Quadro normativo e realtà quotidiane

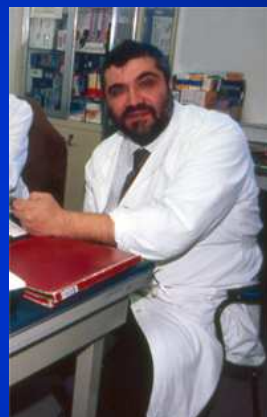
Riccardo Lera,
ASO "SS Antonio e Biagio e C. Arrigo, Alessandria

L'inganno...

Un tema che tu già
conosci...



Ma si! Ho già tutto pronto!



Piano Sanitario Nazionale Diabete



DIPARTIMENTO DELLA
PROGRAMMAZIONE E
DELL'ORDINAMENTO DEL SISTEMA
SANITARIO NAZIONALE
DIREZIONE GENERALE PER LA
PROGRAMMAZIONE SANITARIA
Commissione Nazionale Diabete

Indica alle Regioni gli obiettivi per migliorare l'assistenza alla persona con diabete e rappresenta la risposta all'aumento impressionante del numero di persone con diabete in tutto il mondo, che è arrivato a toccare i 3 milioni nella sola Italia (Conferenza Stato Regioni, 6 Dicembre 2012)

Piano sanitario nazionale

Riferimenti normativi

- Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito, 16 marzo 1987, n°115
- Legge 27 maggio 1991, n° 176, Convenzione sui diritti del fanciullo



Altri riferimenti normativi



- Legge 28 agosto 1997, n. 285 "Disposizioni per la promozione di **diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza**".
- D.M. 24 aprile 2000 "Adozione del Progetto obiettivo materno infantile relativo al Piano Sanitario Nazionale per il triennio 1998/2000".
- Legge 8 novembre 2000, n.328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali".

E ancora...

- Legge 28 marzo 2003, n. 53 "Delega al Governo per la definizione delle norme generali sull'istruzione e dei livelli essenziali delle prestazioni in materia di istruzione e formazione professionale."
- Raccomandazioni del 25 novembre 2005 dei Ministeri della Salute e dell'Istruzione "Linee guida per la definizione degli interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di **somministrazione di farmaci in orario scolastico**".



Il Piano si sviluppa sotto forma di check-list

Il Piano è articolato in 10 obiettivi ciascuno dei quali prevede una serie di sotto-obiettivi e suggerimenti.



Obiettivo 6 (età evolutiva)

“Migliorare la qualità di vita e della cura e la piena integrazione sociale per le persone con diabete in età evolutiva anche attraverso strategie di coinvolgimento familiare”

Indirizzi strategici

- corretta informazione rivolta alla **popolazione generale** e finalizzata a diffondere e migliorare le conoscenze sulla malattia diabetica e sui sintomi precoci per un tempestivo riconoscimento della patologia;
- - formazione e informazione degli **specialisti e dei PLS**, degli operatori sanitari e non, della famiglia, **della scuola**, delle Associazioni di persone con diabete;



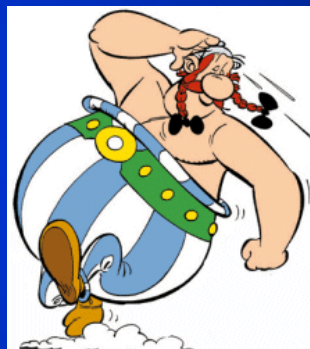
Scuola: percorso di autonomia ed integrazione

- È indispensabile **non discriminare** i bambini e gli adolescenti con diabete, evitando atteggiamenti negativi, di pietismo, di diffidenza o di paura nell'assumersi determinate responsabilità. Alla base di molte chiusure, così come di atteggiamenti ansiosi e preoccupati, c'è la scarsa conoscenza del diabete
- E' importante che gli insegnanti, previo consenso dei genitori, **siano informati** se un alunno è affetto da diabete, soprattutto quando frequenta il nido d'infanzia, la scuola dell'infanzia, la primaria e la secondaria di primo grado



Attraverso le seguenti strategie:

- favorire la **conoscenza dei sintomi per la diagnosi precoce** del diabete tipo 1 al fine di evitare la gravità dell'esordio;
- favorire "l'**azione di rete**" sul territorio tra centri di diabetologia pediatrica di riferimento regionale, centri periferici e pediatri di libera scelta;
- aumentare la **consapevolezza sociale nel mondo della scuola, nei luoghi in cui si pratica attività sportiva** per evitare discriminazioni e preclusioni personali



Piano Sanitario Nazionale Diabete

Riquadro 12 - Funzioni del MMG/PLS nella gestione integrata della persona con diabete



- individuare e sorvegliare i soggetti a rischio con programmi di **prevenzione** primaria e secondaria;
- **diagnosticare precocemente** il DM con tempestivo invio alle strutture di Livello Specialistico, con condivisione del programma terapeutico e di follow up;
- gestire e **trattare le malattie intercorrenti** dell'infanzia;
- condividere i dati con la struttura diabetologica;
- contribuire all'educazione del paziente e dei suoi familiari, in particolare in ambito nutrizionale, e **all'inserimento del bambino con diabete nella scuola** e negli altri ambiti relazionali propri dell'età;

Riquadro 13 – Compiti delle funzioni specialistiche

- addestrare il paziente e i suoi familiari **all'autogestione** della malattia, fornendo al paziente e ai suoi familiari un programma educativo/motivazionale specifico sulla malattia;
- organizzare soggiorni educativo-terapeutici (**campi scuola**) come da normativa regionale;
- assicurare la **consulenza telefonica** specialistica strutturata, tendenzialmente h24, eventualmente condivisa con le altre strutture specialistiche della regione;
- collaborare con le altre componenti della rete per un'ottimale **transizione** dei pazienti ai servizi dedicati agli adulti al raggiungimento della maggiore età, una volta completato il percorso pediatrico di formazione;
- **prescrivere** i presidi sanitari necessari per l'autocontrollo e la gestione domiciliare del diabete, **impiantare e controllare microinfusori e sistemi per il monitoraggio** in continuo della glicemia o altri dispositivi innovativi o a tecnologia avanzata;
- sperimentare programmi di telemedicina;
- formare operatori impegnati nell'assistenza al bambino con diabete in particolare **in ambito scolastico** e sportivo

Al momento sono 11 le Regioni che hanno recepito il piano, tra cui, molto recentemente, la Regione Piemonte



La realtà...

Il corpo insegnanti è **scarsamente informato** sul diabete (Multari, 1997):

- Solo il 25% dichiara di avere sufficienti nozioni e di averle apprese dai propri alunni e dai loro genitori;
- Il 50% delle famiglie si dichiara insoddisfatto per la scarsa collaborazione degli insegnanti;
- L'85% degli insegnanti ignora che anche i bambini possono essere affetti da diabete;
- Il 76% crede che sia una malattia invalidante;
- Il 15% crede che sia letale ed infettiva.
- La **maggior parte degli insegnanti non sa riconoscere i sintomi dell'ipoglicemia** né sa quali provvedimenti immediati prendere; talora i sintomi vengono interpretati come indisciplina o scarsa applicazione allo studio.



Dawn Youth Projet, 2008, progetto Alba

Sono stati intervistati 220 bambini di età compresa tra i 6 e i 14 aa, i loro genitori e i loro insegnanti, con omogenea rappresentazione delle Regioni del Nord, Centro e Sud. I dati salienti emersi evidenziano:

- mancanza di un protocollo condiviso che delinei le modalità di accoglienza del bambino con diabete a scuola
- la diffusa, scarsa conoscenza della patologia che crea talvolta rigidità e pregiudizi nel personale scolastico
- difficoltà nell'assicurare la somministrazione d'insulina
- mancanza di figure di riferimento all'interno della scuola che possano gestire eventuali emergenze
- mancanza di formazione strutturata ed obbligatoria per il personale scolastico che abbia un bambino con diabete nell'istituto
- difficoltà da parte dei centri di diabetologia pediatrica, di organizzare in modo continuativo corsi di formazione, in quanto spesso non hanno le risorse umane sufficienti a soddisfare un impegno così gravoso.



La denuncia FDG del 2013

- Oltre il 78% delle Istituzioni (Regioni, Province, Comuni) non ha predisposto interventi in campo scolastico
- Solo il 14,2% delle strutture diabetologiche pediatriche svolge attività di formazione sanitaria nelle scuole
- L'85,7% delle scuole denuncia disagi inerenti il controllo glicemico e l'insulinizzazione
- Nel 59,1% vi sono problemi nella mensa
- Il 50% ha problemi nell'attività fisica
- Il 64% dei bambini ha problemi di integrazione



Aspetti di vita quotidiana

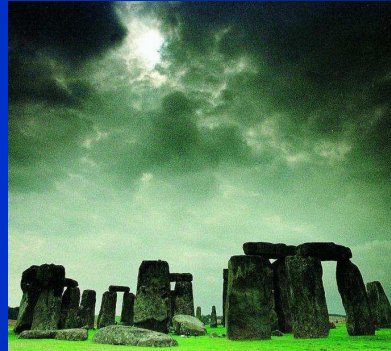


Primo giorno di scuola

- Riguardo ai possibili atteggiamenti che i nuovi operatori scolastici possono assumere con il figlio che ha avuto un esordio di diabete il timore della madre è spesso elevato: facilmente si chiede se la maestra sarà indotta a percepire il bambino come "diverso" per il diabete e mostra un'ambivalenza rispetto al desiderio di vedere il bambino trattato come un "soggetto speciale" e nello stesso tempo uguale agli altri.



- La madre si domanda se tutte le nuove figure che il figlio incontrerà a scuola saranno veramente disponibili ad occuparsi di lui o delle sue esigenze di salute.



La refezione scolastica

Il bambino con diabete che consuma pranzi a scuola dovrà:

- Preferibilmente **consumare la stessa quantità di carboidrati** ogni giorno;
- consumare pasti e merende alla **stessa ora** tutti i giorni;
- anticipare i pasti e gli spuntini in caso di **ipoglicemia**;
- assumere più carboidrati in caso di **attività fisica non prevista**.



Compiti in classe e interrogazioni

Il ragazzo con diabete non deve in queste circostanze ricevere un trattamento diverso, in quanto il suo impegno e le sue potenzialità sono uguali a quelle dei suoi compagni.

L'ipoglicemia non va utilizzata in maniera strumentale da parte del ragazzo.



L'insegnante di educazione fisica

- Favorire la pratica dell'educazione fisica;
- Informare la famiglia in caso di attività fisica intensa e non prevista
- Consentire l'esecuzione dei test su sangue prima dell'attività fisica;
- Riconoscere i sintomi precoci di un'ipoglicemia;
- Verificare che l'alunno abbia con sé scorte di zuccheri semplici;
- Sensibilizzare gli alunni alla pratica dello sport anche al di fuori della scuola.

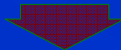


La gita scolastica

Le gite scolastiche rappresentano momenti di grande socializzazione per tutti gli scolari.

Su di esse vengono investiti desideri ed aspettative che non sarebbe lecito deludere per nessuna ragione.

Non esistono motivi validi e razionali per **escludere** o **scoraggiare** la partecipazione del bambino con diabete alle gite scolastiche.



- Programmare le giornate e l'attività fisica
- Tenere conto degli orari e del tipo di pasto
- Accertarsi che pane, pasta, frutta vengano regolarmente assunti



Che fare?



- Cosa si è fatto ad Alessandria
- Cosa ha fatto la SIEDP
- Cosa ha fatto l'AGD ed altri
- Cosa si fa in Regione?

Ad Alessandria...

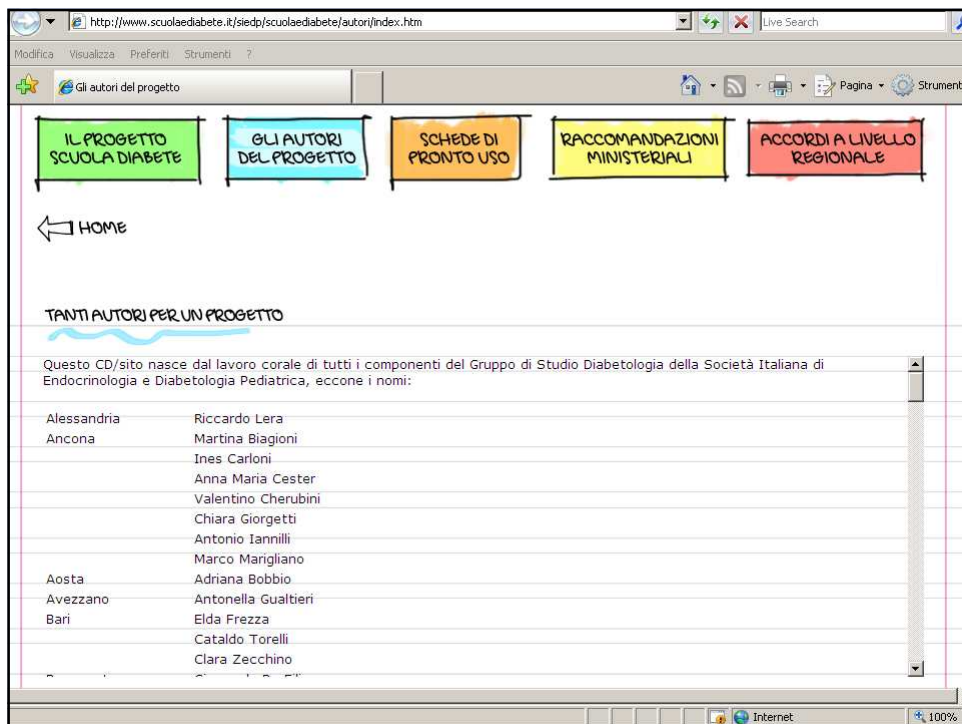
- Roba vecchia...



Noi pediatri della SIEDP...

- Già meglio...





IL PROGETTO
SCUOLA DIABETE

GLI AUTORI
DEL PROGETTO

SCHEDE DI
PRONTO USO

RACCOMANDAZIONI
MINISTERIALI

ACCORDI A LIVELLO
REGIONALE

HOME



LE DOMANDE GENERALI: CHE COSA È IL DIABETE DI TIPO 1

LE DOMANDE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

- ✖ Come può la scuola collaborare al processo di autonomia?
- ✖ Quali obblighi ha la scuola nei confronti dell'alunno con diabete?
- ✖ Che accordi sono stati sottoscritti a livello ministeriale?
- ✖ Come posso redigere il "Piano di cura del diabete a scuola"?
- ✖ Devo disporre di personale per l'assistenza sanitaria di emergenza?
- ✖ Questo personale deve essere formato alla gestione delle emergenze nel bambino con diabete?
- ✖ La scuola deve prevedere un armadietto con i presidi sanitari e

Scelga dalla lista qui a fianco, la domanda da porre ai nostri esperti.

IL PROGETTO
SCUOLA DIABETE

GLI AUTORI
DEL PROGETTO

SCHEDE DI
PRONTO USO

RACCOMANDAZIONI
MINISTERIALI

ACCORDI A LIVELLO
REGIONALE

HOME



LE DOMANDE GENERALI: CHE COSA È IL DIABETE DI TIPO 1

LE DOMANDE DELL'INSEGNANTE

- ✖ Quali responsabilità mi assumo?
- ✖ I bambini con diabete hanno difficoltà di apprendimento?
- ✖ In cosa consiste il controllo della glicemia, perché è importante, e quante volte deve essere effettuato?
- ✖ Ho visto che il mio alunno ha una macchinetta con un tubicino. Cosa è?
- ✖ Cosa devo fare se mi dice che non se la sente di farsi interrogare?
- ✖ Se mi chiede spesso di andare in bagno durante la lezione o un compito in classe, devo consentirglielo?

Scelga dalla lista qui a fianco, la domanda da porre ai nostri esperti.

http://www.scuolaediabete.it/siedp/scuolaediabete/domande_educazione_fisica/index.htm

Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

Le domande dell'insegnante di educazione fisica

IL PROGETTO SCUOLA DIABETE GLI AUTORI DEL PROGETTO SCHEDE DI PRONTO USO RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI ACCORDI A LIVELLO REGIONALE

HOME



00:00:00

Sceglie dalla lista qui a fianco, la domanda da porre ai nostri esperti.

LE DOMANDE GENERALI: CHE COSA È IL DIABETE DI TIPO 1

LE DOMANDE DELL'INSEGNANTE DI EDUCAZIONE FISICA

- Un bambino con diabete può fare esercizio fisico come gli altri?
- Quali sono le esigenze dello studente in relazione all'esercizio fisico?
- Che effetto ha l'attività fisica sul diabete?
- Le attività aerobiche e anaerobiche hanno un effetto differente sulla glicemia?
- C'è bisogno di certificazioni particolari?
- Devo prendere degli obiettivi differenti?
- Posso chiedere allo studente di partecipare a una competizione?

Internet 100%

Modifica Vista Documento Strumenti Finestra ?

1 / 1 72,1% Trova

Come riconoscere e trattare una ipoglicemia

A cosa bisogna fare attenzione

Se il ragazzo con diabete di tipo 1 presenta:

- pallore
- sudorazione
- tremori
- irritabilità
- fame improvvisa
- stanchezza
- dolori addominali
- difficoltà a concentrarsi
- difficoltà ad esprimersi adeguatamente
- sonnolenza

⇒ Può avere un valore glicemico **BASSO** (IPOglicemia)

Far controllare la glicemia, se il valore è inferiore a 70 mg/dl andrà corretto assumendo 15 gr di carboidrati a rapido assorbimento (1 succo di frutta, ½ lattina di Coca Cola o aranciata, 3 zollette di zucchero) (Se non è possibile controllare la glicemia, far correggere comunque con gli alimenti in dotazione)

Se dopo 15 minuti la glicemia è inferiore a 80 mg/dl e/o non si attenuano/scompaiono i sintomi, ripetere la somministrazione di altri 15 gr di carboidrati a rapido assorbimento

- Se il ragazzo sta facendo attività fisica farlo fermare e non farlo muovere sino a quando la glicemia non ha raggiunto i 100mg/dl o sono scomparsi stabilmente i sintomi
- Non lasciare mai solo il ragazzo
- Non interrogare il ragazzo neanche nell'ora successiva
- Avvertire i genitori dell'accaduto
- Avvertire i genitori subito se compare vomito

Come riconoscere e trattare una iperglicemia

A cosa bisogna fare attenzione

Se il ragazzo con diabete di tipo 1 presenta:

- sete intensa
- frequente bisogno di urinare
- irritabilità
- stanchezza

⇒ Può avere un valore glicemico **ALTO** (IPERglicemia)

Far controllare la glicemia, se il valore è maggiore o uguale a 300 mg/dl, non è indispensabile fare una correzione con insulina, ma è importante:

- Fare bere molta acqua
- Consentire di andare in bagno ad urinare
- Lasciare tranquillo il ragazzo
- Non far fare attività fisica
- Non interrogarlo

Se il ragazzo fosse poco reattivo, avesse alito acetone, febbre o vomito, chiamare subito i genitori.

Padre _____

Madre _____

Centro di diabetologia _____

Pediatra _____

L'attività fisica nel ragazzo con diabete

Quali attenzioni deve avere l'insegnante di Educazione fisica

- ✦ Incoraggiare il ragazzo a praticare l'attività fisica prevista
- ✦ Accertarsi se il ragazzo è autonomo nella gestione del diabete durante l'attività fisica
- ✦ Controllare il valore glicemico prima dell'attività fisica ed eventualmente dopo
- ✦ Non far praticare attività fisica se:
 - ✦ la glicemia è **maggiore o uguale a 300 mg/dl** (far bere molta acqua e far riposare)
 - ✦ **inferiore a 100 mg/dl** (correggere con zuccheri rapidi: 1 succo di frutta, ½ lattina di Coca Cola o aranciata)
- ✦ Consentire di assumere snacks extra se necessario
- ✦ Avere, in palestra, o nel luogo ove si pratica sport, un contenitore con tutti i cibi necessari a correggere eventuali ipoglicemie
- ✦ Riconoscere le ipoglicemie

Padre
Madre
Centro di diabetologia
Pediatria

Come riconoscere e trattare una ipoglicemia

A cosa bisogna fare attenzione

Se il ragazzo con diabete di tipo 1 presenta:

- ✦ pallore
- ✦ sudorazione
- ✦ tremori
- ✦ irritabilità

- ✦ fame improvvisa
- ✦ stanchezza
- ✦ dolori addominali
- ✦ difficoltà a concentrarsi

- ✦ difficoltà ad esprimersi adeguatamente
- ✦ sonnolenza

⇒ Può avere un valore glicemico **BASSO** (Ipoglicemia)

Far controllare la glicemia, se il valore è **inferiore a 70 mg/dl** andrà corretto assumendo 15 gr di carboidrati a rapido assorbimento (1 succo di frutta, ½ lattina di Coca Cola o aranciata, 3 zollette di zucchero)
(Se non è possibile controllare la glicemia, far correggere comunque con gli alimenti in dotazione)

Se dopo 15 minuti la glicemia è inferiore a 80 mg/dl e/o non si attenuano/scompaiono i sintomi, ripetere la somministrazione di altri 15 gr di carboidrati a rapido assorbimento

- ✦ Se il ragazzo sta facendo attività fisica farlo fermare e non farlo muovere sino a quando la glicemia non ha raggiunto i 100mg/dl o sono scomparsi stabilmente i sintomi
- ✦ Non lasciare mai solo il ragazzo
- ✦ Non interrogare il ragazzo neanche nell'ora successiva
- ✦ Avvertire i genitori dell'accaduto
- ✦ Avvertire i genitori subito se compare vomito

L'AGD e altri

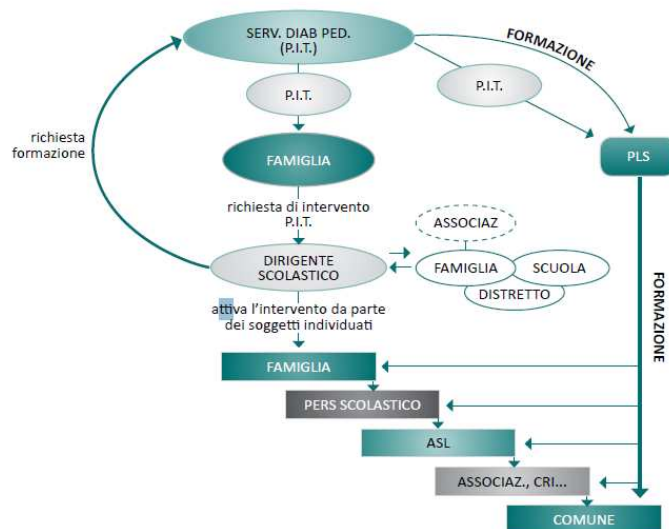
In collaborazione con
Ministero della Salute
Ministero dell'Istruzione, dell'Università, della Ricerca

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.

Senato della Repubblica
Roma • 7 Novembre 2013

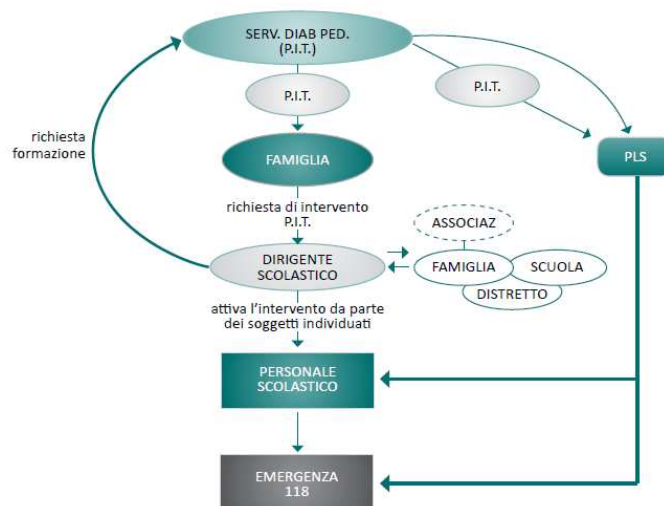
Proposta di percorso per somministrazione insulina e controllo glicemico

FLOW CHART PER SOMMINISTRAZIONE INSULINA



1. All'atto della presa in carico del bambino con diabete per il follow up, il Servizio di Diabetologia Pediatrica redige il P.I.T. (Piano Individuale di Trattamento), lo consegna con i relativi allegati alla famiglia e ne invia una copia al P.L.S. (Pediatra di Libera Scelta).
2. La famiglia reca il P.I.T. al Dirigente Scolastico, unitamente alla richiesta di assistenza ed alla dichiarazione di disponibilità/indisponibilità a farsi carico

FLOW CHART PER EMERGENZA (IPOGLICEMIA)



1. Il servizio di Diabetologia Pediatrica consegna il P.I.T. (Piano Individuale di Trattamento) alla famiglia e al Pediatra di Libera Scelta;

La Regione...

PROTOCOLLO PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA

L'Ufficio Scolastico Regionale – Ufficio VIII ambito Territoriale per la provincia di Torino, CF: 80089530010, con sede legale in Torino, via Coazze, 18 nella persona del legale rappresentante, dott. Alessandro Militerno, domiciliato per la carica ed ai fini del presente atto presso la medesima sede di via Coazze, 18 Torino.

L'Azienda Sanitaria Locale TO3 CF:09735650013, con sede legale in Collegno (TO) Via Martiri del XXX Aprile, 30 nella persona del Commissario, ing. Giorgio Rabino, domiciliato per la carica ed ai fini del presente atto presso la medesima sede di Via Martiri del XXX Aprile,30 Collegno (TO).

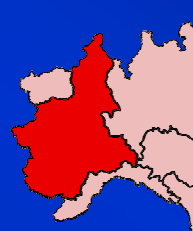


**REGIONE
PIEMONTE**

**TAVOLO TECNICO INTERISTITUZIONALE
PER IL DIRITTO ALLO STUDIO DEGLI ALUNNI
CON BISOGNI DI SALUTE IN ORARIO
SCOLASTICO/FORMATIVO**

**BOZZA
PROTOCOLLO D'INTESA TRA
REGIONE PIEMONTE
ASSESSORATO TUTELA DELLA SALUTE E SANITA'
ASSESSORATO ISTRUZIONE, FORMAZIONE
PROFESSIONALE E LAVORO
E
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PIEMONTE**

**SU:
SINERGIE ISTITUZIONALI PER IL DIRITTO ALLO
STUDIO DELLE ALUNNE E DEGLI ALUNNI AFFETTI
DA PATOLOGIE CRONICHE CHE COMPORTANO
BISOGNI SPECIALI DI SALUTE IN ORARIO
SCOLASTICO/FORMATIVO**



Protocolli regionali

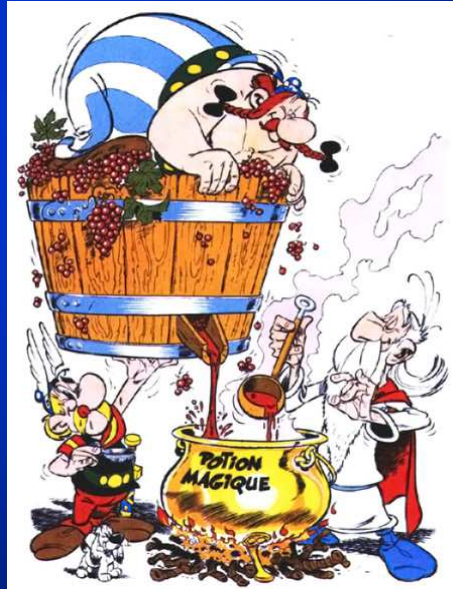
- Lombardia
- Toscana
- Trentino Alto Adige
- Umbria
- Marche
- Lazio
- Emilia, Piemonte...



Provare a vedere il bambino diabetico a scuola in un modo diverso... senza ricorrere...



Pozione
magica



Fine