

Regione Campania
AZIENDA SANITARIA LOCALE NA2 NORD
Costituita ex art. 2, comma 1, lettera a) L.R. n° 16 del 28/11/2008
P.I. 06321661214-C.F. 96024110635
Distretto 38 MARANO-QUARTO
Marano di Napoli c.a.p. 80016 Tel. 081/5768211 fax. 5768216

U.O.S MATERNO-INFANTILE
Responsabile Dott. Paolo Di Napoli

***L'assistenza scolastica ai bambini con particolari patologie
(convulsioni, asma, allergie, diabete mellito)***

Il mondo della scuola rappresenta un importante momento di aggregazione e di convivenza, in tale ambito si possono a volte manifestare eventi sanitari che richiedono un intervento di tutela da parte del personale della scuola. E' sempre più frequente infatti la presenza di bambini/ragazzi che presentano particolari patologie e che necessitano quindi di una specifica vigilanza, nonché, in determinati momenti, anche della somministrazione di farmaci.

La presenza di tali situazioni richiama pressantemente all'attenzione delle istituzioni, la centralità dell'alunno e la conseguente consapevolezza della priorità di tutelarne la salute e il benessere e pone la necessità urgente di predisporre un accordo di collaborazione, il più possibile condiviso tra i soggetti istituzionali coinvolti, che individui un percorso di intervento nelle singole situazioni.

In primo luogo è fondamentale che la scuola sia adeguatamente informata sulle problematiche di salute dello studente al fine di garantire una buona cooperazione, dalla pratica di misure cautelative alle azioni richieste in situazioni di emergenza.

Per regolamentare in modo unitario i percorsi d' intervento e di formazione in quei casi in cui, in orario scolastico, si registri la necessità di procedure di assistenza o di somministrazione di farmaci, si è giunti alla stesura del presente documento.

Le patologie che più frequentemente richiedono assistenza in ambiente scolastico sono le convulsioni, l'asma grave, le allergie di cui di seguito vengono illustrate alcune considerazioni ricavate dalla letteratura corrente. Per quanto concerne il Diabete mellito tipo 1 trattandosi di una patologia complessa necessitando di un percorso assistenziale particolare, si rimanda al documento allegato.

Il bambino con convulsioni

La crisi convulsiva è un evento improvviso che può essere espressione di una patologia più complessa come l'Epilessia oppure, in soggetti predisposti, transitoria e correlata al sintomo febbre. Tante e diverse possono essere le manifestazioni della crisi convulsiva: da episodi quasi impercettibili a crisi eclatanti.

Le persone affette da crisi convulsive/epilettiche, nel nostro Paese, sono oltre 500.000, circa 30.000 casi nuovi all'anno e un'incidenza particolarmente elevata nei bambini. Tra i più piccoli, la fascia d'età più a rischio è quella sotto il primo anno di vita.

Da un'indagine condotta dalla LICE (Lega Italiana Contro l'Epilessia) sulle conoscenze ed opinioni dei docenti della scuola primaria in merito alla problematica è emerso quanto segue¹⁴: il 44% degli insegnanti dichiara di avere o aver avuto un bambino con epilessia in classe, ma che solo i 2/3 di questi è stato informato dai genitori. Le difficoltà dei genitori nei confronti della malattia, sono state riscontrate anche dagli stessi insegnanti: infatti, il 64% di questi non si sente in grado di gestire un bambino con una crisi epilettica in atto, mentre il 57,9 degli intervistati pensa di dover porre un oggetto in bocca al bambino durante una crisi. Il 24,7% pensa che l'epilessia metta a rischio le capacità di apprendimento del bambino e il 32,8% pensa che la malattia sia un impedimento per l'attività motoria e ricreativa. Al fine di dissipare l'ignoranza intorno alla malattia, contribuendo a migliorare la qualità di vita delle persone affette da convulsioni, è più che mai necessario partire dall'ambito scolastico. La scuola ha un ruolo determinate nella formazione non solo del bambino e ragazzo di oggi, ma soprattutto dell'uomo di domani. Di conseguenza è necessario che gli insegnanti siano preparati, al fine di consentire un corretto inserimento degli alunni affetti da tale problematica di salute ed evitare loro inutili ansie, malcontenti e soprattutto emarginazione. In ambiente scolastico esistono sostanzialmente due ambiti di gestione della patologia: la gestione "pratica" dell'emergenza in caso di crisi convulsiva in atto e quella psicopedagogica della persona. Al contrario di quello che si può pensare, la prima, se pur emozionalmente molto coinvolgente, è la più semplice e può avvalersi di alcune regole base di comportamento; la seconda è molto più difficile necessitando di un impegno molto più oneroso da parte del corpo insegnante.

Il bambino con asma e allergia

Si calcola che in Italia, un bambino su dieci è affetto da asma e che uno su quattro ha una forma di allergia (respiratoria, alimentare, da contatto). Asma e allergie in età scolastica sono dunque un vero e proprio problema di sanità pubblica sia per il loro impatto epidemiologico e socio-economico sia per le pesanti ricadute sulla vita quotidiana dei bambini, dei ragazzi e delle loro famiglie. Sono la principale causa di assenza dalla scuola, di ricorso alla medicina d'urgenza e di ricoveri ospedalieri. Inoltre l'arrivo di un bambino asmatico o allergico a scuola non sempre è accolto favorevolmente, infatti, presenta notevoli problemi di ordine pratico, che coinvolgono tutti, dalla

direzione didattica agli insegnanti fino al gruppo classe. Sono sempre più numerose le segnalazioni da parte dei genitori che nutrono legittime preoccupazioni per i figli asmatici e/o allergici durante l'orario scolastico. Se l'allergia è alimentare, i bambini affetti e le loro famiglie devono affrontare quotidianamente la paura di una ingestione accidentale dell'alimento causa di allergia, evento che, in alcuni bambini, potrebbe causare reazioni talmente gravi da metterne a rischio la vita. Due sono le principali preoccupazioni dei genitori.

- Il bambino può trovarsi a fronteggiare una crisi in una situazione in cui nessuno sa cosa fare per aiutarlo.
- La scuola che non ha condizioni ambientali adeguate può indurre asma o allergie in bambini sensibilizzati oppure aggravare un'asma o un'allergia preesistente.

Tenendo conto che i bambini passano circa metà della loro giornata a scuola, l'aumentata incidenza di queste patologie in età scolare rende sempre più impellente la necessità di tutelare la salute del bambino allergico, anche nell'ambiente scolastico. Il bambino asmatico-allergico a casa, continua ad esserlo a scuola, con qualche rischio in più (ambienti polverosi, educazione fisica, fattori emotivi, mense, esposizione a pollini e a sostanze volatili, ecc.): Le crisi allergiche acute, possono insorgere improvvisamente e, se non trattate, aggravarsi rapidamente.

La scuola può quindi giocare un ruolo fondamentale nella gestione di queste patologie ed è importante che il personale scolastico sia formato in modo da affrontare le problematiche che si potrebbero presentare nell'ambiente scolastico. Personale docente e non docente e coloro che a vario titolo operano all'interno della scuola (addetti alla mensa e alla distribuzione dei pasti, personale esterno addetto alle pulizie, etc.) devono essere formati a conoscere la malattia, i fattori di rischio e le misure necessarie per contrastarli. In particolare è fondamentale che tutto il personale scolastico e gli stessi compagni di classe si impegnino nel collaborare alla gestione quotidiana della problematica ed a intervenire tempestivamente e con competenza nei momenti critici in cui si verifichi una crisi asmatica o una reazione allergica o anche il più piccolo ritardo nella somministrazione del farmaco può essere pericoloso.

Percorso da seguire per l'assistenza scolastica al bambino con patologia cronica

Pur in assenza di una normativa vincolante a riguardo, la **delibera Moratti-Storage del 25 novembre 2005** indica le linee guida per l'assistenza diretta e la somministrazione di farmaci in orario scolastico, al fine di tutelare il diritto

allo studio ed il benessere di ogni studente all'interno della struttura scolastica. Congiuntamente il Ministero dell'Istruzione ed il Ministero della Salute hanno emanato le seguenti raccomandazioni:

1. *La somministrazione di farmaci deve essere richiesta dai genitori dell'alunno al Dirigente Scolastico, sulla base di un certificato attestante la malattia con la prescrizione specifica del farmaco (definendo conservazione, modalità, tempi di somministrazione, dosi).*
2. *Il Dirigente Scolastico identifica i luoghi idonei alla somministrazione ed alla conservazione dei farmaci e concede l'accesso ai locali scolastici ai genitori degli alunni o persone da essi delegati, durante l'orario scolastico.*
3. *Il Dirigente Scolastico verifica la presenza di personale scolastico (fra personale docente ed ATA) disponibile a garantire la continuità terapeutica della somministrazione dei farmaci, ove non garantita dai genitori e ciò in ossequio alle linee guida della delibera: "Gli operatori scolastici possono essere individuati tra il personale docente ed ATA che abbia seguito i corsi di pronto soccorso ai sensi del Decreto legislativo 626/94 (successivamente Decreto Legislativo 09/04/2008 n°81). Potranno altresì, essere promossi, nell'ambito della programmazione delle attività di formazione degli Uffici Scolastici Regionali, specifici modelli formativi per il personale docente ed ATA, anche in collaborazione con le ASL e gli Assessorati per la Salute e per i Servizi sociali e le Associazioni".*
4. *Qualora non percorribile questa soluzione il Dirigente Scolastico può ricorrere ad Enti od a persone delle Associazioni di volontariato*
5. *Resta prescritto invece il ricorso al SSN di pronto Soccorso nei casi di emergenza, pur essendo ineludibile prestare assistenza immediata, da parte di ciascuno, anche in ambito scolastico.*

In conformità alle linee guida di cui sopra, il percorso raccomandato va schematizzato per il Distretto Sanitario 38 secondo le seguenti modalità

- a) ***La famiglia comunica alla scuola la patologia di cui è affetto il proprio figlio attraverso certificato medico di struttura pubblica o in alternativa del pediatra di famiglia e redige richiesta di assistenza secondo il modello predisposto (allegato A)***
- b) ***La scuola trasmetta alla Unità Operativa Materno Infantile del Distretto Sanitario copia della documentazione clinica e della richiesta di assistenza dei genitori;***

- c) La Unità Operativa Materno Infantile convoca la famiglia al fine di definire il tipo di assistenza di cui necessita il minore e elabora il piano di assistenza da trasmettere a scuola (Allegato B);**
- d) La scuola convoca il pediatra della Unità Operativa Materno Infantile a la famiglia al fine di istruire sul caso il personale scolastico disponibile. In quella stessa sede la famiglia delega (allegato C) per iscritto il personale scolastico disponibile a fornire la propria collaborazione**

Va precisato che l'inquadramento giuridico dell'operatore scolastico addetto alla terapia di un allievo minore (per sorvegliare il bambino che esegue la terapia o per eseguirla in prima persona) è parificato a quello dei genitori, in quanto, l'atto assistenziale è specificatamente richiesto ed autorizzato in loro sostituzione. E' quindi la decisione dei genitori di affidare in loro vece una mansione di cura per il proprio figlio, a dare fattibilità ad un intervento assistenziale in ambito scolastico. Tale atto terapeutico è solo per un determinato bambino presente nella scuola, per un'azione ben precisa di assistenza e può essere affidato a personale non sanitario dipendente della scuola, istruito ed idoneo ad eseguirlo. Non è necessariamente richiesto cioè un intervento di personale sanitario, con lo stesso criterio con cui un genitore pratica atti assistenziali al proprio figlio, senza essere necessariamente medico od infermiere. Tale idoneità non comporta quindi un particolare titolo di studio o "certificazione" di competenza, ma è definita "sul campo", tramite una specifica formazione/addestramento richiesta dalla scuola all'ASL di riferimento. Ovviamente non può essere "obbligo" per un operatore scolastico attuare vigilanza o somministrazione di farmaci ma solo impegno etico, assunto nei confronti dell'allievo e della sua famiglia, della scuola e della società.

allegato A

"Comunicazione al Dirigente Scolastico"

Al Dirigente Scolastico

dell'Istituto

Il/ La/ I sottoscritto/a/i genitore/i- tutore dell'alunno/a

frequentante la classe..... della Scuola.....

nell'anno scolastico.....

comunica/ano che

è affetto da

e pertanto si richiede che presso la scuola venga effettuata la terapia farmacologica come da certificato medico allegato.

Recapiti telefonici

telefono fisso.....

telefono cellulare di

telefono cellulare di

Data _____ firma dei genitori _____

Regione Campania
AZIENDA SANITARIA LOCALE NA2 NORD
Costituita ex art. 2, comma 1, lettera a) L.R. n° 16 del 28/11/2008
P.I. 06321661214-C.F. 96024110635
Distretto 38 MARANO-QUARTO
Marano di Napoli c.a.p. 80016 Tel. 081/5768211 fax. 5768216

Allegato B

U.O.S MATERNO-INFANTILE
Responsabile Dott. Paolo Di Napoli

RIF. INT.

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: somministrazione di farmaci presso la sede scolastica

Alunno:

Visto l'istanza presentata da, con la quale viene richiesta
assistenza presso la sede scolastica per ..l. proprio/a figlio/a

..... nato/a a Il/...../.....,

frequentante la classe sez. plesso

affetto/a da

Descrizione della patologia:

Si certifica, alla luce di quanto agli atti e dal colloquio con i familiari, che

Il tipo di assistenza necessaria

Il Tipo di personale necessario

Il locale dove viene effettuata la prestazione deve essere

.....

Notizie relative alla prescrizione farmacologica

Farmaco prescritto

.....

Modalità di somministrazione

.....

Modalità di conservazione del farmaco

.....

Note aggiuntive

.....

.....

Allegato C

Delega dei genitori

Al Dirigente Scolastico

dell'Istituto.....

Il/ La/ I sottoscritto/a/i genitore/i- tutore dell'alunno/a

affetto/a da

frequentante la classe..... della Scuola.....

nell'anno scolastico.....

telefono fisso.....

telefono cellulare di

telefono cellulare di

preso atto dal Dirigente Scolastico della presenza di personale scolastico disponibile a:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

richiede/ono ed autorizza/no il personale individuato a;

- 1)
- 2)
- 3)

Si impegna/ono a fornire il materiale necessario ed il farmaco ed alla verifica della scadenza e sostituzione degli stessi.

Si allega Prescrizione/Certificazione Medica

Data _____ firma dei genitori _____

REGIONE CAMPANIA



Unità Operativa Materno Infantile Distretto Sanitario n. 38

L'assistenza scolastica al bambino con diabete

Nel corso dell'ultimo decennio il diabete in età giovanile ha subito una nuova caratterizzazione dovuta sia ai progressi scientifici recenti che hanno consentito di individuare altre forme di diabete (MODY) fino a pochi anni fa misconosciute, sia alla variazione dei contesti socio ambientali che hanno modificato i rilievi epidemiologici tradizionali per cui il diabete tipo 2, una volta ritenuto appannaggio esclusivo dell'età adulta, ha fatto la sua comparsa in età pediatrica, in relazione all'aumento dei tassi di prevalenza dell'obesità infantile.

Nonostante la nuova immagine che la patologia diabetica ha assunto, rimane di fatto che la maggior parte dei casi di diabete che colpiscono l'età infantile/adolescenziale, appartengono al tipo 1 di natura autoimmune esclusivamente insulino dipendente.

Attualmente, per motivi ancora non del tutto chiari, assistiamo a un aumento della incidenza del Diabete Mellito di Tipo 1,

Sul piano psico-sociale, il diabete costituisce un notevole problema che coinvolge non solo il bambino e/o l'adolescente affetto, ma anche la famiglia e l'ambiente sociale (scuola, tempo libero, avviamento al lavoro, etc.) . Di qui la necessità che le istituzioni che si occupano dei bambini coordinino i loro interventi al fine di favorire al meglio l'integrazione sociale degli stessi. Ciò, tra l'altro, favorisce una migliore adesione ai trattamenti terapeutici e contribuisce al benessere del piccolo riducendo l'insorgenza delle complicanze immediate e future.

La normativa vigente ci consente di attivare percorsi assistenziali sufficienti a soddisfare quanto in premessa.

Riferimenti legislativi a tutela della salute del bambino diabetico

⇒ L.N. 115/87

⇒ L.N. 502/92

⇒ L.R. 32/94

⇒ Progetto Obiettivo Materno Infantile (P.O.M.I.) di cui al D.M. 24.4.2000

⇒ Deliberazione N. 37, Giunta Regione Campania - Seduta del 16 gennaio 2004 -
Linee Guida Regionali per l'Assistenza AL DIABETE IN ETÀ PEDIATRICA

⇒ Deliberazione N. 1337, Giunta Regione Campania - Seduta del 3 agosto 2006 -
*Rinnovo progetto di Rete Regionale di Assistenza per la terapia e la
prevenzione del diabete giovanile - triennio 2006/2008.*

⇒ L.R. n.9 del 22 Luglio 2009

Sulla base delle indicazioni riportate nei vari riferimenti di cui sopra, si propongono
le seguenti **Linee Guida Aziendali per l'assistenza al bambino diabetico
nell'ambiente scolastico**

I. Elaborazione de Piano di assistenza

Il piano di assistenza ha lo scopo di valutare i bisogni specifici del bambino e fornire precise istruzioni su cosa e come fare nell'interesse della salute dello stesso. Esso deve avere la peculiarità di essere individuale e pertanto, per ogni bambino diabetico ne va redatto uno. Il piano di assistenza deve nascere da una proficua collaborazione tra il pediatra della Rete Diabetologica Pediatrica¹ della Regione Campania, la famiglia e il dirigente scolastico: in esso devono essere indicati gli impegni di ciascuno, compresi quelli dell'allievo.

Il piano di assistenza deve prevedere:

1. il monitoraggio delle glicemie, specificando la frequenza e le circostanze che

¹ Presso le ASL della Regione Campane esistono pediatri formati dai Centri Regionali di III livello (servizi di DIABETOLOGIA PEDIATRICA dell'Università Federico II e della Seconda Università di Napoli) che costituiscono insieme a quest'ultimi La RETE DIABETOLOGICA PEDIATRICA della REGIONE CAMPANIA

- rendono necessario il controllo;
2. la somministrazione dell'insulina (se necessaria), con dosi e tempi dell'iniezione, stabiliti a seconda dei valori glicemici, e istruzioni per la conservazione dell'insulina;
 3. il tipo di alimenti, quantità e tempi di pasti e spuntini;
 4. il trattamento dell'ipoglicemia (valori glicemici troppo bassi) con eventuale somministrazione di glucagone;
 5. il trattamento dell'iperglicemia (valori glicemici troppo alti);
 6. Le indicazioni sull'attività motoria.

II. ruolo dei vari collaboratori all'assistenza del bambino

- **La famiglia deve essere collaborativa e disponibile al dialogo con tutte le figure professionali che si interessano del bambino e deve ottemperare a tutto quanto di seguito elencato:**
 1. deve fornire alla scuola tutto il materiale necessario per l'assistenza al bambino con diabete, consistente principalmente nel controllo delle glicemie e nella somministrazione dell'insulina se richiesta dai genitori;
 2. è responsabile della manutenzione di tutto l'equipaggiamento (ad es. la pulizia e il controllo periodico dello strumentario tecnico secondo le istruzioni del produttore);
 3. deve fornire il necessario per il corretto smaltimento dei materiali;
 4. deve fornire il necessario per affrontare un'ipoglicemia: glucosio in varie forme e un kit di glucagone per i casi di emergenza, se ciò è indicato nel Piano di assistenza;
 5. deve fornire i numeri di telefono di emergenza dei familiari e dei medici curanti, in modo che la scuola possa contattare queste persone per questioni riguardanti il diabete e/o durante un'emergenza.
- **La scuola, nella figura del Dirigente Scolastico, che coinvolgerà personale**

docente e non, deve:

1. garantire accessibilità immediata al trattamento per l'ipoglicemia da parte di un adulto informato. Lo studente dovrebbe rimanere sotto sorveglianza finché non sia stata somministrata una terapia appropriata al più presto possibile;
2. individuare un luogo nell'ambiente scolastico che assicuri la privacy durante i test e la somministrazione dell'insulina;
3. concedere allo studente il permesso di controllare i propri livelli glicemici e di intervenire per correggere un'ipoglicemia nella classe stessa o dovunque il ragazzo si trovi per le attività scolastiche;
4. individuare un adulto² responsabile che sia a conoscenza del programma di pasti e spuntini del ragazzo e che collabori con la famiglia per coordinare questo programma con quello degli altri studenti. Questa persona informerà la famiglia in anticipo su qualsiasi cambiamento organizzato nel programma scolastico che incida sui tempi dei pasti o sulla routine di attività fisica;
5. Permettere all'alunno di vedere il personale scolastico individuato, se lo richiede;
6. Concedere all'alunno il permesso di mangiare uno spuntino in qualsiasi luogo della scuola, anche in classe o sull'autobus scolastico, se ciò è necessario per prevenire o trattare un'ipoglicemia;
7. Concedere il permesso di assentarsi senza conseguenze da scuola per gli appuntamenti medici necessari al controllo del diabete;
8. Permettere allo studente di usare il bagno e di bere acqua quando necessario;
9. Assicurare una appropriata collocazione per tenere eventuale riserva di insulina

² Il personale scolastico potrà essere affiancato da personale di supporto offerto dai comuni ad esempio gli Operatori Socio Sanitari

e/o glucagone;

10. fare in modo che uno speciale diario sia tenuto a scuola, dove il personale addetto vi registri i risultati dei tests; i valori glicemici dovrebbero essere mostrati alla famiglia se richiesti;

• **L'Azienda Sanitaria Locale ha l'onere di:**

1. Individuare un medico referente territoriale formato in materia di diabetologia pediatrica per coordinare le attività su tutto il territorio aziendale;
2. Verificare, presso l'ambiente scolastico, l'idoneità del locale da destinare all'assistenza al bambino diabetico;

al medico referente spettano i compiti sotto elencati

1. curare i collegamenti con la famiglia del bambino e con i Centri di Riferimento Regionali;
2. elaborare il piano di assistenza al bambino in collaborazione con la famiglia e la scuola;
3. assicurare ove necessario la possibilità disponibilità di interventi infermieristici;
4. offrire la propria opera per formare il personale scolastico su come approcciare il bambino con diabete e su come intervenire per correggere eventuali lievi squilibri metabolici.

III. Percorso operativo

Quanto definito relativamente alle specifiche competenze dei vari istituti che si devono occupare del bambino diabetico, va inserito nel percorso operativo di seguito descritto:

Il Dirigente scolastico comunica al pediatra dalla ASL dedicato, l'esistenza presso la propria sede di bambini o adolescenti con diabete.

Il pediatra convoca la famiglia e valuta il bisogno terapeutico dell'alunno, a seguito di ciò, in sede scolastica, viene redatto tra lo stesso pediatra, il dirigente scolastico e

la famiglia il piano di assistenza affidando a ognuno di essi, per le proprie competenze, il compito di metterlo in atto.

Periodici incontri³ tra famiglia, scuola e ASL dovranno essere previsti allo scopo di monitorare lo stato di attuazione e l'efficacia del piano assistenziale.

28/09/2010

Il Resp. UOMI D.S. 38

Dott. Paolo Di Napoli



³ Laddove si ravvedono particolari situazioni di disagio socio ambientale, potrà essere fatto ricorso all'istituto delle U.V.I.



RETE DIABETOLOGICA PEDIATRICA



Alla cortese attenzione del Dirigente Scolastico e dei Docenti della
Scuola
dell'alunn..... affett... da Diabete Mellito Tipo 1.

Il Diabete Mellito Tipo 1 è una malattia cronica, non infettiva, dovuta alla distruzione delle cellule beta del pancreas che producono insulina. L'insulina è l'ormone che permette il passaggio del glucosio dal sangue nelle cellule dell'organismo consentendone l'utilizzo.

Il deficit di insulina comporta l'aumento della glicemia e la comparsa di glucosio anche nelle urine. Da ciò consegue che i primi sintomi del diabete sono l'aumento della quantità di urine (per eliminare l'eccesso di glucosio), la comparsa della sete e la perdita di peso per disidratazione e mancata utilizzazione dei nutrienti.

La terapia del diabete tipo 1 prevede la somministrazione di insulina per via sottocutanea più volte al giorno in corrispondenza dei pasti principali e quindi, in genere, al di fuori degli orari scolastici. Il bambino/adolescente con diabete deve ricevere una corretta alimentazione come tutti i coetanei e può, anzi *deve*, praticare la medesima attività fisica.

E' necessario non discriminare i bambini e gli adolescenti con diabete, evitando atteggiamenti negativi, di pietismo, di diffidenza o di paura nell'assumersi determinate responsabilità.



Durante la permanenza a scuola potrebbero insorgere alcuni inconvenienti, legati alla terapia, che è opportuno conoscere:

Se l'alunno/a chiede frequentemente di andare in bagno ad urinare e, allo stesso tempo, manifesta sete eccessiva e' molto probabile che si tratti di un aumento della glicemia (Iperglicemia). In questo caso può essere utile far controllare la glicemia con il refltometro in dotazione al bambino/ragazzo e/o contattare i genitori, sicuramente già esperti del problema. Se, invece, presenta pallore, sudorazione profusa, fame, stanchezza, difficoltà a mantenere la concentrazione durante le lezioni, la causa potrebbe essere una diminuzione della glicemia (Ipoglicemia). In questo caso bisogna somministrare subito acqua e zucchero o bevande zuccherate come ad esempio succo di frutta, aranciata etc. che l'alunno/a dovrebbe avere sempre nella cartella. Non si devono somministrare le bevande cosiddette "light" poichè la loro assunzione non fa aumentare la glicemia.

Nei rarissimi casi di ipoglicemie gravi, con perdita di coscienza, la somministrazione intramuscolare di Glucagone (nome commerciale: *Glucagen*) è di sostanziale ausilio alla risoluzione della crisi. I genitori, pertanto, dovrebbero fornire la scuola di tale farmaco che va custodito in frigorifero. E' comunque da sottolineare che tale evenienza è da considerarsi assolutamente eccezionale.

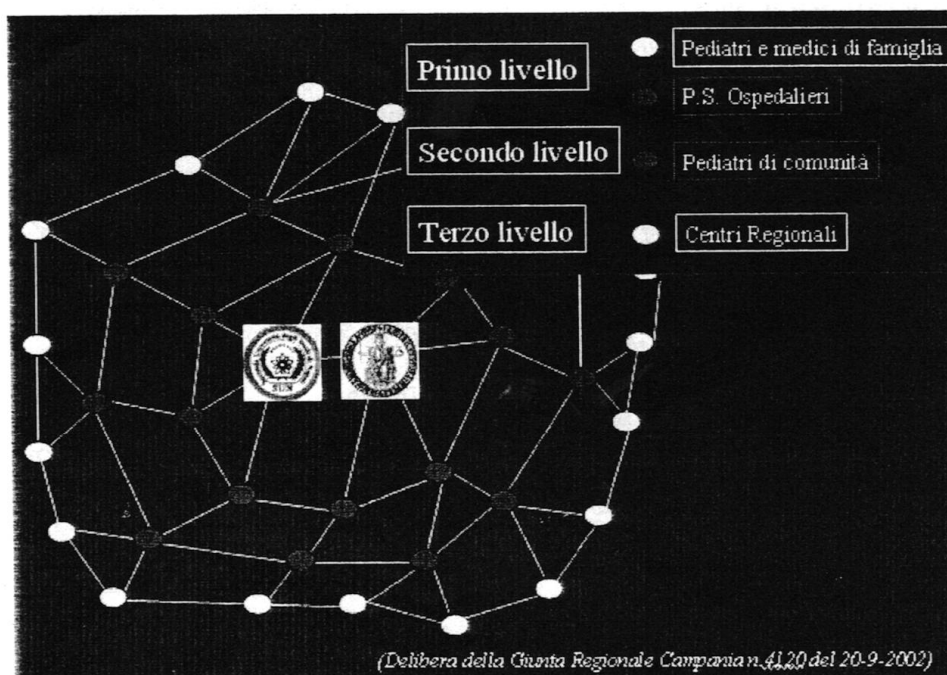


La Rete Diabetologica Pediatrica Campana, si occupa della assistenza e della prevenzione del Diabete Mellito in età evolutiva.

Fra i compiti della Rete Diabetologica Pediatrica Campana c'è quello di supporto agli insegnanti affinché essi, previo consenso dei genitori, siano informati correttamente se un alunno è affetto da diabete.

La Rete, pertanto, agisce come anello di congiunzione fra la componente assistenziale e la Scuola mediante informazioni sulla malattia (gestione iniziale dell'ipoglicemia, caratteristiche dell'alimentazione, significato della terapia, etc.) e fornendo consigli e consulenze nei singoli casi.

Il consulente della Rete fornisce l'apporto necessario all'integrazione del bambino con diabete nella vita scolastica agendo da tramite tra genitori, Centri Regionali di Diabetologia Pediatrica, Pediatri di Famiglia ed Autorità Scolastiche. Non è fra i compiti dei Medici della Rete l'intervento in emergenza o il diretto interessamento nella terapia quotidiana.



Rete di Assistenza del Diabete in età evolutiva nella Regione Campania



Centro di Riferimento Regionale di Diabetologia Pediatrica "G. Stoppoloni"
Seconda Università di Napoli Prof. Francesco Prisco - Dr. Dario Iafusco
Via S. Andrea delle Dame, 4 - 80139 Napoli
Tel 0815665434 Fax 0815665472 E-mail diabeped@unina2.it



Centro di Riferimento Regionale di Diabetologia Pediatrica
Università Federico II di Napoli Dr.ssa Adriana Franzese - Dr. Pietro Buono
Via S. Pansini, 5 - 80131 Napoli
Tel 0817463388 Fax 0815451278 E-mail franzese@unina.it

Loredana Baldini	ASL NA 1	Distr 48 Scampia NA
Sergio Genovese	ASL NA 1	Distr 46 Soccavo NA
Rosaria Rettura	ASL NA 1	Distr 44 Chiaia NA
Paolo Di Napoli	ASL NA 2	Distr 59 Quarto NA
Giuseppe De Luca	ASL NA 3	Distr 66 Casoria NA
Grazia Formisano	ASL NA 4	Distr 71 Pomigliano d'Arco NA
Pasquale Narni Mancinelli	ASL NA 4	Distr 70 Marigliano NA
Giovanna Di Maio	ASL NA 5	Distr 83 San Giorgio a Cremano NA
Aniello Federico	ASL NA 5	Distr 80 Castellammare di Stabia NA
Maria Izzo	ASL NA 5	Distr 85 Torre del Greco NA
Gianfranco Mazzarella	ASL NA 5	Ospedale De Luca e Rossano Vico Equense NA
Giuseppina Storti	ASL AV 1	Ospedale "G. Criscuoli" Sant'Angelo dei Lombardi AV
Maria Antonietta Tuorio	ASL AV 2	Avellino
Domenico A. Civitillo	ASL BN 1	Benevento
Severino Perrotta	ASL CE 1	Distr 30-31 Piedimonte Matese-Alife CE
Rosetta Petrenga	ASL CE 2	Distr 35 Sant' Arpino CE
Vincenzo Rinaldi	ASL CE 1	Ospedale di Marcianise CE
Clementina Di Matteo	ASL CE 2	Distr 38 Santa Maria Capua Vetere CE
Emanuela Ciarma	ASL CE 2	Distr 34 Aversa CE
Francesco Califano	ASL SA 1	Distr 5 Costa di Amalfi SA
Oswaldo D'Amico	ASL SA 1	Distr 3-4 Nocera Inferiore-Cava dei Tirreni SA
Maria Grazia Di Nardi	ASL SA 1	Distr 1-2 Scafati-Sarno SA
Maria Esposito Salzano	ASL SA 1	Distr 5 Costa di Amalfi SA
Fortunato Cotugno	ASL SA 2	Distr E Salerno SA
Giuseppina Cupo	ASL SA 2	Distr A Buccino SA
Pasqualina D'Ambrosio	ASL SA 3	Ospedale San Luca Vallo della Lucania SA