

DIABETE E SCUOLA

Corso di formazione per il personale
scolastico



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Ovest Milanese

Ambulatorio di Endocrinologia e Diabetologia pediatrica
Ospedale Civile di Legnano

Dr. P. Macellaro - Dr. D. Spiri

patrizia.macellaro@asst-ovestmi.it

daniele.spiri@asst-ovestmi.it

Obiettivi

- Fornire nozioni base sul diabete mellito in età pediatrica
- Fornire strumenti per:
 - consentire al personale scolastico di accompagnare serenamente la giornata degli alunni affetti da diabete
 - assicurare allo studente con diabete una completa partecipazione alle attività scolastiche (gite, attività motoria,..)
 - acquisire la capacità di individuare e gestire la principale complicanza acuta del diabete (ipoglicemia)
 - acquisire la capacità di somministrare farmaci a scuola (insulina e glucagone)

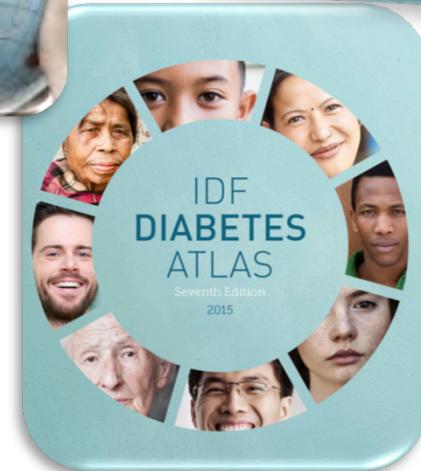


***“LA CORRETTA GESTIONE
DEL DIABETE È NECESSARIA
24 ORE AL GIORNO,
7 GIORNI A SETTIMANA”***

Il diabete di tipo 1 in età pediatrica: le dimensioni del problema

NEL MONDO:

- ci sono **542.000 bambini affetti da diabete di tipo 1** (0-14 anni)
- **L'incremento annuo medio di incidenza è intorno al 3%.**
- Il trend in aumento è più significativo < 5 anni di età (Patterson. EURODIAB Study Group. Lancet 2009;373:2027-33.)



Ogni anno 86.000 bambini sviluppano diabete di tipo 1

IDF Atlas 2013 : 79.000 /aa

Il diabete di tipo 1 in età pediatrica: le dimensioni del problema

IN EUROPA

- più alto numero di bambini con diabete: **140.000** bambini
- Incremento medio annuo di incidenza: 3-4%.
- La nazione con più alta incidenza di diabete di tipo 1 nel mondo: Finlandia 63.2/100.0000/aa

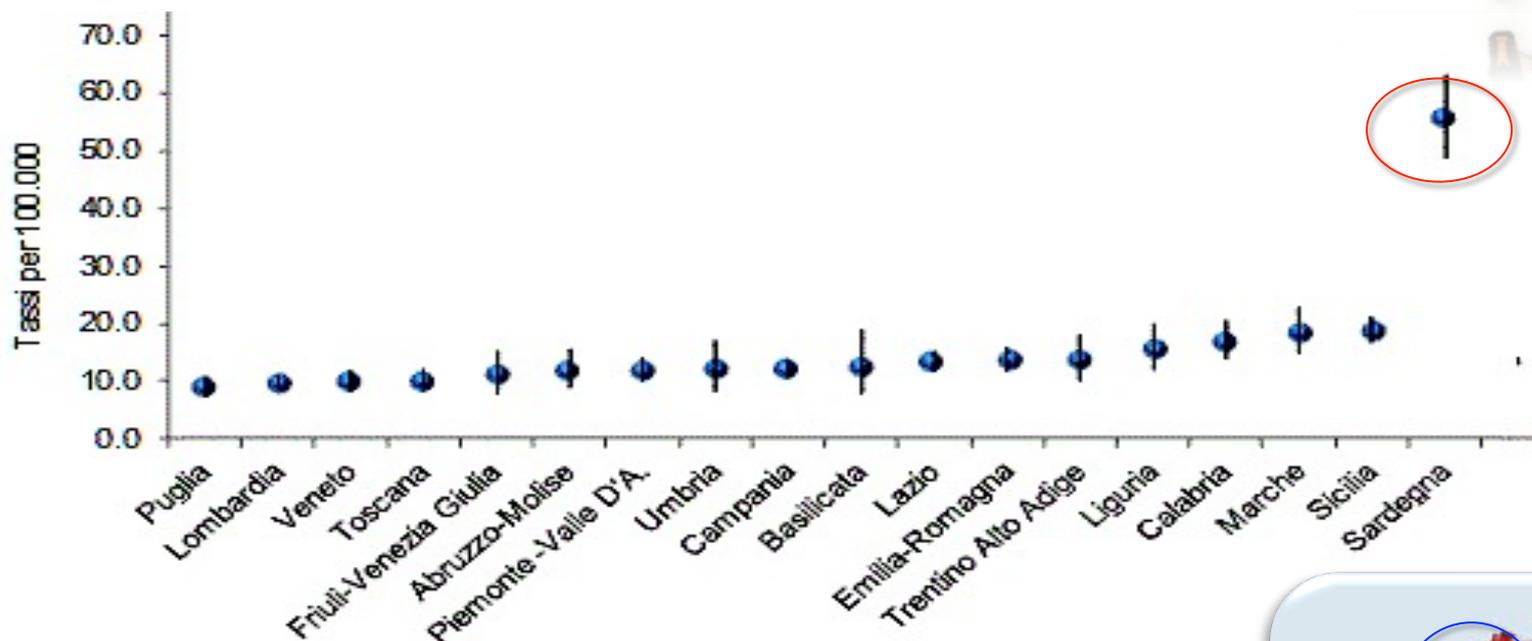


**Ogni anno 21.600
bambini sviluppano
diabete di tipo 1**

Il database Sdo come strumento per il monitoraggio del diabete di tipo 1 nei bambini

Monica Vichi, Ufficio di Statistica, Cnesps Iss

Lorenza Nisticò, reparto di Epidemiologia genetica, Cnesps Iss -6 febbraio 2014



- Nel periodo 2005-2010, in Italia, il valore medio nazionale del tasso di incidenza del diabete mellito di tipo 1 tra i bambini di 0-4 anni di età è pari a 13,4 per 100.000
- la Sardegna mostra il tasso di incidenza più alto rispetto al resto del Paese (55,6 per 100.000).



Qualche riferimento normativo



- Regione Lombardia Circolare 30/SAN/2005 : “Linee guida sul diabete giovanile per favorire l’inserimento del bambino diabetico in ambito scolastico”
- Protocollo d’intesa per la somministrazione di farmaci a scuola ex DGR 6919/2017

Perché un protocollo d'intesa

- Il mondo della cronicità in età pediatrica è un'area in continua crescita: in Italia sono circa 3 milioni i bambini affetti da patologie croniche, oltre 20.000 affetti da diabete di tipo 1.
- Nell'anno scolastico 2012-2013 è stata condotta dall'Istituto Nazionale di Statistica in collaborazione con il MIUR un'indagine sulla somministrazione dei farmaci nelle scuole primarie e secondarie di 1° grado, statali e non statali con l'obiettivo di rilevare le iniziative intraprese dalla scuola per la somministrazione di farmaci ad alunni affetti da patologie croniche.
- Ha aderito l'82% delle scuole

la somministrazione dei farmaci avviene:

- ✓ 13.87% da parte dei genitori
- ✓ 54.27% dal personale scolastico
- ✓ 5.80% da personale dell'ASST
- ✓ 1.98% da altro personale
- ✓ 0.61% da nessuno
- ✓ 24% non censito

nel **90.22%** degli istituti scolastici non è presente un protocollo per la somministrazione dei farmaci



...è molto probabile che bambini ed adolescenti con patologia cronica se non adeguatamente tutelati non possano vivere l'esperienza scolastica, sportiva, relazionale e sociale al pari dei coetanei...



PROTOCOLLO D'INTESA TRA REGIONE LOMBARDIA E UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA (ex DGR 6919/2017)

La somministrazione di farmaci a scuola è riferita alle seguenti situazioni:

- Continuità terapeutica, intesa come terapia programmata ed improrogabile per il trattamento di una patologia cronica
- Somministrazione di farmaci in seguito ad una emergenza, intesa come manifestazione acuta correlata ad un patologia cronica nota, che richiede interventi immediati.



Gli attori

Genitori (o esercenti la potestà genitoriale) e Alunni se maggiorenni

- ✓ Formulano la richiesta al Dirigente Scolastico fornendo la certificazione dello stato di malattia ed il relativo Piano Terapeutico redatti dal Medico
- ✓ Forniscono disponibilità e recapiti per essere contattati in caso di necessità/consulenza
- ✓ Forniscono il farmaco ed eventuali presidi, provvedendo al loro regolare approvvigionamento

Alunni – Studenti

- ✓ Sono coinvolti, in maniera appropriata rispetto ad età e competenze sviluppate, nelle scelte che riguardano la gestione del farmaco a scuola
- ✓ Nelle condizioni ove è possibile si autosomministrano il farmaco
- ✓ Comunicano tempestivamente all'adulto di riferimento nel contesto scolastico eventuali criticità legate alla patologia o alla gestione del farmaco.

Medico (medico del SSR in convenzione o dipendente di struttura sanitaria accreditata)

- ✓ A seguito di richiesta dei Genitori certifica lo stato di malattia e redige il Piano Terapeutico con le indicazioni per la corretta somministrazione del farmaco
- ✓ Fornisce eventuali informazioni e delucidazioni per l'applicazione del Piano Terapeutico.

Il Piano Terapeutico deve esplicitare

- La assoluta necessità della somministrazione con riferimento a tempistica e posologia della stessa
- Che la somministrazione non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto somministratore né in relazione all'individuazione degli eventi in cui occorre somministrare il farmaco né in relazione ai tempi, alla posologia ed alle modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco
- **Il piano terapeutico conterrà necessariamente:**
- Nome e cognome dello studente;
- Nome commerciale del farmaco, forma farmaceutica e dosaggio
- Principio attivo del farmaco
- Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco
- Dose da somministrare
- Modalità di somministrazione (auto-somministrazione o somministrazione da parte di terzi) e di conservazione del farmaco
- Durata e tempistiche della terapia (orario e giorni).

Formazione

L'attività formativa eventualmente realizzata da ATS/ASST non qualifica con competenze di tipo sanitario e relative responsabilità i Docenti, il Personale ATA e gli altri soggetti eventualmente partecipanti (Genitori, Volontari) ed in tal senso non è sostitutiva di titoli riconosciuti per legge.



Cos'è il diabete?

- Il diabete di tipo 1, insulinodipendente, è una malattia autoimmune. Il sistema immunitario che dovrebbe difenderci da batteri e virus attacca e distrugge le cellule del pancreas che producono l'insulina (β cellule) come se fossero agenti esterni.
- ✓ E' una malattia cronica in cui i livelli di glucosio nel sangue (glicemia) sono al di sopra della norma a causa di un'insufficiente produzione di insulina.
- ✓ L'insulina è un ormone prodotto dal pancreas che permette al glucosio di entrare nelle cellule per essere utilizzato come fonte di energia, determinando una diminuzione della sua concentrazione nel sangue
- ✓ In carenza di insulina il livello di glucosio nel sangue aumenta (iperglicemia) e lo zucchero viene eliminato con le urine determinando poliuria e conseguente disidratazione



Sintomi d'esordio

- ✓ Poliuria, polidipsia
- ✓ Stanchezza, calo ponderale

COULD YOUR CHILD HAVE TYPE 1 DIABETES?

Toilet
Thirsty
Tired
Thinner

If your child is going to the toilet a lot, has increased thirst, is more tired than usual or is losing weight, it could be a sign they have Type 1 diabetes. If not diagnosed early enough, Type 1 diabetes can be fatal. Don't delay – if your child is experiencing any of the **4 Ts**, visit your doctor immediately for a test.

www.diabetes.org.uk/The4Ts

DIABETES UK
CARE. CONNECT. CAMPAIGN

TANTA PIPI?

TANTA SETE?

ANCHE I BAMBINI POSSONO AVERE IL DIABETE

PARLANE CON IL TUO PEDIATRA

Campagna informativa a cura di  Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica

Con la collaborazione di   ASSOCIAZIONE NAZIONALE DIABETE GIOVANILE

Falsi miti



- **Il diabete:**

- “non è contagioso”
- non altera le capacità di apprendimento
- non controindica l'attività fisica, la partecipazione alle attività scolastiche e l'integrazione con i pari



Le esigenze di uno studente diabetico a scuola

- **Determinazione della glicemia capillare**

- prima dei pasti e 90-120' dopo il pasto
- se lo studente manifesta segni/sintomi di ipoglicemia
- prima (durante, dopo) l'attività fisica



- **Somministrazione di insulina ai pasti**

- **Assunzione di alimenti per correggere eventuali ipoglicemie** (al di fuori dell'orario previsto per gli spuntini)

- (Necessità di uscire dall'aula per minzioni più frequenti)

...sempre con me

(in aula, in gita, in palestra...)

1. **Glucometro con strisce reattive**
2. **Lancette e pungidito**, (disinfettante, è adeguato lavare e asciugare bene le mani)
3. **Zuccheri per la correzione di eventuali episodi ipoglicemici**
4. **Glucagone**

