

## Il bambino diabetico a scuola

Circolare Regionale 30/SAN

le linee-guida per l'inserimento del bambino diabetico in ambito scolastico della Regione Lombardia.

La tematica dell'inserimento scolastico dei bambini diabetici è particolarmente sentita dai genitori e dai bambini stessi per le varie implicazioni pratiche: cosa deve mangiare il bambino a scuola, in che modo somministrare l'insulina e effettuare l'autocontrollo, come fare in modo che sia riconosciuta una ipoglicemia.

La legge n. 115 del 16 marzo 1987 affida l'inserimento dei bambini diabetici nella scuola alle Regioni attraverso i Piani sanitari regionali.

Nel maggio 2005 adempiendo a questo suo compito la Regione Lombardia ha sottoposto alle ASL locali delle linee-guida per l'inserimento e l'assistenza del bambino diabetico nella scuola. Questo dovrebbe permettere di stabilire in modo chiaro compiti e responsabilità per l'assistenza al bambino diabetico nella scuola.

Inoltre come sappiamo al di là della determinazione dei compiti esiste la questione della conoscenza della patologia presso le strutture scolastiche ovvero presso gli operatori che quotidianamente vivono a contatto con il bambino, presidi, insegnanti, bidelli, ecc.

E anche di questo le direttive della Regione sembrano aver tenuto conto.

In ultimo, ma non per importanza: per i genitori che vorrebbero che il bambino fosse assistito a scuola da personale infermieristico la Regione ha predisposto uno specifico modulo.

Questo modulo può essere richiesto esclusivamente al pediatra di base e deve essere sottoscritto da tutti gli attori coinvolti.

Vi riportiamo di seguito uno stralcio delle linee-guida.

Regione Lombardia: linee-guida sul diabete giovanile per favorire l'inserimento del bambino diabetico in ambito scolastico (stralcio).

Gli attori coinvolti nell'inserimento di un bimbo diabetico in ambito scolastico pone spesso criticità in relazione alla gestione del caso.

Si ritiene tuttavia necessario che detto inserimento avvenga in modo "naturale", senza indurre sensazioni di "diversità", né creare allarmismo tra gli operatori scolastici.

A tal fine si elencano di seguito le diverse componenti in gioco, delineando di massima il contributo di ciascuno.

- Azienda Sanitaria Locale, tramite gli operatori individuati, provvede ad accogliere le segnalazioni provenienti da istituzioni scolastiche o dai genitori; raccoglie informazioni sul caso dai genitori, dal pediatra di libera scelta, dallo specialista; favorisce la comunicazione tra i soggetti coinvolti, anche tramite una corretta informazione/formazione degli operatori scolastici sul caso specifico; pianifica e coordina le azioni necessarie, individuando il percorso di risposta alla richiesta, valutando ed individuando le risorse disponibili.

- La Dirigenza Scolastica segnala il caso alla ASL; facilita la relazione tra operatori scolastici e genitori; promuovere incontri formativi-informativi per gli operatori scolastici (con il supporto di operatori ASL, o dei Centri Specialistici o delle Associazioni); individua/predisporre spazi adeguati alle varie attività connesse con la gestione del piccolo diabetico; garantisce la corretta e sicura conservazione dei materiali in uso.

- Gli Operatori Scolastici coinvolti partecipano alle attività di informazione-formazione proposte; predispongono un ambiente idoneo ad accogliere il piccolo diabetico; verificano la disponibilità di prodotti e alimenti necessari per risolvere le crisi ipoglicemiche.

- I Genitori forniscono anche per tramite del Pediatra o dello Specialista, le informazioni sul figlio utili agli operatori scolastici più direttamente coinvolti nella sua gestione; forniscono la documentazione richiesta; garantiscono la propria (o di altro adulto di riferimento) disponibilità telefonica nella eventualità di un problema intercorrente; forniscono il materiale d'uso per la determinazione della glicemia e della glicosuria, nonché per la somministrazione di insulina qualora non provvedano direttamente; mettono a disposizione della scuola i prodotti e gli alimenti di cui il bimbo potrebbe necessitare nell'evenienza di una crisi ipoglicemica.

- Il Pediatra di Libera Scelta / MMG fornisce tutte le informazioni sanitarie sul piccolo utili agli operatori scolastici più direttamente coinvolti nella sua gestione; fornisce consulenza al bisogno agli operatori scolastici; collabora alla formazione degli operatori

- Lo specialista diabetologo fornisce le informazioni sanitarie sul piccolo utili agli operatori scolastici più direttamente

coinvolti nella sua gestione le certificazioni/relazioni scritte; collabora alla formazione degli operatori

• Le Associazioni, attraverso i propri consulenti scientifici, producono e mettono a disposizione delle scuole materiale informativo specifico; supportano l'organizzazione e pubblicizzazione (attraverso il canale famiglia-scuola) delle iniziative di formazione per il personale scolastico; forniscono alle scuole consulenza e supporto; collaborano con l'ASL, i CSA provinciali, e l'equipe diabetologica curante, per la segnalazione di casi problematici ed individuazione delle soluzioni.

Informazione e formazione del personale scolasticoIl ruolo del personale della scuola nel favorire, nei giovani studenti con diabete, un'esperienza scolastica serena, sovrapponibile a quella dei loro compagni è fondamentale. Affinché ciò si verifichi è necessario in primo luogo sensibilizzare e "creare cultura", fornendo informazioni adeguate al mondo della scuola, sia attraverso la diffusione di materiale informativo dedicato, sia attraverso la realizzazione di percorsi formativi rivolti a figure di riferimento individuate in ciascuna direzione.

A tal fine, appare opportuno individuare preliminarmente i Referenti per la Educazione alla Salute, presenti in ciascun CSA provinciale, oltre che in ciascun Collegio Docenti che, adeguatamente formati e motivati, possono costituire importanti nodi della rete, sia per la problematica specifica, che più in generale sui diversi argomenti di salute che coinvolgono la scuola, diventando nel tempo punti stabili di riferimento.

Supporto sanitario all'inserimento in ambito scolasticoL'inserimento del bambino diabetico in comunità, già a partire dall'età prescolare, è importante per il corretto sviluppo psicologico: per questo è necessario fornirgli assistenza e la collaborazione di cui necessita.

Le richieste di intervento sanitario in ambito scolastico per bambini diabetici riguardano soprattutto aspetti quali la determinazione della glicemia e la somministrazione di insulina. Ciò tuttavia rappresenta solo uno degli aspetti che caratterizzano l'inserimento in comunità.

Esso deve avvenire in maniera "naturale", senza creare nel piccolo sensazioni di "diversità"; ed allarmismo per gli operatori scolastici e senza vincolare i genitori a gravosi compiti di assistenza.

Come di fronte ad ogni bimbo che presenta situazioni patologiche croniche (allergie, convulsività, ecc.), anche nel caso del bambino diabetico, si ritiene opportuno attuare un intervento "personalizzato" nella convinzione che protocolli rigidi spesso non riescano a soddisfare le reali esigenze in campo.

Ciò premesso, considerata la varietà della tipologia di richieste in tal senso, l'Azienda Sanitaria Locale attraverso il personale identificato, elabora, di volta in volta, un programma secondo il seguente schema di massima:

- 1) valutazione del caso
- 2) attivazione di canali di comunicazione tra i genitori, i curanti del piccolo ed il personale scolastico interessato
- 3) valutazione delle risorse disponibili
- 4) informazione/formazione specifica
- 5) proposta operativa
- 6) monitoraggio

Somministrazione del farmacoVisto il D.P.C.M. 29/11/2001, in particolare l'allegato 2b che tra le prestazioni totalmente escluse non contempla la somministrazione di insulina ai piccoli diabetici in ambito scolastico, fermo restando che detta prestazione non può essere chiesta al personale scolastico, il quale potrà eventualmente effettuarla solo volontariamente nell'ambito di un rapporto fiduciario e previa adeguata formazione, qualora necessaria, la somministrazione dell'insulina può avvenire, di massima, con le seguenti modalità:

• erogazione diretta della prestazione da parte dei genitori/tutori/altri disponibili;

• acquisizione del servizio esterno da parte dell'ASL

• attivazione del credit a seguito di richiesta ai soggetti pattanti.

Pertanto la ASL a sua volta, potrà erogare la prestazione, fatte salve diverse determinazioni, secondo le seguenti modalità: acquisizione del servizio attraverso procedura ad evidenza pubblica, secondo le previsioni del decreto lgs. 157/95 e della legge regionale 14/97 e successive modifiche ed integrazioni;

- richiesta di erogazione di prestazioni sanitarie, singole ed eventualmente ripetibili, da parte dei soggetti già accreditati per il voucher socio-sanitario attraverso l'attivazione della cosiddetta "assistenza estemporanea";

- trattasi più precisamente di "iniziative volte al soddisfacimento di necessità sanitarie occasionali"; così come definito nella d.g.r. 9 maggio 2003, n. 12902 "Modello Lombardo del Welfare: attivazione del voucher socio-sanitario per l'acquisto di prestazioni domiciliari";.

Ciò premesso, si sottolinea che il diabete di tipo 1, che richiede terapia insulinica, è una patologia a incidenza relativamente bassa. La tabella 1 mostra come in Lombardia i soggetti al di sotto dei 14 anni, insulino dipendenti al 31/12/2004 siano circa mille.

Tuttavia la capacità di praticare l'autoiniezione si acquisisce abitualmente a 9-10 anni secondo una variabilità individuale e deve sempre essere un processo graduale di acquisizione di autonomia da parte del bambino.

Pertanto ai piccoli diabetici non ancora in grado di autosomministrarsi la terapia insulinica, per effettuare l'iniezione di insulina in corrispondenza del pasto consumato a scuola, deve essere fornita assistenza da reperirsi secondo le modalità sopra indicate.

Gli addetti individuati devono possedere nozioni tecniche sulla somministrazione di insulina nell'infanzia con siringhe e stiloiettori e acquisire, qualora ve ne sia la necessità, la capacità di utilizzo delle funzioni principali del microinfusore. È necessaria anche la capacità di determinare la glicemia capillare tramite glucometro.

L'approccio al paziente dovrà essere adeguato alle peculiarità dell'infanzia, in particolare per i bambini in età prescolare. È quindi opportuno che sia ridotta al minimo la rotazione del personale che deve essere adeguatamente formato.

Per ciò che riguarda la posologia dell'insulina, l'operatore si atterrà a quanto riportato sulla scheda di prescrizione del farmaco (allegato 2) compilata dal diabetologo curante o dal pediatra di libera scelta. La scheda di prescrizione deve riportare l'orario, il tipo di insulina e il numero di unità da effettuare in relazione specificati intervalli di valori glicemici determinati prima dell'iniezione.

MonitoraggioAl fine di monitorare l'applicazione delle indicazioni fornite e delle criticità evidenziate ciascuna ASL provvederà annualmente, entro il mese di luglio rendicontare il numero di casi segnalati, la tipologia di intervento messo in atto e la modalità di offerta della prestazione scelta, nonché le criticità emerse e le soluzioni identificate.

(...)