

## **PROTOCOLLO D'INTESA TRA L' ASL N. 5 DI ORISTANO E L'UFFICIO SCOLASTICO PROVINCIALE DI ORISTANO**

- l'Azienda Socio-Sanitaria Locale n° 5 di Oristano, di seguito denominata "ASL DI ORISTANO", con sede legale in Oristano, via Carducci n. 35, Cod. Fisc. e P.Iva 01258180957, nella persona del Commissario straordinario dott. Federico Argiolas, in qualità di Legale Rappresentante, domiciliato per la carica presso la medesima;
- l'Ufficio Scolastico Provinciale di Oristano, Ufficio Ottavo – Ambito Territoriale per la Provincia di Oristano, Via Lepanto s.n.c. (ex Istituto Tecnico Geometri), 09170 Oristano - Codice Ipa: mpi, in persona del rappresentante legale, dirigente dell'ATP, dott. Fabrizio Floris;

### **PER FAVORIRE L'INSERIMENTO E L'INCLUSIONE DEL BAMBINO E DELL'ADOLESCENTE CON DIABETE DI TIPO 1 IN AMBITO SCOLASTICO**

#### **PREMESSA**

Il presente documento 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 inclusione del bambino e adolescente con diabete di tipo 1.

L'obiettivo è quello di rendere questo documento un 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.

La scuola gioca un ruolo fondamentale nel permettere al bambino, adolescente e giovane con diabete di raggiungere il benessere psicofisico e il completo sviluppo delle sue potenzialità e peculiarità.

La scuola è il contesto in cui il bambino, adolescente e giovane confronta e costruisce sé stesso al di fuori dell'ambiente protetto della famiglia; è il contesto in cui verifica se i messaggi rassicuranti che il team di supporto gli ha dato, rispetto alla gestione e al vivere con il diabete, corrispondono a verità. La modalità con cui il bambino, adolescente e giovane si rassicura sul suo essere adeguato e legata alla risposta che riceve dall'ambiente, anche e soprattutto in relazione agli effetti che la sua patologia comporta. Lo stato psicologico e la qualità di vita del bambino, adolescente e giovane con diabete non sono estranee al controllo metabolico, anzi lo condizionano in modo importante, come dimostrato da uno studio condotto su 2101 ragazzi, di età compresa tra i 10 e i 18 anni, in Europa, Giappone e Nord America.

I soggetti coinvolti nella revisione e aggiornamento del presente documento sono i seguenti:

- Dott.ssa Enrica Paderi, Responsabile dell'unità operativa complessa di pediatria dell'ASL di Oristano;
- Dott.ssa Maria Marcella Orru', Pediatra diabetologa, referente del servizio di diabetologia pediatrica dell'Unità operativa di pediatria dell'ASL di Oristano;

- Dott. Augusto Ogana, Pediatra consulente specialistica di settore nel reparto di pediatria dell'ASL 5 ASL di Oristano;
- Dott. Fabrizio Floris, Dirigente dell'USP di Oristano, rappresentante legale dell'AT provinciale;
- Dott.ssa Florinda Meli, Referente Ufficio inclusione e sostegno alla persona AT di Oristano.
- Prof. Salvatore Melis, Referente Ufficio corretti stili di vita, educazione motoria e alimentazione AT di Oristano.

### **CONTESTO E DATI DI PREVALENZA**

In base ai dati ISTAT 2022 in Italia si stima una prevalenza del diabete pari a circa il 6,6% della popolazione che corrisponde a oltre 3,9 milioni di persone.

Il diabete di tipo 2 rappresenta il 90% dei casi e il diabete di tipo 1 circa il 10%.

La Sardegna paga un prezzo altissimo al diabete mellito: infatti è la regione che presenta il più alto numero annuale di nuovi casi di diabete di tipo 1 al mondo, poiché l'incidenza del diabete infanto-giovanile è di oltre 74 casi per 100.000 abitanti (nella fascia d'età 0-14 anni), mentre nel resto d'Italia i nuovi casi annuali registrati si aggirano intorno a 6-7 per 100.000 abitanti. Ogni anno in Sardegna abbiamo circa 700 nuovi casi di diabete tipo 1, che è quello che richiede almeno quattro somministrazioni giornaliere di insulina per la sopravvivenza.

### **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 Oristano 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, Unità Operativa di Pediatria Generale di Oristano 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 Oristano.

### **OBIETTIVI DEL PROTOCOLLO**

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

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. Avere contezza 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.

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:

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'ASL di Oristano, PLS/MMG, 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, PLS e in collaborazione con le Associazioni di categoria.

### **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 di 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 e inclusione a scuola

5) Istruire e sensibilizzare il personale scolastico, al fine di ottenere un processo di inserimento in ambito scolastico efficace è necessario che durante l'orario di frequenza siano garantiti i seguenti diritti:

- controllo della glicemia, trattare l'ipoglicemia, trattare l'iperglicemia
- consumazione dei pasti scolastici nei modi e nei tempi appropriati
- possibilità di bere, mangiare e andare in bagno quando richiesto
- svolgimento in sicurezza le attività ludico-sportive
- partecipazione alle gite scolastiche, anche di più giorni, con l'eventuale presenza di un genitore.

Il personale del Centro di Diabetologia Pediatrica e il Pediatra di libera scelta devono comunicare in modo efficace ed efficiente e devono avere un ruolo di riferimento ben definito per supportare i singoli pazienti e 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.

### **Specifiche 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 Diabetologia Pediatrica, genitori e Associazioni 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:

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

### **INDICATORI DI QUALITÀ 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).

Compilazione PITA (Piano Individuale di Trattamento Diabetologico).

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 spray in caso di ipoglicemia grave con perdita di coscienza.

Partecipazione ai corsi di formazione specifici in caso di inserimento di bambino con diabete.

### **A) Aspetti clinici e bisogni assistenziali**

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. Il diabete mellito comprende diverse condizioni morbose, tutte caratterizzate da iperglicemia, ma profondamente diverse fra di loro sotto il profilo epidemiologico, eziopatogenetico, clinico, terapeutico e prognostico.

Il diabete che interessa l'età evolutiva e, nella quasi totalità dei casi, un Diabete Mellito di tipo 1 (DM1), caratterizzato dalla distruzione, su base autoimmune, delle beta cellule pancreatiche con conseguente deficit di insulina.

Il DM1 necessita pertanto, obbligatoriamente, della somministrazione di insulina più volte al giorno e si presenta con un quadro clinico di complessa gestione sia perché investe tutte le attività basilari della vita quotidiana, sia per la possibilità di scompenso dell'equilibrio metabolico, che può mettere a rischio la vita stessa del paziente.

Il diabete mellito di tipo 1 (DM1) è una delle più frequenti malattie croniche dell'infanzia, la sua incidenza è in aumento. Un'indagine ha calcolato un'incidenza nel mondo di circa 510.000 nuovi casi/anno. Pur meno frequente rispetto al diabete tipo 2 (un caso su dieci diabetici) il DM1 presenta un elevato impatto sociale in quanto interessa soggetti in giovane età. L'incidenza è compresa tra i 6 e i 10 casi per 100.000 per anno nella fascia di età da 0 a 14 anni, mentre è stimata in 6,7 casi per 100.000 per anno nella fascia di età da 15 a 29 anni, con forti differenze geografiche.

La prevalenza stimata del Diabete di tipo 1 è di circa lo 0.5% della popolazione generale, con valori di incidenza variabili da regione a regione, in media di circa 10 - 12 casi/anno/100.000 abitanti.

Le collaborazioni fra registri nazionali ed internazionali (DIAMOND e EURODIAB) hanno dimostrato che l'incidenza del DM1 sta rapidamente aumentando (+3-4%/anno) soprattutto in alcuni paesi Europei e fra i bambini più piccoli (0-4 anni: +5.4%/anno; 5-9 anni + 4.3% anno; 10-14 anni: +2.9%) per cui si parla di un raddoppio dei casi nei prossimi 15 anni.

### **Controllo glicemico**

Il controllo della glicemia è una pratica fondamentale per raggiungere un buon equilibrio glicometabolico, esso consente di regolare la dose insulinica e di prevenire o trattare adeguatamente eventuali diminuzioni o aumenti eccessivi della glicemia.

Esiste oggi il monitoraggio continuo del glucosio (CGM). Esso permette di misurare i valori della glicemia a intervalli di alcuni minuti tramite un minuscolo sensore inserito sotto la pelle dell'addome o del braccio. I risultati sono inviati in modalità wireless a uno smartphone o altro dispositivo digitale.

Può essere, in mancanza di sensore o malfunzionamento anche effettuato tramite una piccolissima goccia di sangue, ottenuta abitualmente da un polpastrello, tramite un apposito pungidito. Esistono pungidito di sicurezza per cui non è possibile pungersi accidentalmente. La piccola goccia sangue viene analizzata da un glucometro, che in pochi secondi fornisce il risultato; anche in questo caso lo strumento aspira per capillarità la goccia, evitando di dover fare manovre che possono favorire il contatto con il sangue. La frequenza del controllo glicemico dovrà essere riportata nel piano individuale di trattamento; solitamente viene fatto prima della merenda mattutina, prima e dopo l'attività fisica e, per i bambini che pranzano a scuola, prima del pranzo. Verrà inoltre effettuato tutte le volte che il bambino, adolescente e giovane presenterà sintomi riferibili ad ipo o iperglicemia.

I ragazzi più grandi, ma l'età è variabile e dipende dal grado di maturità ed autonomia del soggetto, sono in grado di eseguire il controllo da soli, ma è comunque opportuno che un adulto vigili e soprattutto, in caso di valori glicemici bassi, non lasci solo il ragazzo.

Il controllo glicemico è uno strumento di grande sicurezza nella vita scolastica, perché permette di prevenire le ipoglicemie gravi e riduce il tempo in cui lo studente dovrà distogliere l'attenzione dalle attività scolastiche.

Sarà bene che il bambino, adolescente e giovane abbia con sé, qualora sia necessario, appositi contenitori per lo smaltimento di aghi e strisce usate per il controllo glicemico.

### **Riconoscere e trattare un'ipoglicemia**

L'evenienza di una ipoglicemia grave in orario scolastico è molto rara sia per la frequenza dei pasti, sia perché il controllo glicemico programmato consente di prevenire diminuzioni eccessive della glicemia.

Sarà comunque necessario riconoscere i sintomi che accompagnano l'ipoglicemia e sapere quali alimenti somministrare in relazione al valore glicemico, sapere che il bambino, adolescente e giovane deve fermarsi e stare a riposo sino al recupero dell'euglicemia.

In generale, anche i bambini più piccoli imparano a riconoscere i sintomi dell'ipoglicemia e a riferirli, solo i molto piccoli hanno più difficoltà, ma i sintomi usualmente si ripetono e chi sarà vicino al bambino, adolescente e giovane con un po' di attenzione imparerà a riconoscerli senza difficoltà. Nel caso di ragazzi più grandi è sufficiente consentire di assumere gli alimenti necessari. Indipendentemente dall'età, è indispensabile non lasciare soli i ragazzi e fornire loro supporto sino a completa stabilizzazione del valore glicemico, secondo quanto indicato nel piano individuale di trattamento.

Sarà necessario conservare gli alimenti da usare in caso d'ipoglicemia in un luogo facilmente accessibile, ma protetto, e controllare con regolarità la quantità disponibile, chiedendo ai genitori di reintegrare immediatamente le quantità eventualmente usate.

Buone pratiche di prevenzione dell'ipoglicemia saranno per i bambini più piccoli controllare che la merenda e il pasto previsti siano assunti correttamente e che l'attività fisica sia compensata da una adeguata quantità di carboidrati, secondo quanto previsto dal piano individuale di trattamento.

In caso di vomito sarà opportuno avvertire subito i genitori, perché è una condizione che espone all'ipoglicemia.

Per la gestione delle ipoglicemie severe, si rimanda al piano delle emergenze, ricordando che il controllo glicemico regolare, la corretta assunzione dei pasti e l'adeguato compenso dell'attività fisica, rendono estremamente improbabile il verificarsi di un'ipoglicemia che necessiti di correzione con glucagone, soprattutto nelle ore di scuola.

### **La terapia insulinica**

I bambini, adolescenti e giovani diabetici utilizzano per somministrare insulina il microinfusore. In questo caso non sarà necessario praticare alcuna puntura, perché l'insulina viene iniettata attraverso la cannula che connette il microinfusore al sottocutaneo. Sarà necessario controllare la glicemia, immettere il valore nel microinfusore, insieme alla quantità di carboidrati che si stanno per assumere, e spingere un pulsante che erogherà l'insulina che il microinfusore avrà calcolato. Anche in questo caso chi eroga la dose insulinica non dovrà decidere nulla autonomamente.

La multiniettiva, il più usato prevede la somministrazione di insulina ultrarapida ai pasti principali e un'insulina a lunga durata di azione somministrata la sera o più raramente al mattino.

L'iniezione fatta nel sottocutaneo, è praticata tramite dispositivi preimpilati d'insulina, detti comunemente penne, perché ne ricordano la forma, e con un ago piccolissimo lungo da 4 a 6 mm. Esistono aghi con dispositivi di protezione che ne impediscono il contatto dopo aver praticato la puntura.

La somministrazione dell'insulina a scuola riguarda solitamente solo i momenti in cui si mangia. Solo raramente viene prevista dal piano individuale di trattamento un'eventuale dose di correzione, in caso di valori glicemici molto elevati, e di solito solo per i ragazzi più grandi.

Le dosi d'insulina da praticare sono indicate nel piano individuale di trattamento e aggiornate periodicamente, per cui da parte di chi la somministra non c'è alcuna discrezionalità.

Eseguire la somministrazione è molto semplice, tanto che bambini di 8-9 anni sono in grado di farla da soli. Anche in questi casi è però sempre necessaria la supervisione di un adulto.

### **L'iperglicemia**

Gli episodi iperglicemici di solito non rappresentano un'emergenza a scuola. Solo le iperglicemie prolungate possono creare problemi, ma questo non dovrebbe accadere perché i genitori provvedono rapidamente all'adeguamento della dose insulinica.

In caso di valori glicemici elevati sarà sufficiente mettere tranquillo il bambino, adolescente e giovane farlo bere abbondantemente e consentirgli di andare in bagno ad urinare tutte le volte che ne ha bisogno e quindi avvertire i genitori.

I ragazzi più grandi avranno verosimilmente nel loro piano di trattamento uno schema insulinico di correzione delle iperglicemie in orario scolastico, per il resto ci si comporterà come per il bambino, adolescente e giovane.

Se il bambino, adolescente e giovane usa il microinfusore, in coincidenza di episodi iperglicemici chiedergli di controllare che sia correttamente connesso.

### **L'alimentazione**

Le indicazioni nutrizionali di un bambino, adolescente e giovane con diabete sono le stesse di quelle di qualsiasi altro soggetto di pari età e fabbisogni che non abbia il diabete e si alimenti in modo corretto.

Sarà quindi importante che a pranzo si alimenti come i compagni, dal momento che la refezione scolastica dovrebbe essere sana ed equilibrata. Il personale scolastico dovrà solo vigilare che il ragazzo assuma tutti i carboidrati previsti e nel caso in cui non riesca a finire la pasta o il pane, invitarlo a sostituirlo con un altro alimento con carboidrati.

Molto importante sarà la vigilanza sui bambini molto piccoli, che facilmente si distraggono e non finiscono le merende o mangiano molto lentamente.

Se sono previste feste a scuola, sarà opportuno avvertire i genitori il giorno precedente, in modo che possano adeguare la dose insulinica, oppure far coincidere i festeggiamenti con il pranzo.

### **L'attività fisica**

Il diabete, quindi, non impedisce ad un bambino, adolescente e giovane di praticare attività sportive individuali e di squadra. Diversi atleti olimpici o che praticano sport ad altissimo livello hanno il diabete.

L'attività fisica fa diminuire la glicemia, perciò bisogna mettere in atto misure idonee per evitare l'ipoglicemia (aumentare il pasto, diminuire la dose insulinica).

L'insegnante di educazione fisica deve conoscere i sintomi dell'ipoglicemia e in palestra devono essere presenti gli alimenti che ne consentono la correzione e le indicazioni scritte per il suo trattamento. In caso d'ipoglicemia far sedere il bambino, adolescente e giovane, somministrare zuccheri a rapido assorbimento seguendo lo schema di trattamento individuale, non far riprendere l'attività se la glicemia non è stabilmente risalita.

Avvertire i genitori in modo che possano apportare gli opportuni adattamenti terapeutici nei giorni in cui è prevista l'attività fisica.

Se il bambino, adolescente e giovane pratica terapia con microinfusore e il suo piano di trattamento prevede che venga tolto durante l'attività fisica, prevedere un posto protetto e sicuro dove conservarlo.

### **Le verifiche in classe**

Il ragazzo con diabete non deve ricevere un trattamento diverso, in quanto il suo impegno e le sue potenzialità sono uguali a quelle dei suoi compagni. I bambini non desiderano essere "diversi" e non vogliono essere trattati diversamente a causa del loro diabete. È improbabile quindi che possano voler simulare un'ipoglicemia o una iperglicemia per sottrarsi all'insegnamento, o a una interrogazione; comunque sarà sufficiente controllare la glicemia attraverso la lettura da sensore direttamente sul microinfusore o da lettore, o con la misurazione capillare con il glucometro in dotazione.

In caso d'ipoglicemia sarà però necessario consentirgli di recuperare la sufficiente concentrazione e, in casi in cui la glicemia è molto bassa o prolungata, sarà opportuno rinviare la prova stessa.

In caso d' iperglicemia, in cui compaiono sete intensa e necessita impellente di urinare, anche durante lo svolgimento di tali prove, è indispensabile consentire al ragazzo di recarsi in bagno o di assumere acqua.

### **Viaggi d'istruzione e campi scuola**

I viaggi di istruzione rappresentano momenti di grande socializzazione per tutti i ragazzi. Spesso sono attese per l'intero anno scolastico, costituendo occasione unica per stringere amicizia con i compagni di scuola e con gli insegnanti, al di fuori dei rapporti più formali che si realizzano in classe. Su di esse vengono investiti desideri ed aspettative che non sarebbe lecito deludere per alcuna ragione.

Non esistono motivi per escludere o scoraggiare la partecipazione del bambino, adolescente e giovane con diabete alle gite scolastiche. Spesso rappresentano per il ragazzo una motivazione potente per superare le sue paure e incertezze rispetto al diabete e imboccare il cammino verso una progressiva autonomia.

Sarà fondamentale nel mettere a punto il programma del viaggio prevedere che ci siano pasti il più possibile regolari con apporto di carboidrati.

Fornire ai genitori il programma dettagliato delle giornate e l'attività fisica connessa, in modo da consentire il preventivo adattamento della terapia. Assicurarsi che il ragazzo abbia sempre con sé gli alimenti per correggere le glicemie basse e il lettore del sensore o il glucometro per misurarle. Assicurarsi che il ragazzo faccia regolarmente la dose insulinica.

In caso di attività fisica non prevista, ricordare al ragazzo di assumere carboidrati extra.

Chiedere un elenco di numeri di persone e/o sanitari di riferimento da chiamare in caso di necessità. Se il ragazzo non è autonomo nella gestione della terapia sarà necessario prevedere una figura ad hoc che si occupi di lui.

### **B) Proposta di modello di percorso di gestione integrata**

Una considerazione va fatta in primis sui diritti da garantire nel percorso di integrazione:

- il diritto della famiglia, ove lo richieda, di accedere alla scuola in orario scolastico per somministrare direttamente il farmaco;
- il diritto dello studente/essa che necessiti di assumere farmaci a scuola di ricevere l'assistenza appropriata, in condizione di minimamedicalizzazione e massima sicurezza;
- il diritto della famiglia o degli esercenti la potestà genitoriale chiedere, in caso di propria impossibilità, che le Istituzioni responsabili garantiscano la somministrazione di tali farmaci, attuando le forme di accordo, di organizzazione e di collaborazione che si rendano a tal fine necessarie;
- il diritto del personale scolastico (che si renda disponibile in forma volontaria alla somministrazione dei farmaci) di ricevere un'adeguata formazione.

Per garantire questi diritti e una migliore inclusione a scuola in condizione di sicurezza per la salute del bambino, adolescente e giovane con diabete è necessaria una fattiva collaborazione di tutti i soggetti coinvolti, nel rispetto dei reciproci ruoli istituzionali o familiari, compatibilmente con l'assetto organizzativo locale.

In particolare, per l'erogazione di prestazioni uniformi, appropriate e qualificate, si evidenzia l'esigenza di individuare un percorso coordinato fra i vari soggetti interessati quali:

- il Servizio Sanitario con le sue articolazioni;
- il sistema scolastico;
- la famiglia e/o gli esercenti la potestà genitoriale;
- le Associazioni per l'aiuto ai giovani con diabete;

### **SERVIZIO SANITARIO**

Il servizio sanitario, opera a vari livelli per:

- assicurare la corretta informazione/formazione sanitaria, agli operatori scolastici, sui casi specifici, sulla base di percorsi e protocolli sul diabete condivisi;
- 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.

### **Servizio di Diabetologia Pediatrica**

L'equipe del Centro di Diabetologia Pediatrica dell'ASL, 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.

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

Il percorso sopraindicato sarà operativo anche per i minori residenti nella provincia di Oristano, seguiti presso il Centro di Diabetologia Pediatrica dell'ASL 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;
- fornire al genitore la lettera di dimissione e il Piano terapeutico;
- fornire al genitore la lettera indirizzata al Dirigente Scolastico relativa alla certificazione di diabete, con informazioni chiare;
- 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;
- rendersi disponibile per eventuali consulenze, richieste dagli operatori coinvolti nell'inserimento scolastico;
- attivare il servizio sociale ospedaliero in caso di necessità;
- informare la famiglia della possibilità di usufruire di un sostegno psicologico.

### **ISTITUZIONI SCOLASTICHE**

Gli operatori scolastici svolgono un ruolo fondamentale per assicurare agli alunni 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, sensibilizza e condivide con le Istituzioni Scolastiche, tramite i Referenti per l'inclusione 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 in collaborazione con il Centro di Diabetologia Pediatrica.

Gli uffici scolastici regionali hanno compiti di diffusione delle linee guida e di controllo e monitoraggio della loro attuazione.

#### **Il Dirigente Scolastico**

- Riceve dalla famiglia la segnalazione/certificazione del caso di diabete e il relativo P.I.T.
- Organizza l'incontro con le parti interessate per concordare le modalità di attuazione di eventuali interventi all'interno della scuola.
- Organizza la formazione del personale scolastico coinvolto, prendendo accordi con il Servizio di Diabetologia Pediatrica, tramite l'Ufficio scolastico provinciale.
- Facilita la relazione tra operatori scolastici, sanitari e genitori.
- Individua luoghi adeguati alle attività connesse al trattamento dell'alunno con diabete nel rispetto della privacy e della dignità della persona.
- Garantisce la possibilità di una corretta conservazione dei farmaci salvavita presso la scuola.
- Comunica alla famiglia o all'alunno, se maggiorenne, il/i nominativo/i del/dei responsabile/i della somministrazione dei farmaci.
- Verifica la corretta attuazione del protocollo d'intesa.

Il Dirigente scolastico ha la responsabilità della verifica della scadenza e del rifornimento dei prodotti farmaceutici in scorta presso l'ambiente scolastico.

#### **Il personale scolastico**

- Favorisce l'inserimento scolastico del bambino, adolescente e giovane con diabete, partecipando alle riunioni organizzate per conoscere la malattia e le necessità legate al suo controllo.
- Si adopera affinché l'alunno possa partecipare a tutte le iniziative (uscite, feste scolastiche, giochi, tornei e gare sportive), tenendo presenti le precauzioni del caso (sorveglianza, giusta quantità e qualità di movimento, attenzione alla qualità e quantità di cibo).
- Provvede alla corretta conservazione dei materiali e degli alimenti necessari per il controllo della glicemia.
- Consente al bambino, adolescente e giovane con diabete di assumere spuntini per prevenire o trattare un'ipoglicemia, usare il bagno e bere acqua, quando necessario e secondo le indicazioni dei medici curanti.

- Consente allo studente che sia in grado di effettuare da sé le procedure della terapia e del controllo glicemico di provvedervi in forma autonoma, attuando comunque un discreto ma opportuno controllo.
- 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.
- 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.
- Autorizza l'utilizzo dello smartphone da parte del bambino per la visualizzazione di applicazioni sanitarie legate alla terapia.
- Partecipa ai momenti di informazione/formazione organizzati per approfondire la conoscenza del diabete.
- Segnala alla famiglia eventuali variazioni comportamentali del bambino, adolescente e giovane (stanchezza, sonnolenza, brusche variazioni di umore).
- Gestisce l'emergenza (ipoglicemia) come da indicazioni fornite nel PITD.

## **FAMIGLIA**

La famiglia:

- collabora con la scuola all'inserimento del proprio figlio;
- consegna al Dirigente Scolastico la lettera informativa rilasciata dal Centro di Diabetologia Pediatrica e fornisce tutte le informazioni utili alla gestione del bambino durante l'orario scolastico;
- collabora alla gestione del bambino consegnando alla scuola copia del Piano individuale di Trattamento diabetologico;
- partecipa agli incontri a cui è convocata assieme al personale sanitario e scolastico, esprimendo i bisogni e le esigenze del minore favorendone la partecipazione al percorso.
- 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.
- comunica al personale scolastico coinvolto la presenza di eventuali problemi o criticità del figlio e/o aggiornamenti del Piano Individuale di Trattamento Diabetologico;
- fornisce all'ufficio di competenza, se il bambino/adolescente e giovane frequenta la mensa, l'eventuale schema alimentare personalizzato.
- sottoscrive il consenso per la privacy quando richiesto.

## **ASSOCIAZIONI**

Le Associazioni, in accordo e sotto la stretta supervisione dei firmatari del presente protocollo d'intesa, potranno essere coinvolte in attività di consulenza, supporto e sostegno, sia nei confronti di alunni e famiglie, che del personale scolastico, in particolare durante la delicata fase di inserimento dell'alunno con diabete a scuola.

## **PERCORSO INTEGRATO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA**

Qualora ad un bambino, adolescente o giovane sia prescritto dal centro di diabetologia un trattamento farmacologico e la famiglia intenda richiedere alla scuola l'organizzazione di tale somministrazione, va considerato che il rilascio della certificazione sanitaria per la somministrazione di farmaci, in orario scolastico, deve tenere conto del fatto che questa può essere prevista solo in presenza dei seguenti criteri:

1. assoluta necessità;
2. somministrazione indispensabile in orario scolastico;
3. non discrezionalità da parte di chi somministra il farmaco, né in relazione alla individuazione degli eventi in cui occorre somministrare il farmaco né in relazione ai tempi alla posologia, alle modalità di somministrazione e/o di conservazione.
4. fattibilità della somministrazione da parte di personale non sanitario ma adeguatamente formato.

Inoltre, va considerato che:

- il soccorso e l'assistenza di alunni con diabete che esigono la somministrazione di farmaci si configura come attività che non richiede il possesso di qualifiche specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto che interviene;
- l'attività di soccorso e assistenza rientrano in un piano terapeutico stabilito da sanitari del SSN, la cui omissione può causare gravi danni alla persona;
- la prestazione di soccorso e l'assistenza viene supportata da una specifica "formazione in situazione" riguardante la patologia, che può rientrare nell'ambito della più generale formazione sui temi della sicurezza;

Si ritiene utile, per arrivare ad un disegno unitario che, pur nel rispetto delle differenze locali, garantisca il massimo possibile in termini di processi attivati e di risultati raggiunti, proporre un percorso per la gestione dell'ordinario relativamente alla somministrazione dell'insulina e un percorso per la gestione dell'emergenza individuando i soggetti che partecipano nell'ambito di una condivisione di intenti e di responsabilità e definendo i vari livelli e i relativi compiti.

Tale percorso, che deve prevedere l'adozione di protocolli scritti condivisi, deve tendere alla maggiore de-medicalizzazione possibile dell'assistenza al bambino, adolescente e giovane con diabete, valorizzando tutte le figure coinvolte, che, attraverso adeguati momenti formativi, potranno gestire in maniera autonoma sia la gestione dell'ordinario che l'emergenza.

***Pertanto, nel rispetto dell'obbligatorietà di accogliere nell'ambito scolastico il bambino, adolescente e giovane con diabete, va necessariamente definito un percorso di integrazione condiviso e formalizzato attraverso protocolli che tengano conto di modalità concrete per la somministrazione dei farmaci sia nella gestione ordinaria, assicurando la continuità terapeutica, sia, soprattutto, nella gestione dell'emergenza, assicurando la somministrazione dei farmaci salvavita nel minor tempo possibile e con la massima sicurezza.***

### **C) Gestione dell'ordinario (insulina e controllo glicemico)**

Somministrazione di insulina in ambito scolastico

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. Nell'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, con delega dei genitori e su mandato del dirigente scolastico.

La somministrazione di farmaci in orario scolastico riguarda alunni affetti da patologie per le quali è indispensabile, sulla base di specifica certificazione rilasciata dal medico curante, assumere la terapia durante le ore di frequenza scolastica.

La somministrazione a scuola di farmaci permette agli alunni, che presentano tale necessità, la possibilità di fruire del diritto allo studio che altrimenti sarebbe impossibile.

La somministrazione, che può avvenire solo dietro specifica autorizzazione dell'ASL territorialmente competente, ciascuno secondo le proprie competenze e responsabilità:

- la famiglia dell'alunno o chi esercita la potestà genitoriale;
- la scuola (dirigente scolastico, personale docente e ATA);
- i servizi sanitari (ASL competenti territorialmente);
- gli enti locali (operatori assegnati in riferimento al percorso d'integrazione scolastica e formativa dell'alunno).

L'iter che permette detta somministrazione prende avvio dalla richiesta formale (scritta) avanzata dai genitori dell'alunno in questione e corredata da apposita certificazione medica attestante lo stato di malattia dell'allievo con la prescrizione specifica dei farmaci da assumere (conservazione, modalità e tempi di somministrazione, posologia).

Il dirigente scolastico, ricevuta la richiesta da parte dei genitori, si attiva affinché la stessa venga soddisfatta per cui procede come segue:

- individua il luogo idoneo per la conservazione e somministrazione dei farmaci;
- autorizza, qualora richiesto, i genitori dell'alunno ad accedere ai locali scolastici durante le ore di lezione per la somministrazione dei farmaci;
- verifica la disponibilità del personale docente e/o ATA a somministrare i farmaci all'alunno, qualora non siano i genitori stessi a farlo.

Il personale docente e ATA va individuato tra coloro i quali abbiano seguito corsi di pronto soccorso ai sensi del decreto legislativo n. 626/94 (successivamente sostituito con il n. 81/08) o apposite attività di formazione promosse dagli Uffici Scolastici regionali o provinciali, anche in collaborazione con le ASL e gli Assessorati per la Salute, per i Servizi Sociali e le Associazioni.

**Il dirigente scolastico, qualora non vi sia alcuna disponibilità da parte del personale alla somministrazione dei farmaci, può stipulare accordi e convenzioni con altri soggetti istituzionali del territorio o, se anche tale soluzione non risulta possibile, con i competenti Assessorati per la Salute e per i Servizi sociali, al fine di prevedere interventi coordinati, attraverso il ricorso ad Enti ed Associazioni di volontariato.**

Alla luce delle Raccomandazioni in materia e in assenza di obblighi contrattuali, è evidente che il personale della scuola non può essere obbligato alla sopra descritta somministrazione.

Come previsto dalla Circolare Ministeriale n. 321 del 10.01.2017 del Ministero dell'Istruzione sulla somministrazione farmaci a scuola:

- 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 necessità 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) dall'Equipe del Centro di Diabetologia pediatrica dell'ASL di Oristano. 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.

#### **D) Gestione delle emergenze (GLUCAGONE)**

Procedura:

- 1) Il servizio di Diabetologia Pediatrica consegna il P.I.T. (Piano Individuale di Trattamento) alla famiglia;
- 2) La famiglia richiede l'intervento al Dirigente Scolastico;
- 3) Il Dirigente Scolastico, convocato il Referente per il diabete e/o inclusione, richiede collaborazione e formazione al SDP;
- 4) Il SDP si fa carico della formazione e della supervisione dei singoli casi segnalati e si attiva per fornire una consulenza specifica agli operatori scolastici.

#### **E) Indicazioni specifiche per la gestione del percorso**

##### Auto-somministrazione

L'autorizzazione rilasciata dal centro di diabetologia contiene l'indicazione delle capacità dell'alunno ad effettuare l'auto-somministrazione del farmaco, ad eccezione che si tratti di farmaco di emergenza. In tal

caso va comunque prevista la presenza di un adulto adeguatamente formato, sia per garantire la registrazione dell'avvenuta somministrazione, sia per intervenire in caso di eventuali situazioni di urgenza-emergenza.

#### Somministrazione ad opera di un familiare

Un familiare, o chi esercita la potestà genitoriale, può richiedere espressamente al Dirigente Scolastico/Responsabile strutture educative/Direttore di Ente di formazione professionale di accedere alla sede scolastica per somministrare il farmaco/effettuare attività a supporto di alcune funzioni vitali al/alla proprio/a figlio/a o di permettere l'accesso alla scuola di una persona munita di apposita delega.

Il Dirigente Scolastico autorizza i familiari ad accedere a scuola per la somministrazione del farmaco.

#### Modifica e sospensione della terapia

In caso di modifiche significative della terapia (es. microinfusore) la famiglia o l'alunno maggiorenne devono fornire tempestivamente tale informazione alla scuola curante.

#### Passaggio dell'alunno ad altro Istituto/Scuola/Ente di formazione professionale

In caso di passaggio o trasferimento dell'alunno ad altro Istituto/Ente di formazione professionale o ad altro Comune/Provincia e compito della famiglia o dell'alunno maggiorenne informare il Dirigente Scolastico/Responsabile strutture educative/Direttore di Ente di formazione professionale ricevente e/o la Pediatria Territoriale/di Comunità del territorio di riferimento.

#### Partecipazione a uscite didattiche e/o visite scolastiche

La somministrazione del farmaco autorizzata in orario scolastico deve essere garantita anche durante tutte le attività extrascolastiche indicate nel PDF concordato con il Dirigente Scolastico/Responsabile, le strutture educative/Direttore di Ente di formazione e con la famiglia o l'alunno maggiorenne.

## **F) Formazione**

### Programmi diformazione

Al fine di garantire agli alunni con diabete di tipo 1 un corretto inserimento e un'adeguata inclusione a scuola, gli operatori dell'ASL promuovono dei percorsi di formazione per il personale scolastico, con l'obiettivo di diffondere la conoscenza della patologiadiabetica e dei principi diprevenzione dei principali fattori di rischio, soprattutto attraverso la promozione di abitudini e stili di vita sani. Quindi, l'Azienda ASL organizza iniziative congiunte di formazione specifica con le Istituzioni scolastiche sui singoli casi e momenti di informazione e formazione sul diabete per tutta la comunità scolastica a cui potranno partecipare tutti gli operatori scolastici, oltre a quelli che si rendono disponibili alla somministrazione di farmaci in orario e ambito scolastico.

La formazione è rivolta al personale delle scuole statali e paritarie di ogni ordine e grado della provincia di Oristano, in cui sono inseriti bambini/ragazzi con diabete, quali:

- referente per il diabete/inclusione;
- personale docente, non docente ed educatori scolastici;
- personale identificato ai sensi del TU sicurezza (D.Lgs. 81/08) nella scuola;
- famiglia.

Alle iniziative di formazione/informazione è prevista anche la collaborazione delle Associazioni di tutela (familiari di alunni con diabetemellito) per garantire l'apporto di contenuti operativi e di corretta relazione con gli alunni.

La formazione del personale coinvolto potrà concludersi con il rilascio di un attestato che documenti la competenza acquisita.

Pertanto, nei programmi didattici dovrebbero essere previste alcune ore dedicate all'informazione, all'educazione sanitaria e alle conoscenze sulla malattia diabetica in età evolutiva.

Gli obiettivi dell'incontro di formazione sono:

- fornire le opportune conoscenze inerenti al 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;
- garantire l'inclusione dell'alunno diabetico e percorsi personalizzati;

I contenuti della formazione sono:

- inquadramento nosografico del diabete;
- riconoscimento dei sintomi e trattamento dell'ipoglicemia e dell'iperglicemia;
- diabete, alimentazione e attività fisica;
- partecipazione a uscite didattiche e/o visite scolastiche;
- aspetti psicologici e relazionali del bambino/ragazzo;
- gestione dei momenti di crisi.

#### **PIANO DELLA FORMAZIONE**

L'ufficio Scolastico Provinciale di Oristano, attraverso il Referente dell'Ufficio inclusione e sostegno alla persona, identifica quattro scuole polo quali sede della formazione, per tutto il personale scolastico in servizio negli Istituti comprensivi della provincia di Oristano e propone, in collaborazione con gli operatori dell'Asl, il seguente piano della formazione che prevede due fasi:

**FASE 1:** formazione di base da parte del Servizio di diabetologia pediatrica a tutto il personale scolastico che ha in carico alunni con diabete di tipo 1, o che intende comunque formarsi sul tema della gestione dell'alunno con diabete, al fine di garantire una conoscenza generale della patologia diabetica e delle modalità di intervento a scuola (Allegato 1);

**FASE 2:** una formazione specialistica ai docenti che ne fanno richiesta per il singolo alunno, in relazione a situazioni particolari (esordio della malattia, scompensi metabolici, momenti di crisi, difficoltà di gestione del caso), che necessitano di un intervento individualizzato e mirato.

#### **FASE 1: FORMAZIONE DI BASE**

La formazione è erogata dagli Operatori sanitari dell'ASL n. 5 di Oristano, Servizio di diabetologia pediatrica, che secondo un calendario condiviso con l'Ufficio scolastico provinciale, espletano la formazione nelle quattro sedi previste per la formazione del personale scolastico degli Istituti comprensivi della provincia di Oristano. I formatori potranno essere supportati dalle Associazioni di categoria, che interverranno a carattere volontario.

Il corso di formazione a carattere teorico-pratico si articola, per ciascuna sede individuata, in un incontro di tre ore, caratterizzato da una prima parte di natura teorica, tesa a inquadrare la patologia dal punto di vista nosografico e da una seconda parte più pratico-esperienziale, utile a fornire strumenti di intervento da attuare nelle classi in cui sono presenti alunni con diabete.

#### **FASE 2: FORMAZIONE SUI SINGOLI CASI**

I Dirigenti scolastici potranno, su segnalazione del personale docente, inviare una richiesta all'ASL di competenza per consentire una consulenza specifica del Servizio di diabetologia pediatrica su singoli alunni, per affrontare situazioni emergenti di difficoltà e gestione della malattia. Tali situazioni possono ricondursi al momento dell'esordio della malattia, a difficoltà nella gestione della malattia a scuola, a difficoltà comportamentali e momenti di crisi dovuti allo stato di salute.

#### **INTERVENTI IN CASO DI ESORDIO DEL DIABETE DI TIPO 1**

Procedura:

- 1) Il servizio di Diabetologia Pediatrica consegna il P.I.T. (Piano Individuale di Trattamento) alla famiglia;
- 2) La famiglia consegna il piano al Dirigente Scolastico e collabora con la scuola per l'inserimento dell'alunno e il suo processo di inclusione.
- 3) Il Dirigente Scolastico, convoca il Referente per il diabete o in assenza il Referente inclusione, che contatta il servizio di diabetologia pediatrica per ricevere le informazioni necessarie a garantire il pieno inserimento e inclusione dell'alunno con diabete.
- 4) Il SDP si fa carico della formazione e della supervisione del personale scolastico individuato per la gestione del caso.

VALIDITÀ

Il presente Protocollo d'intesa ha validità annuale, rinnovabile tacitamente per altri due anni.

Per l'Ufficio Scolastico Provinciale AT di Oristano

*Il Dirigente Dott. Fabrizio Floris* \_\_\_\_\_

Per l'Azienda Socio-Sanitaria Locale N° 5 di Oristano

Il Commissario straordinario

*Dott. Federico Argiolas* \_\_\_\_\_

Oristano, 27 maggio 2025

Allegato 1)

PRIMA FASE: FORMAZIONE DI BASE A.S. 2025-26  
 IPOTESI CALENDARIO

Scuole Polo	Istituti Comprensivi	Operatori Scolastici	N. Incontri	Periodo	N. ore formazione
Istituto comprensivo n. 1-2 Oristano	I.C. n. 1-2 Oristano; I.C. San Vero Milis I.C. Cabras	-1 referente per il diabete - 20 docenti - 3 ATA	1	3 Ottobre	3 h
Istituto comprensivo n. 3-4 Oristano	I.C. n. 3-4 Oristano; I.C. Simaxis- Villaurbana I.C. Marrubiu	-1 referente per il diabete - 20 docenti -3 ATA	1	10 Ottobre	3 h
Istituto comprensivo Ales	I.C. Ales I.C. Mogoro; I.C. Terralba	- 1 referente per il diabete -20 docenti -3 ATA	1	17 Ottobre	3 h
Istituto comprensivo Ghilarza- Abbasanta	I.C. Ghilarza- Abbasanta I.C. Santulussurgiu; IC Samugheo; IC Bosa	- 1 referente per il diabete -20 docenti - 3 ATA	1	24 Ottobre	3 h

La formazione di base potrà essere ripetuta nel corso dell'anno scolastico, a seconda delle necessità sopravvenute, e negli anni scolastici successivi, in osservanza alla validità del Protocollo d'intesa.