

**MODELLO “GENOVA”  
GESTIONE DEL DIABETE A SCUOLA  
TERAPIA INSULINICA**

**PREMESSA**

Il diabete mellito di tipo 1 è una patologia autoimmune, che esordisce, nella maggior parte dei casi, in età pediatrica e che porta ad una distruzione della parte di Pancreas che produce insulina. Questa distruzione causa conseguentemente iperglicemia e necessita quindi di somministrazione per via sottocutanea dell’insulina stessa. Tale ormone viene quindi sostituito attraverso più iniezioni sottocutanee che vengono somministrate prima dei tre pasti principali e prima di andare a dormire. La terapia insulinica è quindi una terapia, seppur minimamente, invasiva e deve essere gestita da persone che abbiano ricevuto adeguata formazione.

Frequentemente l’esordio del diabete di tipo 1 nel bambino è improvviso (a volte anche grave clinicamente) e la famiglia si trova, quindi, a dover gestire, una volta tornati a casa dopo il primo ricovero, una situazione che può presentare complessità. Alla terapia insulinica, infatti, viene affiancato un continuo monitoraggio della glicemia capillare, sulla base del quale i genitori determinano la terapia stessa decidendo di volta in volta il dosaggio del farmaco da somministrare al figlio.

Uno dei problemi maggiori da affrontare è rappresentato dalla gestione del diabete in ambito scolastico. Ovviamente la terapia insulinica e il controllo della glicemia capillare vanno mantenuti anche in orario scolastico e la preoccupazione dei genitori è che gli adulti presenti a scuola siano in grado di gestire queste procedure. Per quanto riguarda l’informazione sulla malattia e quindi anche la rilevazione della glicemia e la gestione di eventuali crisi ipoglicemiche, il Centro di Diabetologia del “IRCCS G. Gaslini” partecipa alla realizzazione del Progetto “Scuola Aperta”

(v. all. 1) organizzando corsi di formazione, che si tengono presso ogni scuola della Liguria frequentata da almeno un alunno con diabete.

## **GESTIONE DELLA TERAPIA INSULINICA A SCUOLA**

Per quanto riguarda la somministrazione di insulina, prima dei pasti, ai bambini con diabete di tipo 1 che non sono autonomi, il Servizio di Assistenza Infermieristica Domiciliare e Scolastica rivolto a minori affetti da particolari patologie della ASL 3 Liguria fornisce una infermiera che svolge tale funzione.

Il servizio, nato dall'esigenza di voler favorire la frequenza scolastica dei minori, come tra l'altro previsto dalla normativa vigente in materia (L. 5 Febbraio 1992 n. 104), viene fornito nel periodo scolastico che comprende la scuola materna e primaria, dalla prima alla quinta classe, permettendo:

- *ai genitori di non doversi recare presso la scuola per svolgere tale compito (cosa che creerebbe problematiche di tipo lavorativo) o al bambino di non poter mangiare con i compagni di classe (con negative conseguenze psicologiche).*
- *al bimbo il raggiungimento dell'autonomia in tutte le fasi legate alla gestione del diabete.*

## **ORGANIZZAZIONE**

**L'erogazione del servizio, avviene attraverso il seguente percorso standard:**


- Incontro ad inizio anno scolastico tra responsabile dell'assistenza territoriale e team diabetologico per stabilire, chi debba usufruire del servizio o chi, già autonomo, può farne a meno (fondamentale per ottimizzare l'utilizzo delle risorse).
- Riunioni periodiche (almeno una durante l'anno scolastico) per feedback sulla qualità del servizio ed aggiornamento sull'autonomia individuale conseguita dai ragazzi.
- Individuazione e formazione degli infermieri incaricati dell'assistenza.
- Utilizzo degli infermieri per il tempo necessario alla misurazione della glicemia, alla somministrazione dell'insulina e al controllo sul consumo del pasto (circa h.1:30)

**Per i nuovi esordi, avvenuti nel corso dell'anno, si prevedono i seguenti interventi:**

- Segnalazione telefonica da parte dei medici del Centro di Diabetologia Pediatrica al responsabile ASL dell'assistenza.
- Descrizione del servizio ai genitori e invito a redigere richiesta alla ASL di riferimento.
- Incontro tra responsabile del Servizio e genitori e chiarimento sulle regole di gestione.
- Incontro formativo tra team diabetologico e personale scolastico.

In sostanza l'impiego del personale infermieristico è per breve tempo e viene assegnato solo ai casi in cui il bambino non sia autonomo nella gestione dell'insulina (l'autonomia in alcuni casi viene già acquisita in quarta elementare)

Considerando il self-care quale obiettivo primario è fondamentale il ruolo della figura infermieristica pediatrica che, recandosi presso l'istituto scolastico circa mezz'ora prima del pasto ha il compito di coadiuvare il minore nella misurazione della glicemia, nella somministrazione di insulina e soprattutto di supervisionare la corretta assunzione degli alimenti. La particolarità del servizio offerto prevede, inoltre, la possibilità di affrontare alcune problematiche relative agli aspetti sociali, come l'inserimento a scuola, il vissuto del minore rispetto ai compagni di scuola e viceversa, oltre al rapporto della famiglia con l'istituzione scolastica.

Antonio Cabras  
Presidente FDG  




ASSOCIAZIONE DIABETE GIOVANILE ONLUS

Viale V. C. Bracelli, 22  
16142 GENOVA - Tel. 010 821232

## TITOLO DEL PROGETTO

**“SCUOLA APERTA” 2018-2019**

## DATI DI CONTESTO

FORMAZIONE DEL PERSONALE SCOLASTICO CHE PRESTA SERVIZIO PRESSO GLI ISTITUTI, DI SCUOLA MATERNA, ELEMENTARE E MEDIA INFERIORE, FREQUENTATI DA RAGAZZI AFFETTI DA DIABETE MELLITO TIPO 1 NON AUTONOMI ALL'AUTOCONTROLLO ED AUTOGESTIONE DELLA PATOLOGIA.

## CRITICITÀ

- QUASI NULLA CONOSCENZA DELLA PATOLOGIA E DELLE IMPLICAZIONI CHE COMPORTA NEL CORSO DEL PERIODO DI FREQUENZA A SCUOLA DEL RAGAZZO.
- RESISTENZA ALLE NOVITÀ DA PARTE DEL PERSONALE SCOLASTICO.
- SCARSA DISPONIBILITÀ A FORNIRE QUALSIVOGLIA, ANCHE MINIMA, ASSISTENZA (INTESA AD ESCLUSIONE DI OGNI INTERVENTO PURAMENTE SANITARIO).
- ESTREMA PARCELLIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI DA EFFETTUARSI SUL TERRITORIO LIGURE.

## TEMPI D'ATTUAZIONE

DA SETTEMBRE 2018 A GIUGNO 2019

## MODALITÀ D'ATTUAZIONE

INCONTRI PROGRAMMATI PRESSO GLI ISTITUTI.  
SOMMINISTRAZIONE DI DOCUMENTAZIONE (DISPENSE / BROCHURE)  
GIORNATE DIVULGATIVE DEDICATE.

## **BENEFICI ATTESI**

PER IL DIABETICO:

- MIGLIORAMENTO DELL'ACCOGLIENZA NELL'AMBIENTE SCOLASTICO.
- PIÙ FACILE E TEMPESTIVO INSERIMENTO NEL GRUPPO
- PIENA PARTECIPAZIONE A TUTTE LE ATTIVITÀ DIDATTICHE E LUDICHE.
- ABITUDINE ALL'INDIPENDENZA NELL'AUTOCONTROLLO ED AUTOGESTIONE
- CRESCITA DELL'AUTOSTIMA E DELL'AUTONOMIA

PER LA FAMIGLIA:

- SUPERAMENTO DELLE PAURE ED APPRENSIONI LEGATE AL MANCATO CONTROLLO DIRETTO DEL RAGAZZO/A

PER GLI INSEGNANTI:

- CRESCITA CULTURALE SULLA CONOSCENZA DELLA PATOLOGIA E DELLE IMPLICAZIONI CHE COMPORTA NEL CORSO DEL PERIODO DI FREQUENZA E PERMANENZA A SCUOLA DEL RAGAZZO (ANCHE IN MATERIA DI EDUCAZIONE ALIMENTARE).
- SUPERAMENTO DELLA RESISTENZA ALLE NOVITÀ.

## **CARATTERISTICHE SIGNIFICATIVE DEL PROGETTO**

ESECUZIONE DI CIRCA 30-40 INTERVENTI/INCONTRI PER ANNO SCOLASTICO.

## **PERSONALE COINVOLTO NEL PROGETTO**

PERSONALE SANITARIO (MEDICI, INFERMIERI, PSICOLOGI E DIETISTE) DEL CENTRO REGIONALE DI DIABETOLOGIA PEDIATRICA DELL'IRCCS "GIANNINA GASLINI" DI GENOVA.

## **DESCRIZIONE DEL PROGETTO**

- VALUTAZIONE DELL'AUTONOMIA DEI PAZIENTI SEGUITI PRESSO IL CENTRO REGIONALE DI DIABETOLOGIA PEDIATRICA DELL'IRCCS "GIANNINA GASLINI" DI GENOVA.
- COORDINAMENTO CON I SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE / DISTRETTI SOCIO SANITARI (DELLE AZIENDE SANITARIE LOCALI LIGURI) CHE FORNISCONO ASSISTENZA INFERMIERISTICA SCOLASTICA.
- CREAZIONE DI UNA GRADUATORIA DI PRIORITÀ DI INTERVENTI IN RAGIONE DI ETÀ, DATA DI ESORDIO DELLA PATOLOGIA, CRITICITÀ INDIVIDUALI E FAMILIARI, CRITICITÀ MANIFESTATESI NELL'AMBITO SCOLASTICO.
- ORGANIZZAZIONE, PROGRAMMAZIONE E SVOLGIMENTO DEGLI INTERVENTI FORMATIVI IN SINERGIA CON GLI ISTITUTI SCOLASTICI.
- REPORTS SULLE ATTIVITÀ SINGOLE E COMPLESSIVE.

## OBIETTIVI GENERALI E SPECIFICI DEL PROGETTO

ISTRUZIONE DEL PERSONALE SCOLASTICO AL RICONOSCIMENTO DEGLI EPISODI CRITICI LEGATI ALLA PATOLOGIA E SUPERAMENTO DEGLI STESSI CON PICCOLI INTERVENTI (AD ESCLUSIONE DI QUELLI PURAMENTE SANITARI).

## PARAMETRI DI CONTROLLO

FEEDBACK DEL PERSONALE SCOLASTICO E DEI NUCLEI FAMILIARI A 3/6 MESI DALL'INCONTRO/EVENTO FORMATIVO.

## COSTI

ASSICURAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO E VOLONTARIO COINVOLTO.  
RIMBORSO SPESE AL PERSONALE SANITARIO COINVOLTO (CIRCA € 130 COMPLESSIVI PER EVENTO/INCONTRO)  
COSTO DEL PROGETTO € 5.000

**IL PRESIDENTE**

*Giuseppe Boriello*

