

La ripresa delle attività scolastiche pone il problema della gestione della sicurezza per bambini, ragazzi e adulti con diabete.

A questo proposito è importante definire che il diabete in sé non aumenta il rischio di ammalarsi di COVID-19. Inoltre, in caso di contagio, il solo diabete non rappresenta un maggiore rischio di andare incontro alle serie complicanze di questa patologia.

Per questo motivo è importante rispondere ad alcune domande che spesso vengono poste dai diretti interessati. A seguire si trova il documento scientifico redatto dalla Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica.

RISERVATO AI MINORI (tutti i bambini e ragazzi in età scolastica e universitaria) e CARE GIVER

Mio figlio ha il diabete, posso mandarlo a scuola?

Certamente! È importante sottolineare che il diabete dovrà in ogni caso essere seguito adeguatamente.

Può riprendere anche le attività extrascolastiche?

Sì, per ogni attività per cui è stata predisposta la ripartenza, vale lo stesso discorso della scuola.

Come posso garantire la sicurezza di mio figlio a scuola?

Seguendo e facendo seguire scrupolosamente le misure di sicurezza individuate dai vari protocolli scolastici e non: distanza di sicurezza, mascherina, lavare spesso le mani e far areare i locali.

Nella mia regione non esistono protocolli per la gestione del diabete a scuola. Cosa posso fare?

È sicuramente importante arrivare ad avere protocolli di gestione della cronicità in generale (non solo del diabete) in ogni regione. Fino ad allora però, dovrà essere comunque garantito l'accesso ai genitori (o nonni, zii o chiunque segue il bambino) in modo da non perdere l'attenzione su un corretto controllo metabolico.

Mio figlio, oltre al diabete soffre anche di un'altra patologia. Cambia qualcosa?

Se questa patologia non causa immunodepressione, no. Altrimenti è importante avere un occhio di riguardo per questa fragilità e consultarsi con il proprio pediatra e diabetologo per valutare come è meglio comportarsi.

Cosa significa fragilità?

La fragilità è un concetto relativo. Se considerato in generale, rispetto ad un bambino sano, un bambino con diabete può essere considerato più fragile. Questa definizione non si applica però all'ambito COVID-19 in cui la fragilità è un elemento che determina un maggiore rischio che il bambino col solo diabete, fortunatamente non ha.

Ho dei dubbi che non hanno trovato risposta. Cosa posso fare?

Inviaci una email a info@diabeteitalia.it



Diabete Italia Onlus

Sede Legale:

c/o Legalitax Studio Legale e Tributario
Via Flaminia, 135 – 00196 Roma

Segreteria: c/o FMR s.r.l.

Via C. Cattaneo, 106 – 41126 Modena

C.F. 97332370580 - P.I. 12150181001

T 059.350201 F 059.2922506

M segreteria@diabeteitalia.it

W www.diabeteitalia.it

RISERVATO AGLI ADULTI

Ho il diabete. Posso continuare a lavorare?

Sì, se il diabete (sia tipo 1 che tipo 2) è l'unica malattia presente, non c'è motivo per chiedere l'astensione dal lavoro. Anche in caso di presenza di altre patologie che non causano immunodepressione è possibile continuare o riprendere a lavorare rispettando scrupolosamente i protocolli di sicurezza aziendali.

Come faccio a sapere se la mia patologia "extra diabete" è immunodepressiva o no?

È necessario rivolgersi al proprio medico di famiglia che sarà in grado di valutare il quadro clinico complessivo e definire l'eventuale fragilità che dovesse emergere.

Se sono una persona "fragile", cosa devo fare?

Nel caso in cui il medico di famiglia identifichi una fragilità relativamente alla patologia COVID-19, è necessario chiedere al proprio datore di lavoro il telelavoro (smart working). Se questo non è possibile per via della particolare mansione occupata, è possibile chiedere un ricollocamento e solo in ultima istanza l'astensione dal lavoro.

È possibile richiedere l'astensione dal lavoro anche in caso di assenza di regolare certificazione di invalidità (prevista e ribadita dai DPCM interessati)?

Sì, più note dell'INPS definiscono che nel caso in cui il medico di famiglia identifichi uno stato di fragilità, è possibile richiedere l'astensione dal lavoro fino al termine dello stato di emergenza nazionale (e sue eventuali proroghe). Tale astensione dal lavoro sarà equiparata a ricovero ospedaliero.

Ho dei dubbi che non hanno trovato risposta. Cosa posso fare?

Inviaci una email a info@diabeteitalia.it



Diabete Italia Onlus

Sede Legale:

c/o Legalitax Studio Legale e Tributario
Via Flaminia, 135 – 00196 Roma

Segreteria: c/o FMR s.r.l.

Via C. Cattaneo, 106 – 41126 Modena

C.F. 97332370580 - P.I. 12150181001

T 059.350201 **F** 059.2922506

M segreteria@diabeteitalia.it

W www.diabeteitalia.it



**SOCIETA' ITALIANA DI ENDOCRINOLOGIA E
DIABETOLOGIA PEDIATRICA (SIEDP/ISPED)**

PRESIDENTE: PROF. CLAUDIO MAFFEIS

RACCOMANDAZIONI PER LA GESTIONE DEL RIENTRO A SCUOLA, DELL'INFLUENZA STAGIONALE E DEL RISCHIO DI INFEZIONE DA COVID-19 IN BAMBINI, ADOLESCENTI E GIOVANI ADULTI CON DIABETE

Con questa nota la SIEDP intende dare indicazioni ai clinici, alle famiglie e ai bambini e adolescenti con diabete in questa fase di ripresa delle attività didattiche e scolastiche dopo un lungo periodo di chiusura dovuto alla emergenza sanitaria per la pandemia da COVID-19. L'infezione da COVID-19 rappresenta tutt'ora un problema sanitario, con la concreta possibilità che, specialmente dopo la riapertura delle scuole a metà settembre, il contagio continui a salire significativamente nelle prossime settimane (1). A complicare ulteriormente il quadro, a partire da metà ottobre si aggiungerà l'influenza stagionale, i cui sintomi sono simili a quelli della infezione da COVID-19. Per questi motivi la SIEDP ed in particolare il Gruppo di Studio sul Diabete della SIEDP ha deciso di redigere le seguenti raccomandazioni per aiutare le famiglie ed i medici (pediatri di libera scelta ed ospedalieri) a gestire entrambe queste patologie.

1. Il diabete tipo 1, tipo 2 e monogenico nei bambini, negli adolescenti e nei giovani adulti **non rappresentano un fattore di rischio** per infezione da COVID-19 o per complicanze e/o mortalità dovute a COVID-19. Pertanto **il rientro a scuola in presenza non è controindicato**. Tuttavia in considerazione di dati ottenuti nei pazienti adulti ed anziani con diabete tipo 2, si consiglia di non sottovalutare qualsiasi sintomatologia di tipo influenzale anche in soggetti adolescenti con una diagnosi di diabete tipo 2 e di consultare prontamente il proprio medico curante.
2. La possibilità di uno scompenso della glicemia secondario alla infezione da COVID-19, come peraltro ad altre malattie infettive intercorrenti, suggerisce di adottare tutte le possibili misure di prevenzione per ridurre al minimo la possibilità di infezione (2,3), prestando particolare attenzione ai contatti intrafamiliari che si sono rivelati essere una delle maggiori fonti di contagio.
3. **La vaccinazione contro l'influenza stagionale è fortemente raccomandata a TUTTI i bambini, adolescenti e giovani adulti, dall'età di 6 mesi in poi, se affetti da diabete tipo 1, tipo 2, o monogenico**, indipendentemente dal loro stato di salute (4).
4. In attesa di un vaccino efficace e sicuro contro SARS/CoV/2, si raccomanda di **mantenere tutte le possibili misure di protezione individuale**, indipendentemente da qualsiasi provvedimento che le dovesse abolire, in particolare distanziamento personale, mascherina, adeguata igiene delle mani e sanificazione di ambienti e oggetti di uso personale.
5. In caso di febbre > 37,5°C per 2 o più giorni, si raccomanda di contattare il proprio medico curante (pediatra/medico di famiglia) per attivare le procedure vigenti in ciascuna regione per l'esecuzione del tampone nasofaringeo per COVID-19.
6. Se COVID-19 negativi e non altrimenti istruiti dal pediatra/medico di famiglia o dal team diabetologico, si raccomanda di usare in prima scelta, come antipiretico e/o per alleviare i sintomi, paracetamolo alle dosi indicate per peso corporeo.



**SOCIETA' ITALIANA DI ENDOCRINOLOGIA E
DIABETOLOGIA PEDIATRICA (SIEDP/ISPED)**

PRESIDENTE: PROF. CLAUDIO MAFFEIS

7. Se COVID-19 positivi, l'uso di desametasone per via orale è raccomandato alle dosi indicate per peso corporeo per i pazienti pediatrici con interessamento polmonare e ventilazione meccanica. Il desametasone non è, invece, raccomandato per quei pazienti che richiedono solo bassi livelli di supporto ventilatorio (nasocannula) (5). In ogni caso, si raccomanda un rigoroso controllo della glicemia.
8. Si raccomanda di tenere la glicemia sotto stretto controllo e di **non interrompere, in nessun caso, la somministrazione di insulina, sia con microinfusore che con iniezioni multiple giornaliere.**
9. **Il monitoraggio in continuo della glicemia**, sia real-time che intermittente, è **fortemente raccomandato.**
10. Durante la permanenza a scuola, pur non rientrando tra le "categorie fragili", i pazienti con diabete necessitano di essere seguiti ognuno in relazione alla propria autonomia gestionale. In accordo con le indicazioni fornite dal Ministero dell'Istruzione e adottate dalle scuole con propri protocolli e/o regolamenti d'istituto per il contenimento della diffusione del COVID-19, ("Piano Scuola 2020-2021-Adozione del Documento per la pianificazione delle attività scolastiche, educative e formative in tutte le Istituzioni del Sistema nazionale di Istruzione", cap. Disabilità e inclusione scolastica pag. 7, emanato con decreto del Ministro dell'Istruzione n. 39 del 26.06.2020) si raccomanda che, in caso di necessità, in accordo con la famiglia, in deroga al distanziamento sociale, il personale individuato dalla scuola e/o dai genitori possa avere contatti con il minore con diabete, per la misurazione della glicemia, l'eventuale trattamento di episodi ipoglicemici e la somministrazione dell'insulina ai pasti.
11. In caso di iperglicemia sostenuta e persistente, soprattutto se chetonemia >3 mg/dl (o in presenza di chetonuria) e se nessuna delle misure utilizzate per ridurre la glicemia funziona (cambio set infusionale, boli di correzione, etc.) si consiglia di prendere contatto con il Pronto Soccorso di riferimento od il Centro di Diabetologia di riferimento.
12. In caso di vomito incoercibile, prendere contatto con il Pronto Soccorso di riferimento.

Queste raccomandazioni sono basate sulla revisione della letteratura sull'argomento, sebbene ancora limitata, e sull'esperienza dei centri di Diabetologia Pediatrica italiani.

Gli obiettivi sono diversi:

- Consentire ai bambini e adolescenti con diabete un rientro ed una permanenza a scuola in sicurezza
- Distinguere se i sintomi (febbre, tosse, e mal di gola) siano dovuti all'influenza o al COVID-19: per esperienza di molti pediatri diabetologi sul territorio nazionale, sia l'influenza stagionale che l'infezione da COVID-19 nei bambini, negli adolescenti e nei giovani adulti (anche se affetti da diabete) di solito si risolvono velocemente, essendo o del tutto asintomatiche o con sintomi lievi/moderati; il più delle volte è sufficiente ricorrere ad un adeguato riposo domiciliare, una corretta idratazione ed a farmaci antipiretici (paracetamolo e/o ibuprofene).



**SOCIETA' ITALIANA DI ENDOCRINOLOGIA E
DIABETOLOGIA PEDIATRICA (SIEDP/ISPED)**

PRESIDENTE: PROF. CLAUDIO MAFFEIS

In conclusione, non tutte le febbri e tosse, specie in età pediatrica, significano COVID-19, e l'unico mezzo efficace a nostra disposizione per distinguere le due forme resta il tampone nasofaringeo.

Bibliografia

1. Shane AL, Sato AI, Kao C, Adler-Shohet FC, Vora SB, Ery J, Auletta J, Nachman S, Raabe VN, Inagaki K, Akinboyo IC, Woods C, Alsulami AO, Kainth MK, Santos RP, Espinosa CM, Burns JE, Cunningham CK, Dominguez SR, Larru Martinez B, Zhu F, Crews J, Kitano T, Saiman L, Kotloff K. A pediatric infectious disease perspective of SARS-CoV-2 and COVID-19 in children. *J Pediatric Infect Dis Soc.* 2020 Aug 25:piaa099. doi: 10.1093/jpids/piaa099.
2. D'Annunzio G, Maffei C, Cherubini V, Rabbone I, Scaramuzza A, Schiaffini R, Minuto N, Piccolo G, Maghnie M. Caring for children and adolescents with type 1 diabetes mellitus: Italian society for pediatric and adolescent diabetes (ISPED) Statements during COVID-19 pandemia. *Diabetes Res Clin Pract.* 2020 Aug 19:108372. doi: 10.1016/j.diabres.2020.108372.
3. Elbarbary NS, Dos Santos TJ, de Beaufort C, Agwu JC, Calliari LE, Scaramuzza AE. COVID-19 outbreak and pediatric diabetes: Perceptions of health care professionals worldwide. *Pediatr Diabetes.* 2020 Jul 20:10.1111/pedi.13084. doi: 10.1111/pedi.13084.
4. <https://www.cdc.gov/flu/prevent/index.html> (accessed August 28, 2020)
5. Bhattacharyya R, Iyer P, Phua GC, Lee JH. The interplay between coagulation and inflammation pathways in COVID-19-associated respiratory failure: a narrative review. *Pulm Ther* 2020 Aug 25. doi: 10.1007/s41030-020-00126-5

1) Adozione del Documento per la pianificazione delle attività scolastiche, educative e formative in tutte le Istituzioni del Sistema nazionale di Istruzione per l'anno scolastico 2020/2021

(fonte:<https://www.miur.gov.it/documents/20182/2467413/Le+linee+guida.pdf/4e4bb411-1f90-9502-f01e-d8841a949429?version=1.0&t=1593201965918>)

2) Protocollo d'intesa per garantire la ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia, nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione del COVID-19

(fonte:https://www.miur.gov.it/documents/20182/2432359/Protocollo_zerosei_sottoscritto_DEF_2020.pdf/871b05a0-116e-7ef7-5396-1f04f5da09dc?t=1598371352339);

3) PROTOCOLLO D'INTESA PER GARANTIRE L'AVVIO DELL'ANNO SCOLASTICO NEL RISPETTO DELLE REGOLE DI SICUREZZA PER IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DI COVID 19

(fonte:https://www.miur.gov.it/documents/20182/2467413/Protocollo_sicurezza.pdf/292ee17f-75cd-3f43-82e0-373d69ece80f?t=1596709448986);

Claudio Maffei
Presidente SIEDP
e tutto il Comitato Direttivo

Riccardo Schiaffini
Coordinatore GdS Diabetologia