

ASL ROMA E

PROGETTO "SCUOLA E SALUTE"

PROTOCOLLO PER L'INSERIMENTO A SCUOLA DI BAMBINI E ALUNNI CON PATOLOGIE CRONICHE

■ PREMESSA

Nella Scuola esiste la necessità di promuovere l'inserimento e la regolare frequenza di bambini e alunni portatori di patologie croniche.

Il presente protocollo rappresenta uno strumento per una risposta operativa e coordinata atteso che:

- l'inserimento di un bambino/alunno affetto da patologia cronica in ambito scolastico pone spesso criticità in relazione alla gestione del caso;
- è necessario che l'inserimento avvenga in modo "naturale", senza indurre sensazioni di "diversità" né creare allarmismo tra gli operatori scolastici;
- è fondamentale una cultura della collaborazione in "rete" tra tutti i "soggetti" che, a diverso titolo, si occupano dei bambini/ragazzi con patologie croniche;
- è necessario promuovere l'informazione e la formazione degli operatori scolastici, sanitari e delle famiglie, sui comportamenti da tenere di fronte alle patologie croniche più comuni che s'incontrano nel contesto scuola;
- vanno precisate le modalità di affrontare e organizzare gli eventuali interventi di primo soccorso rispetto a tali patologie e negli altri casi necessari (Cosa fare? Come agire?);
- tutti i cittadini sono tenuti, secondo le norme vigenti, ai doveri di primo soccorso e che nelle scuole è presente il personale formato ai sensi del DM 388 del 15.07.2003 in attuazione dell'art. 15 del DL.vo 626/94 (Pronto soccorso);
- che in data 25 novembre 2006 sono state sottoscritte ed emanate dai Ministri della Salute e dell'Istruzione Università Ricerca le raccomandazioni in tema di somministrazione di farmaci in orario scolastico.

■ LE NECESSITÀ ORGANIZZATIVE

Le dimensioni della ASL Roma E, che comprende i territori di 4 Municipi (XVII – XVIII – XIX – XX) con circa 80.000 residenti in età scolastica in più di 340 sedi scolastiche, l'articolazione territoriale dei Servizi su quattro Distretti Socio-Sanitari, rendono necessaria la definizione di un percorso preordinato, integrato e flessibile per facilitare la frequenza scolastica dei bambini ed alunni con malattie croniche attraverso l'individuazione di idonee Procedure operative.

■ OBIETTIVI GENERALI

- Favorire nei bambini e ragazzi affetti da patologie croniche, con particolare riferimento a quelle più comuni (asma, allergie, diabete ed epilessia), un'esperienza scolastica il più possibile serena, sovrapponibile a quella dei loro compagni, garantendo il diritto allo studio attraverso la normale integrazione nella comunità scolastica.
- Sensibilizzare gli operatori scolastici verso le problematiche connesse alle patologie croniche.
- Preparare il personale coinvolto.
- Progettare contesti scolastici accoglienti per ciascuna di queste patologie a livello di ambienti, spazi, tempi, materiali, relazioni interne ed esterne.
- Saper ricevere, utilizzare e trasmettere informazioni adeguate anche nel rispetto della privacy di ciascuno.
- Creare una cultura della responsabilità nel prendersi cura dei problemi connessi a tali patologie, superando il concetto della delega agli specialisti.
- Sviluppare una rete di scambi informativi stabili tra le diverse istituzioni, che, a diverso titolo, si occupano di questi bambini/alunni; tutto ciò nel rispetto delle specifiche competenze che possono e debbono integrarsi.
- Accogliere, conoscere e valorizzare i soggetti affetti da patologie croniche come "persone" e non come portatori di patologie.

■ OBIETTIVI SPECIFICI

- Sostenere la famiglia e la scuola nel processo di inserimento nella comunità scolastica dei bambini ed alunni con patologie croniche.
- Promuovere l'appropriatezza delle prestazioni.
- Assicurare la presa in carico globale e continuata del bambino/alunno affetto da patologie croniche mediante un percorso integrato tra tutte le figure e i Servizi territoriali coinvolti.
- Migliorare la qualità reale e percepita dell'integrazione tra Pediatri/Medici di Medicina Generale/Famiglia/ASL/Scuola

■ DESTINATARI

- Bambini e alunni affetti da patologie croniche frequentanti le scuole del territorio della ASL RM E di ogni ordine e grado
- Personale scolastico
- Famiglie/Associazioni di pazienti
- Personale ASL
- Personale di cooperative operanti per conto ASL
- Associazioni di volontariato

■ II RUOLO DEI SOGGETTI COINVOLTI

I Genitori:

- segnalano al Dirigente Scolastico le necessità assistenziali del figlio/a affetto da patologia cronica;
- forniscono anche per tramite del Pediatra o dello Specialista le informazioni e la documentazione necessaria;
- garantiscono la propria (o di altro adulto di riferimento) reperibilità telefonica in caso di necessità;
- forniscono i farmaci e i presidi necessari qualora non provvedano direttamente.

Nidi e Scuole del territorio della ASL Roma E:

- inviano le segnalazioni dei casi alla UOC Percorsi di Continuità Assistenziale del Distretto di competenza territoriale;
- promuovono gli incontri informativi e formativi per gli operatori scolastici con il supporto del Pediatra di Famiglia (PdF), degli operatori ASL, dei Centri Specialistici o delle Associazioni di Pazienti;
- individuano e predispongono spazi adeguati alle varie attività connesse con la gestione del bambino/alunno portatore di patologia cronica;
- garantiscono, ove necessario, la corretta e sicura conservazione dei farmaci e dei presidi in uso.

L'Azienda Sanitaria Locale Roma E, tramite le UOC Percorsi di Continuità Assistenziale dei Distretti 17-18-19-20:

- riceve le segnalazioni e raccoglie le informazioni dai Nidi/Scuole, Genitori e/o dai Pediatri/MMG;
- promuove la comunicazione tra tutti i soggetti coinvolti e la necessaria informazione e formazione degli operatori scolastici sul caso specifico;
- **pianifica e coordina** le azioni necessarie;
- valuta ed individua le risorse disponibili concertando con i diversi interlocutori il percorso di risposta più appropriato (***Piano d'Intervento Formativo e/o Piano di Assistenza Individuale***).

Il Pediatra di Famiglia /MMG, il medico della ASL:

- forniscono le informazioni sanitarie sul caso agli operatori scolastici coinvolti;
- forniscono consulenza al bisogno agli operatori scolastici;
- collaborano per la predisposizione dello specifico *Piano d'Intervento Formativo e/o del Piano di Assistenza Individuale*;
- collaborano per le indicazioni operative immediate al personale scolastico nei casi di urgenze/emergenze prevedibili tenuto conto delle condizioni cliniche dei singoli alunni.

Gli Operatori Scolastici:

- partecipano alle attività di informazione e formazione proposte secondo i Piani di Intervento concordati;
- predispongono un ambiente idoneo ad accogliere il bambino/alunno con difficoltà.

ARES – 118 (Azienda Regionale Emergenza Sanitaria)

- È il sistema di pronto soccorso del SSN per le situazioni di urgenza/emergenza.

■ **PROCEDURE OPERATIVE PER IL MINORE CHE NECESSITA DI UN PROGRAMMA DI ASSISTENZA SCOLASTICA**

Premesso che resta prescritto il ricorso al servizio ARES 118 per tutti i casi che possono rivestire i caratteri d'urgenza/emergenza, l'assistenza specifica agli alunni con patologie croniche può essere ricondotta a due tipologie:

1. casi che non richiedono il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica, gestibili attraverso un **Piano d'Intervento Formativo (PIF)** dell'adulto che interviene;
2. casi eccezionali che richiedono l'intervento di personale sanitario previa elaborazione del **Piano di Assistenza Individuale (PAI)**.

■ **1. Procedura operativa per i casi che non richiedono il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario**

Il Piano d'Intervento Formativo (PIF)

L'assistenza specifica rientra nel protocollo terapeutico stabilito dal Medico Curante (PdF/MMG/Specialista) in collaborazione con il Medico della ASL referente del Distretto Sanitario di competenza territoriale.

Il programma di assistenza viene realizzato tramite un Piano d'Intervento Formativo (informazione e formazione) del personale coinvolto secondo le procedure previste per le singole patologie croniche (vedi allegati), nell'ambito della formazione sulla sicurezza negli ambienti di lavoro prevista dall'attuale D. Lgs. n. 81/08 (ex D.Lgs 626) e dal D.M. 388/2003

1.a Procedura per la somministrazione di farmaci in orario scolastico da parte del personale della scuola

(Raccomandazioni Ministeriali del 25/11/05)

Premesso che i farmaci a scuola non devono essere somministrati, salvo i casi autorizzati, i genitori, in caso di necessità, presentano richiesta al Dirigente Scolastico, utilizzando il modello (all. 1) corredato della prescrizione alla somministrazione rilasciata dal Medico Curante (PdF/MMG) (all. 2).

Il Dirigente Scolastico secondo le Linee Guida dettate dalle Raccomandazioni Ministeriali:

- individua, preferibilmente tra il personale già nominato come addetto al Primo Soccorso ai sensi del D. Lgs. n. 81/08 (ex Dlgs 626/94 e D.M. 388/03), gli operatori scolastici (docenti, collaboratori scolastici, personale educativo/assistenziale) disponibili a somministrare i farmaci e ai quali sarà garantita prioritariamente l'informazione e la formazione specifica sulle singole patologie croniche;
- collabora con il medico referente della ASL e con il Medico Curante (PdF/MMG/Specialista), per la realizzazione del *Piano d'Intervento Formativo* del personale scolastico previsto e/o concordato per le singole patologie croniche;

- si fa garante dell'organizzazione e dell'esecuzione di quanto indicato sul modulo di prescrizione alla somministrazione dei farmaci, avvalendosi degli operatori scolastici opportunamente formati, anche con il coinvolgimento del Medico Curante prescrittore e della famiglia, in collaborazione con il Medico referente della ASL per le attività di prevenzione in ambito scolastico;
- garantisce la corretta e sicura conservazione dei farmaci e del materiale in uso.

1.b Somministrazione dei farmaci e/o auto-somministrazione nei casi di alunni con maggiore autonomia

Fermo restando quanto già indicato nel *punto 1.a*, considerata la maggiore autonomia degli studenti d'età superiore ai dieci/dodici anni e in casi particolari anche di alunni di età inferiore, si prevede e si promuove ogni supporto formativo e organizzativo, d'intesa con il Medico Curante, la Famiglia, il Referente Medico ASL e la Scuola, per favorire la possibilità dell'auto-somministrazione dei farmaci con il coinvolgimento degli studenti stessi nel Piano d'Intervento Formativo che li riguarda.

2. Procedura per la somministrazione di farmaci e/o pratiche assistenziali che richiedono l'intervento di personale sanitario durante l'orario scolastico

Piano di Assistenza Individuale (PAI)

In casi eccezionali, in relazione alla particolarità della situazione socio-sanitaria del bambino/alunno e/o della famiglia e/o della scuola, nei quali, nonostante gli opportuni interventi di informazione e formazione, permanesse l'impossibilità a realizzare la necessaria somministrazione di farmaci da parte di personale non sanitario, il Piano d'Intervento Formativo sarà integrato dal *Piano di Assistenza Individuale (PAI)* elaborato dal **Centro di Assistenza Domiciliare (CAD)** del Distretto di competenza territoriale.

- La richiesta del PAI viene inoltrata dal PdF/MMG/Genitori attraverso l'apposito modello al CAD distrettuale competente per territorio.
- Ricevuta la segnalazione, il CAD valuta il bambino/alunno congiuntamente al Pediatra di Famiglia/MMG e al Medico ASL referente del Distretto per la predisposizione del programma assistenziale da realizzarsi in ambito scolastico.
- La valutazione sarà effettuata presso la scuola.

Il PAI prevede :

1. La tipologia di prestazione erogata, le figure professionali coinvolte, i tempi, le modalità operative e la durata dell'intervento;
2. l'individuazione dei Referenti medici/specialisti;
3. l'individuazione dei Referenti familiari;
4. l'individuazione dei Referenti per la ASL;
5. l'individuazione dei Referenti per la Scuola;
6. l'acquisizione del Consenso Informato.

Qualsiasi possibile variazione del programma assistenziale, nonché la dimissione dal progetto, dovrà essere valutata congiuntamente con il PdF/MMG, il Medico referente ASL, la Famiglia e la Scuola.

PRESTAZIONI E FUNZIONI DI COMPETENZA DEL CAD

- Accoglienza della domanda
- Valutazione multidisciplinare (Unità Valutativa Multidisciplinare integrata con i servizi coinvolti)
- Elaborazione progetto/programma assistenziale da condividere con la Famiglia, con il PdF/MMG e con la Scuola
- Effettuazione prestazioni infermieristiche in ambito scolastico
- Effettuazione visite specialistiche
- Richiesta di intervento sociale laddove necessario
- Monitoraggio e verifica del programma assistenziale
- Comunicazione alla UOC Percorsi distrettuale dell' avvenuta presa in carico e del piano assistenziale formulato.

■ GESTIONE DELL'EMERGENZA

È in ogni caso prescritto il ricorso al Servizio Territoriale per l'Emergenza **(118)** qualora si ravvisi la sussistenza di una situazione d'emergenza.

(Si allega una comunicazione di pre-allertamento (mod. 4) della Centrale 118 più vicina alla scuola, per la preventiva segnalazione dei "casi" che potrebbero presentare necessità di interventi in urgenza).

■ VALUTAZIONE E MONITORAGGIO

Per la valutazione della qualità degli interventi sono previste riunioni periodiche di audit tra le figure/servizi interessati.

I Direttori delle UOC Percorsi, per le Scuole di ciascun Distretto, raccoglieranno i dati relativi ai casi presi in carico e ne daranno comunicazione al Coordinatore del progetto Scuola e Salute per il monitoraggio globale e l'analisi di sintesi dei dati.

A tal fine saranno raccolti:

- il numero di casi segnalati,
- la tipologia d'intervento messa in atto,
- la modalità di offerta della prestazione,
- le criticità emerse e le soluzioni identificate.

■ **CRITERI A CUI SI ATTERRANNO I MEDICI CURANTI PER IL RILASCIO DELLA PRESCRIZIONE PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA:**

- l'assoluta necessità;
- la somministrazione indispensabile in orario scolastico;
- la non discrezionalità da parte di chi somministra il farmaco, né in relazione ai tempi, né alla posologia, né alle modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco;
- la possibilità della somministrazione da parte del personale non sanitario.

Il modulo di prescrizione (allegato n. 2), deve contenere, esplicitati in modo chiaramente leggibile, senza possibilità d'equivoci e/o errori:

- nome e cognome dell'alunno/a
- nome commerciale del farmaco
- dose da somministrare
- modalità di conservazione e somministrazione del farmaco
- durata della terapia
- indicazioni operative per interventi ed eventuali specifiche somministrazioni per la prima gestione delle urgenze prevedibili per le singole patologie croniche.

Allegato n. 1

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

**DA COMPILARE A CURA DEI GENITORI DELL'ALUNNO E
DA CONSEGNARE AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

I sottoscritti

genitori di

nato a..... il

residente a in via.....

frequentante la classe della Scuola

sita a in via

Essendo il minore affetto da

e constatata l'assoluta necessità, chiedono la somministrazione in ambito ed orario scolastico dei farmaci come da allegata prescrizione medica rilasciata in data dal Dr.....

Si precisa che la somministrazione del farmaco è effettuabile anche da parte di personale non sanitario (come da prescrizione medica) di cui si autorizza fin d'ora l'intervento, esonerando il personale scolastico da ogni responsabilità.

Con la presente si acconsente al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.lgs 196/03 (i dati sensibili sono i dati idonei a rivelare lo stato di salute delle persone).

Data:

Firma dei genitori o di chi esercita la potestà genitoriale

.....

Numeri di telefono utili:

Pediatra di Famiglia/Medico Curante _____

Madre _____ Padre _____

**PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE (PEDIATRA DI FAMIGLIA/MEDICO DI
MEDICINA GENERALE) ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO
SCOLASTICO**

Vista la richiesta dei genitori e constatata l'assoluta necessità

SI PRESCRIVE

LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI SOTTOINDICATI, DA PARTE DI PERSONALE
NON SANITARIO, IN AMBITO ED IN ORARIO SCOLASTICO ALL'ALUNNO/A

Cognome Nome.....

Data di nascitaResidente a

in via Telefono

Classe della Scuola

sita a in via

Dirigente Scolastico

del seguente farmaco

Nome commerciale del farmaco

Modalità di somministrazione Dose

Orario: 1^ dose 2^ dose 3^dose 4^ dose

Durata terapia: dal..... al.....

Modalità di conservazione del farmaco

Terapia d'urgenza

Farmaco:

Dose:

Modalità di somministrazione:

.....

.....

Note

Data:

Timbro e firma del Medico

ASL Roma E

**INDIRIZZARIO E RECAPITI TELEFONICI DEI SERVIZI DISTRETTUALI
COMPETENTI PER LA GESTIONE DELLE PATOLOGIE CRONICHE IN
AMBITO SCOLASTICO**

<u>Distretto 17</u>		TELEFONO	FAX
DIREZIONE DISTRETTO	Via S. T. D'Aquino, 69	06.68353525	06.68353533
UOC PERCORSI	Via S. T. D'Aquino, 69	06.68353525	06.68353533
CAD	(fa riferimento al CAD 18)		
<u>Distretto 18</u>		TELEFONO	FAX
DIREZIONE DISTRETTO	Via Boccea, 271	06.68353224	06.68353207
UOC PERCORSI	Via Boccea, 271	06.68353224	06.68353207
CAD	Via Valle Aurelia	06.39724642	06.39724850
<u>Distretto 19</u>		TELEFONO	FAX
DIREZIONE DISTRETTO	P.zza S.M. Pietà, 5 pad.26	06.68352907	06.68352960
UOC PERCORSI	P.zza S.M. Pietà, 5 pad.26	06.68352926	06.68352960
CAD	P.zza S.M. Pietà, 5 pad.13	06.68352852	06.68352821
<u>Distretto 20</u>		TELEFONO	FAX
DIREZIONE DISTRETTO	Viale Tor di Quinto, 33/A	06.68353564	06.68353564
UOC PERCORSI	Viale Tor di Quinto, 33/A	06. 68353550	
CAD	Viale Tor di Quinto, 33/A	06. 68353569	06.68353575

All. 4



Regione Lazio

Distretto

**UOC Percorsi di Continuità
Assistenziale Distretto**

Prot.

Dir. Cent. Reg. ARES 118

Dott.

C.ne Gianicolense, 63

00152 Roma

Fax 06.5343926

Oggetto: Segnalazione caso Scuola:.....

Sita in via: N° Tel.

Si comunica che presso la scuola in oggetto frequenta l'alunno/a
(solo iniziali), di anni: con diagnosi di:

Tale situazione potrebbe comportare la richiesta di interventi urgenti di codesto Servizio 118.

Tanto si comunica per consentire ogni utile iniziativa al fine di facilitare l'intervento della postazione 118 più prossima alla scuola, in caso di chiamata.

Distinti saluti.

Il Direttore dell'UOC

ASMA BRONCHIALE

Quello che il personale scolastico deve sapere sul bambino/alunno con asma bronchiale

■ Cos'è l'asma bronchiale – Informazioni generali

Un bambino in età scolare su dieci ha l'*asma*.

L'asma è una delle più frequenti cause di assenza dalla scuola.

L'asma è un'inflammatione cronica dei bronchi che provoca mancanza o difficoltà di respiro, tosse, respiro fischiante o sibilante, senso di oppressione al torace.

Un bambino che ha l'asma, adeguatamente curato, può condurre una vita perfettamente normale se assume correttamente e regolarmente i farmaci prescritti dal medico e se vengono messe in atto le misure di prevenzione consigliate.

Una varietà di fattori può provocare un attacco di asma:

- le infezioni virali
- l'esposizione ad allergeni (p.es. gli acari della polvere, le particelle proteiche secrete da cani e gatti, il polline, etc.)
- l'esercizio fisico
- il fumo (anche passivo)
- l'inquinamento atmosferico
- le forti emozioni
- gli irritanti chimici
- i farmaci (in particolare aspirina e beta-bloccanti)

■ Come si manifesta

Ogni individuo asmatico reagisce a un diverso insieme di fattori. L'individuazione di questi fattori è il primo passo verso la conoscenza e il controllo dell'**attacco di asma** che si manifesta con un'improvvisa sensazione di mancanza d'aria.

Il bambino si presenta pallido, angosciato e a volte cianotico. La respirazione è caratterizzata da una breve inspirazione seguita da un'espiazione prolungata, faticosa, fischiante e sibilante che può anche essere percepita a distanza. Ci può essere *difficoltà a parlare*, difficoltà all'attività fisica, senso di costrizione toracica e stato d'ansia.

Alla fine della crisi la tosse, secca all'inizio, si associa all'emissione di muco vischioso.

■ Terapia dell'attacco asmatico

I farmaci più usati per la terapia dell'asma sono i broncodilatatori (beta2-agonisti). Il principale broncodilatatore usato per la cura *dell'attacco di asma* si chiama *salbutamolo*. La somministrazione del broncodilatatore è semplice ed efficace. Avviene per mezzo di spray pre-dosati, meglio se associati ad un distanziatore (*Fig. 1*).

SPRAY PREDOSATO. È una bomboletta spray preparata in modo che, premendo sul coperchio, fuoriesce uno *spruzzo* contenente una singola dose di farmaco ridotta in goccioline così piccole da poter essere facilmente inalate.

DISTANZIATORE. Lo spray pre-dosato spruzza gocce minute ma a velocità elevata, perciò è opportuno che tra lo spray e la bocca vi sia un raccordo “distanziatore” che rallenta la velocità delle goccioline e permette loro di essere ispirate in modo più naturale.

TERAPIA DELLA CRISI D'ASMA. È basata sulla inalazione del broncodilatatore attraverso la bomboletta spray + distanziatore. L'inalazione è breve, di cinque, dieci secondi, e l'effetto è di alcune ore; va quindi ripetuta più volte nella giornata, se necessario.

■ Cosa fare se in classe c'è un bambino asmatico

- Prevenzione dell'attacco: rimuovere, se conosciuta, la causa scatenante (prevenzione primaria e ambientale), arieggiare l'aula, rimuovere la polvere e le muffe.
- Il docente deve avere sempre a disposizione una copia aggiornata del piano terapeutico.
- Assicurarsi che l'alunno tenga sempre a portata di mano i suoi farmaci per evitare ritardi nell'assunzione della terapia d'urgenza.
- Facilitare l'assunzione dei farmaci.
- Considerare che alcuni bambini si vergognano di prendere i farmaci di fronte ai compagni di classe (garantire la privacy).
- Assicurarsi che l'alunno abbia con sé i farmaci durante le gite scolastiche.

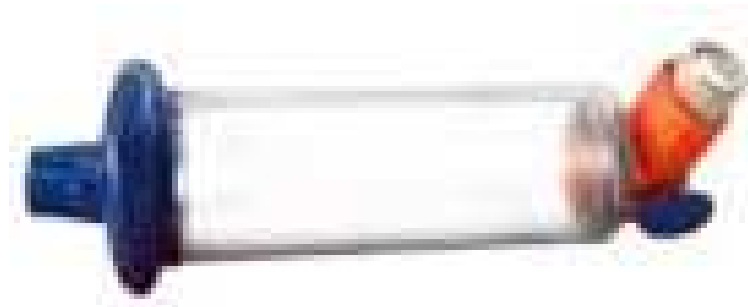
■ Cosa fare in caso di attacco di asma a scuola

- Far intervenire tempestivamente il personale formato sul caso e/o l'addetto al primo soccorso.
- Far assumere al bambino la posizione seduta con il tronco eretto.
- Tranquillizzarlo (l'eliminazione dell'ansia contribuisce ad attenuare la sensazione di soffocamento).
- Aiutarlo ad assumere il farmaco broncodilatatore a rapida azione come prescritto dal medico e autorizzato dai genitori (*all. 1 e 2*)
- Attenersi alle dosi e ai tempi indicati nel piano terapeutico dal medico curante.
- **Se trascorsi i tempi di attesa previsti non c'è nessun miglioramento o in presenza di una importante difficoltà respiratoria (es. il bambino non riesce a parlare o parla per sillabi) o se si ha un qualsiasi dubbio sulle condizioni del bambino, chiamare il 118.**
- Avvisare i genitori

Fig. 1



Bomboletta spray pre-dosata



Distanziatore



Modo d'uso

IL DIABETE INSULINO-DIPENDENTE

Quello che il personale scolastico deve sapere sul bambino/alunno con diabete insulino-dipendente

■ Cos'è il diabete – Informazioni generali

Il personale scolastico deve sapere che uno degli allievi ha il diabete e deve conoscere le nozioni fondamentali inerenti alla malattia ed alla sua gestione e terapia. Il diabete non è una malattia infettiva. Il diabete mellito insulino-dipendente (definito anche “diabete giovanile” o “di tipo 1”) è il risultato di una mancata produzione, da parte del pancreas, di un ormone ad effetto ipoglicemizzante: **l'insulina**.

Senza l'insulina il glucosio assunto con gli alimenti non può passare nelle cellule (che, di conseguenza, non riescono ad alimentarsi) e rimane nel sangue raggiungendo livelli sempre più alti.

Il diabete attualmente non è guaribile, ma può essere controllato. Il trattamento consiste in iniezioni quotidiane di insulina ed in una alimentazione controllata.

Il personale della scuola deve avere un colloquio con i genitori dell'alunno ad inizio di ogni anno scolastico o appena diagnosticata la malattia al fine di ottenere le informazioni particolareggiate sulla personalità dell'alunno e sulle sue necessità fisiche.

■ Dieta - Consigli generali

I bambini/ragazzi con diabete seguono un'alimentazione bilanciata simile a quella dei coetanei; devono assumere le dosi di carboidrati (zuccheri) previste in base alla terapia insulinica; possono scegliere i loro alimenti dal menù offerto dalla scuola.

L'alunno con diabete deve essere attentamente osservato in classe, in particolare prima dei pasti.

Gli addetti alla mensa devono essere a conoscenza delle necessità dietetiche dell'alunno.

L'alunno con diabete può avere più spesso sete e bisogno di urinare, è quindi opportuno lasciarlo uscire dalla classe quando lo richieda.

L'alunno dovrà essere assegnato al primo turno dei pasti, qualora ce ne fosse più di uno.

Parecchi alunni con diabete hanno bisogno di mangiare uno spuntino prima di iniziare una attività fisica importante. Gli insegnanti e le vigilatrici devono avere sempre a disposizione dello zucchero. Gli alunni con diabete devono avere sempre con sé dello zucchero per poter all'occorrenza controllare eventuali malesseri.

■ Cos'è l'ipoglicemia

Quando il livello degli zuccheri nel sangue è troppo basso (IPOGLICEMIA), in seguito - per esempio - alla mancata assunzione di alimenti o ad un eccessivo esercizio fisico, l'alunno può sentirsi male. In questo caso, l'organismo emette numerosi “segnali di allarme”.

Se questi segni sono riconosciuti al loro primo insorgere, le reazioni possono essere bloccate, somministrando dello zucchero o meglio una bevanda zuccherata, utili a prevenire eventuali stati confusionali, perdite di conoscenza o stati convulsivi.

■ Sintomi premonitori dell'ipoglicemia

Fame eccessiva	Vista annebbiata	Difficoltà di coordinazione
Sudorazione	Irritabilità/Crisi di pianto	Dolori addominali
Pallore	Pianto	Nausea
Mal di testa	Confusione	Difficoltà di concentrazione
Vertigine	Nervosismo	Tremore
Torpore/Sonnolenza	Affaticamento	

Solitamente il soggetto conosce questi sintomi e dovrebbe essere incoraggiato dagli insegnanti a non trascurarli.

■ Trattamento dell'ipoglicemia

Al primo segnale di uno di questi sintomi **interrompere qualsiasi attività**, far sedere o sdraiare l'alunno e coprirlo se ha freddo.

Somministrare zuccheri a rapido assorbimento alle dosi prescritte dal medico curante (all.2):

- a) Zucchero
- b) Coca Cola
- c) Succhi di frutta

Controllare la glicemia dopo 10-15 minuti

L'alunno deve essere controllato nell'assunzione degli zuccheri; qualora non avvenisse un miglioramento dopo 15-20 minuti, ripetere la somministrazione di zuccheri.

Chiamare il 118 se la situazione non migliora immediatamente.

Ipoglicemia grave

Se l'alunno/bambino non è in grado di ingerire zuccheri per bocca, se c'è perdita di conoscenza o convulsioni iniettare **Glucagone** intra muscolo secondo la prescrizione del medico/specialista curante.

Chiamare il 118.

NOTA BENE

Qualora non esista la certezza che l'allievo si trovi in ipoglicemia è prudente somministrare ugualmente degli zuccheri. *UN AUMENTO TEMPORANEO ED OCCASIONALE DEI LIVELLI DI GLICEMIA NON È DANNOSO MENTRE UNA IPOGLICEMIA PUÒ ESSERLO.*

Mai dare ad un soggetto privo di coscienza bevande o cibo per il rischio di soffocamento o polmoniti !!!

I genitori devono essere sempre e immediatamente avvertiti degli eventi acuti e non prevedibili.

LE SEGUENTI INFORMAZIONI DEVONO ESSERE RICHIESTE AI GENITORI ALL'INIZIO DELL'ANNO SCOLASTICO O ALL'ATTO DELLA COMUNICAZIONE DELLA DIAGNOSI DI DIABETE INSULINO DIPENDENTE

Nome del bambino/alunno (data di nascita)

Nome dei genitori (indirizzo n. telefonico)

Adulti da chiamare in caso di necessità (indirizzo n. telefonico)

Nome del medico curante (indirizzo n. telefonico)

Segni premonitori e sintomi accusati usualmente dal bambino/alunno prima di una ipoglicemia: _____

Ora del giorno in cui solitamente si manifestano tali segni e sintomi: _____

Trattamento più efficace per la loro scomparsa (zucchero, coca cola, aranciata, etc.):

Tipo di merenda abituale al mattino e al pomeriggio:

A cura di PROGETTO DIABETE (<http://www.progettodiabete.org/>)

EPILESSIA

Quello che il personale scolastico deve sapere sul bambino/alunno con epilessia

■ Cos'è l'epilessia – Informazioni generali

Il termine epilessia viene dalla parola greca *epilambanein*, che significa “essere colti di sorpresa”. La malattia è infatti caratterizzata dall'improvvisa insorgenza della crisi epilettica.

Sotto il termine epilessia si raccolgono numerose e distinte sindromi epilettiche che possono avere altrettanto numerose tipi di manifestazioni.

Le cellule che compongono il nostro cervello sono chiamate neuroni. Il loro funzionamento e il modo di collegarsi tra loro è paragonabile a una complicata e vastissima rete elettrica.

Nei pazienti ammalati di epilessia accade che un gruppo o alcuni gruppi di neuroni siano, per motivi diversi, più eccitabili del normale e tendano ad accendersi improvvisamente tutti insieme.

Questo fenomeno viene definito *crisi convulsiva* ed è simile ad una scarica elettrica che può rimanere localizzata a livello del gruppo di neuroni che l'ha generata o propagarsi a tutto il cervello.

La localizzazione di queste scariche elettriche in particolari aree cerebrali determina le diverse manifestazioni delle crisi (crisi parziali, crisi generalizzate).

Durante la crisi, la persona non prova dolore ed i movimenti che ne scaturiscono sono determinati solo dalla scarica anomala.

■ Come si manifesta

La persona potrà perdere o mantenere il contatto con l'ambiente e/o la percezione di sé. Potrà sentire suoni, vedere immagini, gustare sapori, percepire odori o sensazioni tattili inesistenti. Potrà compiere con parte o con tutto il corpo azioni involontarie come parlare, fischiare, scuotere una mano o un braccio, fare passi, cadere e/o scuotere tutto il corpo.

Possono associarsi la rotazione degli occhi verso l'alto, emissione di bava dalla bocca e perdita della coscienza. Tale evenienza comporta il mancato controllo degli sfinteri che si evidenzia con perdita di feci e urine.

■ Le cause della crisi convulsiva

Le cause più frequenti sono:

- L'epilessia
- I traumi cranici
- Un'insufficiente quantità di zuccheri nel sangue (ipoglicemia)
- I colpi di calore
- Un rapido innalzamento della temperatura corporea (solamente nei bambini fino a 5/6 anni).

■ La terapia

Per ognuna delle diverse forme di epilessia c'è una particolare terapia che coincide generalmente con l'assunzione per bocca di uno o più farmaci in dosi correlate al peso del soggetto. Nell'80% dei casi i farmaci controllano le crisi.

■ Cosa fare in caso di crisi a scuola: 1-2-3

È importante comprendere cosa sta accadendo e compiere quei pochi e semplici atti utili alla persona durante la crisi, lasciando evolvere la manifestazione clinica sapendo che dopo poco tempo tutto torna gradualmente alla normalità.

1 - All'inizio della crisi convulsiva:

- Allontanare tutto ciò con cui il soggetto potrebbe ferirsi.
- Non bloccare i suoi movimenti per evitare di causargli strappi muscolari o fratture.
- Togliere gli occhiali e slacciare il colletto, cinture e capi di abbigliamento troppo stretti affinché possa respirare meglio.
- Non introdurre in bocca alcun oggetto; l'eventuale morsicatura della lingua è un evento infrequente ed inevitabile.
- Porre sotto la sua testa una mano o qualcosa di morbido.
- Controllare la durata della crisi per poter riferire tale dato al medico.

2 - Durante la crisi convulsiva

Se la crisi non cessa spontaneamente entro i primi 3-4 minuti o se una seconda crisi sopraggiunge dopo il termine della prima:

- **Chiamare il 118 descrivendo con chiarezza il tipo di problema.**
- Somministrare per via rettale il farmaco prescritto dal medico e il cui uso sia stato autorizzato dai genitori (*all. 1 e 2*)

3 - Al termine della crisi convulsiva:

- Controllare la respirazione
- a) se assente, verificare che la lingua non sia caduta all'indietro e quindi eseguire le manovre di respirazione assistita.
- b) se presente, far mantenere la posizione di decubito laterale di sicurezza per evitare il soffocamento (in caso di perdita di coscienza la lingua potrebbe ricadere all'indietro; in caso di vomito esso potrebbe essere inalato).
- Allontanare le persone non necessarie al soccorso.
- Non somministrare nulla da bere o da mangiare nell'immediato.
- Coprire il soggetto con abiti o coperte.
- Avvisare i genitori.

LA MUCOVISCIDOSI (O FIBROSI CISTICA)

Quello che il personale scolastico deve sapere sul bambino/alunno con mucoviscidosi

■ DEFINIZIONE

La mucoviscidosi o fibrosi cistica è una malattia ereditaria cronica ed evolutiva. Consiste in una particolare densità e viscosità del muco, la sostanza che ricopre, protegge e lubrifica le mucose. Ne derivano un ristagno di muco e, come conseguenza del deflusso lento e stentato, alterazioni gravi di alcuni organi:

- il **pancreas** che si atrofizza, si indurisce e si trasforma in una miriade di piccole cisti (da qui il nome di fibrosi cistica), per cui viene a mancare l'azione digestiva del succo pancreatico.
- l'**apparato respiratorio** con produzione di muco così denso che le ciglia dei piccoli bronchi non sono in grado di allontanarlo. L'aria viene intrappolata in tratti dell'albero bronchiale e alcune zone del polmone possono essere completamente bloccate dal muco. I batteri e i virus restano intrappolati nel muco denso, moltiplicandosi e creando focolai d'infezione, che a loro volta stimolano la produzione di altro muco, causando ulteriore infiammazione e riducendo il calibro delle vie aeree.
- l'**intestino** e il **fegato** e **tutte le ghiandole**, anche se esse non producono muco, come le ghiandole salivari, le lacrimali, le sudoripare.

■ COME SI MANIFESTA

I sintomi insorgono in genere già nel primo anno di vita e comprendono:

- l'ileo da meconio, una grave ostruzione intestinale che si manifesta nei primi giorni di vita, conseguente alla presenza di una massa di meconio (materiale semisolido nero o nero-verdastro che riempie l'intestino del neonato e che viene sostituito dalle feci entro le prime 48 ore) denso e ispessito;
- un rallentamento o un arresto della crescita ponderale;
- la comparsa di feci abbondanti, maleodoranti, untuose;
- una tosse persistente o ricorrente, stizzosa, che ricorda la pertosse.

■ COSA FARE

Poiché le ostruzioni bronchiali facilitano le infezioni, bisogna decongestionare con inalazioni ed aerosol, disinfettare con antibiotici, fare esercizi di fisioterapia e di respirazione.

Contro i disturbi digestivi somministrare estratti pancreatici in stretta correlazione con l'assunzione di cibi e dieta ricca di proteine e povera di grassi. Questi bambini devono essere sempre protetti dalle malattie infettive, specialmente dal morbillo e dalla pertosse, e vaccinati regolarmente. Stare immobili a letto è nocivo: occorre camminare, giocare attivamente, nuotare, andare a scuola; il bambino deve "imparare a vivere con la malattia" e avere fiducia nelle cure.

■ **INTERVENTI IN AMBITO SCOLASTICO**

Di solito pochi e semplici sono gli interventi da attuarsi a scuola: essi consistono quasi esclusivamente nel somministrare/controllare l'assunzione, ai pasti, delle compresse contenenti estratti pancreatici.

Documentazione consultata.

1. Raccomandazioni Ministro dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca – Ministro della Salute- Linee guida per la somministrazione dei farmaci in orario scolastico. 2005.
2. D.M. 388/2003 – Disposizioni sul Pronto Soccorso Aziendale – Attuazione dell'art.15, comma 3 del D.Lgs 626/04 e successive modificazioni.
3. Protocollo “Presa in carico integrata dei pazienti con patologie plurime”. Azienda Unità Sanitaria Locale Roma E - 2006.
4. Protocollo per la somministrazione dei farmaci a scuola. ASL Brescia – Ufficio Scolastico Provinciale di Brescia. 2006.
5. Linee guida sul diabete giovanile per favorire l'inserimento del bambino diabetico in ambito scolastico. Regione Lombardia - Circolare n° 30/SAN/ del 12/07/2005.
6. Schema per il trattamento dell'Ipoglicemia. Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Tor Vergata – Centro Interdisciplinare di Pediatria Specialistica – Servizio di Diabetologia Pediatrica (Dir. Prof.ssa Maria Luisa Manca Bitti)
7. Gestione dell'attacco acuto di asma in età pediatrica. Linee guida SIP 2008
8. Linee guida per la gestione delle “Convulsioni febbrili”. L.I.C.E.
9. Brochure “Epilessia” a cura dell'A.I.C.E. et altri.