

RISOLUZIONE ex articolo 104 Regolamento interno dell'Assemblea Legislativa dell'Emilia-Romagna.

L'Assemblea Legislativa dell'Emilia-Romagna

Premesso che: -

esattamente 100 anni fa venne scoperta l'esistenza dell'insulina, un ormone secreto del pancreas e fondamentale per regolare il metabolismo del nostro organismo. Senza l'insulina, infatti, non saremmo in grado di utilizzare lo zucchero che assumiamo tramite i cibi per i processi energetici all'interno di tutte le cellule del nostro corpo;

nella grande maggioranza dei casi la malattia non dà alcun disturbo, agisce in maniera silenziosa, alcuni sintomi possono comparire solo dopo anni dell'insorgenza della malattia;

nel bambino, un solo episodio di chetoacidosi diabetica moderata (una complicanza del diabete tipo 1 particolarmente grave nell'età pediatrica, più rara invece nell'adulto) produce danni morfologici e funzionali sul sistema nervoso centrale con reliquati permanenti. La chetoacidosi diabetica, se non trattata adeguatamente, può comportare un rischio aumentato di mortalità e morbidità;

durante la sospensione forzata di tutte le attività a causa della pandemia da SARS-COV-2 si è osservato un forte aumento della chetoacidosi diabetica;

considerato che: -

in Italia il diabete mellito di tipo 1 colpisce il 40% dei bambini con nuova diagnosi al di sotto dei 15 anni ed è ancora più alta nei bambini sotto i 5 anni;

i bambini e gli adolescenti con diabete, in quanto individui in fase di accrescimento, hanno specifiche e diverse necessità che devono essere riconosciute e soddisfatte sia dalla popolazione generale, sia dagli operatori sanitari, e che pertanto, è compito della società fornire aiuto al bambino e alla famiglia;

la prevenzione e la gestione accurata della chetoacidosi diabetica sono due azioni di primaria importanza per evitare danni gravi ai bambini e ridurre il rischio di complicanze croniche, e che tale prevenzione è un investimento a lungo termine piuttosto che un costo a breve termine;

visto: -

la Legge 16 marzo 1987 n 115 "Disposizioni per la prevenzione e cura del diabete mellito"

il Piano nazionale del diabete del 2013, approvato in Conferenza Stato-Regioni il 6 dicembre 2012 - la DGR n. 1149 del 02/10/2017 “Linee guida per la accoglienza/assistenza del minore con diabete a scuola”;

l’art. 18 del D.Lgs. n. 81/08, (Obblighi del datore di lavoro) secondo il quale il Dirigente Scolastico ha l’obbligo di nominare in numero sufficiente le figure sensibili addette alle emergenze ed al primo soccorso e di formarle, ai sensi dell’art. 15 dello stesso decreto, sia per le situazioni generali che per quelle particolari (come ad esempio una crisi ipoglicemica grave);

rilevato che: -

la diagnosi precoce del diabete è fondamentale a tutte le età

il ritardo diagnostico causa la chetoacidosi diabetica una condizione grave, ancora frequente in età pediatrica

il bambino con diabete rappresenta una realtà unica, diversa rispetto a quella dell’adulto per motivi di tipo fisiologico, nutrizionale, psicologico e relazionale: la sua gestione in ambito ospedaliero ed extraospedaliero necessita pertanto di linee guida, organizzazione e personale appositi;

è necessario un inquadramento attento, un corretto trattamento e il monitoraggio del quadro clinico e/o delle sue complicanze in centri ospedalieri che abbiano competenza sufficiente nel trattamento;

il Piano Nazionale sulla malattia diabetica (PND) prevede un’organizzazione atta a garantire che la prevenzione, la diagnosi e la cura siano affrontate in area pediatrica, da personale dedicato e con specifica formazione;

secondo uno studio pubblicato su Frontiers in Physiology, considerato il più completo nel suo genere fino ad oggi, le proteine nella saliva possono identificare il diabete di tipo 1 non controllato nei bambini e negli adolescenti; che la saliva pertanto, nello specifico i suoi biomarcatori, può essere utilizzata per la diagnosi e il monitoraggio precoci del diabete di tipo 1, è comoda da conservare e richiede meno manipolazioni durante le procedure cliniche rispetto al sangue, che i test eseguiti in laboratorio rivelano un tasso di precisione del 95.2%, ma soprattutto che tale tecnica di monitoraggio non risulta essere invasiva;

una formazione del personale scolastico consentirebbe un inserimento ed una permanenza a scuola in sicurezza del bambino diabetico;

impegna la Giunta regionale

alla formazione del personale sanitario e dei punti di pronto soccorso regionali per la prevenzione della chetoacidosi diabetica, attraverso progetti formativi, incontri dedicati, webinar, seminari, convegni, audit clinici allargati e periodici;

alla formazione del personale scolastico finalizzato all'inserimento in sicurezza del bambino con diabete a scuola;

ad attivarsi per pianificare una rete di medici e figure professionali capaci di fornire una efficace assistenza domiciliare per il paziente affetto da diabete;

alla realizzazione di programmi di screening negli istituti scolastici preferendo comuni delle zone montane con maggior numero di abitanti di ogni Area Vasta, mediante l'adozione di test di monitoraggio del diabete di tipo 1, non invasivi, che utilizzino le proteine della saliva.