



Garante per l'infanzia e l'adolescenza della regione Sardegna
Carla Puligheddu

Progetto Scuola/Sport/Diabete

RELAZIONE

a supporto del percorso bio – psico – socio – sanitario, finalizzato all'inserimento e/o reinserimento a scuola e nello sport, attraverso un approccio integrato scolastico e sportivo del bambino e dell'adolescente con diabete T1, finalizzato alla stesura del Protocollo d'Intesa tra Istituzioni, Enti, Associazioni, Ordini Professionali.

"Se cambiamo l'inizio della storia cambiamo tutta la storia"

Il Protocollo che si intende redigere invita e sprona la regione Sardegna, le istituzioni e i diversi servizi pubblici, da quello educativo a quello sanitario e delle politiche sociali, la rete delle associazioni, gli ordini professionali, il mondo dello sport, i sindacati, la società civile, a lavorare insieme per assicurare a tutti i bambini e tutte le bambine la migliore partenza possibile all'esordio della patologia e la migliore convivenza con la patologia cronica del diabete T1 che nella gran parte dei casi, cambia radicalmente la vita.

Investire sul benessere dell'infanzia è una delle migliori e più giuste cause che un Paese può adottare per promuovere una felicità condivisa, supportare il capitale umano nelle sue diversità, realizzare inclusione, far crescere l'economia e combattere la povertà e le diseguaglianze.

Il documento è frutto del tavolo regionale convocato dalla sottoscritta in data 10 settembre 2024, sulla base delle prerogative affidatemi dalla Lr. 07 febbraio 2011 istitutiva del ruolo attualmente ricoperto di Garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza della Sardegna, che ha raccolto l'adesione e il contributo di numerosi stakeholders. Il Protocollo si fonda sulle analisi del contesto regionale e sull'inadeguatezza delle norme vigenti; recepisce i diritti delle Persone di minore età enunciati dalle Convenzioni internazionali, dalle raccomandazioni dell'UE, dalle leggi dello Stato, dal dettato Costituzionale e si basa sui più recenti risultati della ricerca nei campi delle neuroscienze, della psicologia dello sviluppo, nonché dell'economia, che dimostrano quanto e come gli investimenti nei servizi per l'infanzia e per il sostegno ai genitori assicurano un ritorno economico di almeno dieci volte stimato nel giro di pochi anni.

Diabete T1.

Il diabete di tipo 1 è una malattia cronica autoimmune, caratterizzata da una lunga fase asintomatica, identificabile per la presenza in circolo di autoanticorpi contro antigeni delle isole pancreatiche. Il DT1 è il tipo più comune nei bambini, e rappresenta i due terzi dei nuovi casi nei bambini di tutte le etnie. Si tratta di una delle più comuni malattie infantili croniche, che si verifica in 1 bambino su 350 entro l'età di 18 anni; l'incidenza è recentemente aumentata, in particolare nei bambini di < 5 anni. Sebbene il DT1 possa verificarsi a tutte le età, si manifesta tipicamente con due picchi, tra i 4 e i 6 anni o tra i 10 e i 14 anni.

Può essere difficilmente prevenuto, in quanto sono ancora poco chiari i fattori di rischio, che interagiscono con la predisposizione genetica scatenando la reazione autoimmunitaria. La prevenzione, dunque, è un obiettivo ambizioso ed è rappresentata, al momento, dalla diagnosi precoce.

In Italia, le persone con DT1 sono circa 300.000, con una prevalenza dello 0,5% sull'intera popolazione italiana, una prevalenza dello 0,22% nei bambini in età pediatrica, e un'incidenza in costante aumento. Il DT1 si verifica ogni anno in 12,26 bambini su 100.000, con maggior frequenza nei maschi rispetto alle femmine (13,13 vs 11,35 rispettivamente) e il 25-40 % esordisce con una chetoacidosi diabetica potenzialmente letale. L'incidenza, e conseguentemente la prevalenza, del DT1 sono costantemente cresciute nel corso degli ultimi decenni in tutto il mondo, divenendo oggi la malattia cronica più diffusa dell'infanzia e della adolescenza, rappresentando pertanto un problema emergente per la salute pubblica.

Iter normativo

La legge 115/87 definisce il diabete una patologia “di alto interesse sociale” e stabilisce, tra gli altri, alcuni obiettivi coerenti con gli scopi del Protocollo e ritenuti fondamentali da realizzare:

- **prevenzione delle complicanze**
- **inserimento dei diabetici nella scuola, nel lavoro, nello sport**
- **miglioramento dell'educazione sanitaria e della conoscenza tra la popolazione**

Il Ministero della Salute, come previsto dalla stessa norma, ha il compito di redigere una relazione per il Parlamento sullo Stato delle conoscenze e delle nuove acquisizioni in tema di diabete mellito.

La legge 15 settembre 2023, n. 130 ha dato il via in Italia agli screening pediatrici per il DT1 e per la celiachia al fine di identificare, nella popolazione pediatrica sana, le persone a rischio di sviluppare una o entrambe queste malattie, in modo da poter offrire loro un trattamento precoce.

La complessità nella gestione del diabete rappresenta una sfida per l'intero ecosistema sanitario, coinvolge molteplici professionisti nell'attività di diagnosi, monitoraggio e trattamento e impegna risorse sempre più rilevanti per garantire l'accesso alle cure migliori e all'innovazione, nel rispetto dei principi di equità e uguaglianza.

Il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità hanno siglato una convenzione per la realizzazione di un progetto propedeutico al programma di screening che ha lo scopo di evidenziare la sostenibilità da parte del Servizio Sanitario Nazionale, le potenzialità, le criticità organizzative e i costi benefici di uno screening su scala nazionale per le due patologie. Questa fase pilota è condotta in 4 regioni: Lombardia, Marche, Campania e Sardegna, in cui i Pediatri di Libera Scelta (PLS) che aderiscono allo studio, reclutano su base volontaria bambini di 2, 6 e 10 anni.

I Piani Nazionali della Prevenzione (PNP)

Il PNP 2020-2025 mira a garantire sia la salute, individuale e collettiva, sia la sostenibilità del SSN attraverso azioni quanto più possibile basate su evidenze di efficacia, equità e sostenibilità che accompagnino il cittadino in tutte le fasi della vita, nei luoghi in cui vive e lavora (approccio life course e per setting). Il Piano promuove un'azione inter- e multisettoriale, secondo i principi della “Salute in tutte le politiche”, e, attraverso interventi sia di popolazione sia centrati sugli individui, rafforza l'azione proattiva per intercettare il bisogno di salute dei cittadini e superare l'ottica basata sull'offerta.

Il PNP prevede che i Piani regionali si sviluppino attraverso Programmi Predefiniti (PP) e Programmi Liberi (PL). I PP, comuni e vincolanti per tutte le Regioni, mirano a mettere a sistema modelli, metodologie e linee di azione basate su evidenze consolidate o su buone pratiche validate e documentate.

Nonostante le numerose azioni messe in campo nel tempo, occorre continuare ad agire durante l'età evolutiva, sia per la prevenzione, investendo ulteriormente in programmi e azioni di promozione della salute e agendo sui determinanti ambientali oltre che comportamentali della malattia, sia per

un'adeguata gestione della malattia diabetica e delle sue complicatezze. Nuove prospettive per una diagnosi precoce e nuove opzioni terapeutiche e aggiornate tecnologie di monitoraggio della malattia, possono contribuire a migliorare e consolidare i risultati in termini di salute nel medio e lungo termine.

Presso il Ministero della salute, è stato istituito l'**Osservatorio nazionale sul diabete di tipo 1 e sulla celiachia**, di cui all'articolo 2 della legge del 15 settembre 2023, n. 130, finalizzato a studiare ed elaborare le risultanze annuali dello screening per l'aggiornamento del programma pluriennale di screening adottato ai sensi dell'articolo 1, comma 1 della citata legge.

Rispetto all'Organizzazione e gestione dell'assistenza diabetologica del DT1 a Scuola prevista dalla legislazione vigente, l'Italia presenta una realtà regionale estremamente variegata.

La legislazione italiana in materia inizia con la Legge 115 del 16 marzo del 1987.

Tale Legge è stata, ed è ancora, un punto essenziale di riferimento per i problemi sociali e sanitari dell'assistenza alle persone affette da diabete mellito perché si occupa del problema della scuola sotto due distinti punti di vista:

1. da una parte identifica l'istituzione scolastica come una sede dove attuare strumenti di educazione sanitaria rivolta a tutta la popolazione, in particolare riguardo al diabete, alla sua possibile prevenzione, alla gestione della patologia e alle problematiche generali connesse all'alimentazione e più in generale agli stili di vita salutari.
2. In un successivo articolo la 115/87 cita la scuola per ribadire il diritto dei cittadini affetti da diabete a non essere discriminati e quindi chiarisce che la presenza di diabete non deve essere ostativa alla concessione della certificazione di idoneità fisica all'iscrizione alla scuola stessa.

Di seguito gli articoli 7 e 8 della Legge che si occupano di tale argomento:

Articolo 7 Legge115/87

1. Nell'ambito della loro programmazione sanitaria le regioni promuovono iniziative di educazione sanitaria, rivolte ai soggetti diabetici e finalizzate al raggiungimento della autogestione della malattia attraverso la loro collaborazione con i servizi sociosanitari territoriali.
2. Le regioni promuovono altresì iniziative di educazione sanitaria sul tema della malattia diabetica rivolte alla globalità della popolazione, utilizzando tra l'altro le strutture scolastiche, sportive e sociosanitarie territoriali

Articolo 8 Legge115/87

1. La malattia diabetica priva di complicatezze invalidanti non costituisce motivo ostativo al rilascio del certificato di idoneità fisica per la iscrizione nelle scuole di ogni ordine e grado, per lo svolgimento di attività sportive a carattere non agonistico e per l'accesso ai posti di lavoro pubblico e privato, salvo i casi per i quali si richiedano specifici, particolari requisiti attitudinali”.

Si evidenzia chiaramente come tali articoli siano più di principio che di applicazione pratica. Tuttavia, come in altre parti della L. 115, anche questa è un'enunciazione di enorme rilevanza, dal momento che tende a superare ogni discriminazione nei confronti della popolazione dei cittadini affetti da diabete mellito, **ma non dà alcuna impostazione pratica** a come tale principio debba essere concretamente applicato nella realtà della nazione, tuttora ampiamente eterogenea e difforme.

Anche il successivo Atto d'Intesa Stato Regioni, in cui si tenta di dare attuazione pragmatica ai principi enunciati dalla L. 115, non è più esplicito, relativamente, in particolare, ai problemi del diabete nella scuola.

Le successive leggi di riforma sanitaria del 1992, con la delega alle regioni della legislazione in materia sanitaria, danno origine a un fenomeno abbastanza comune in Italia: in regioni più sensibili, anche per l'eventuale maggior presenza di stimoli provenienti dalle associazioni o da società scientifiche, si assiste alla promulgazione di delibere o circolari o addirittura leggi che normano in qualche modo la gestione del problema, mentre in altre si rileva la totale assenza di normative ad hoc.

Italia - Norme regionali:

- 1) **Lombardia Circolare** n. 30/SAN del 12/07/2005 - Linee guida sul diabete giovanile per favorire l'inserimento *del* bambino diabetico in ambito scolastico. La regione che più e meglio ha precisato, le problematiche relative all'assistenza al diabete negli Istituti scolastici, è stata infatti la Lombardia.
- 2) **Provincia di Trento Delibera** n. 1577 del 2010 - Atto di indirizzo per l'Azienda sanitaria e le istituzioni scolastiche e formative, finalizzato all'adozione di procedure uniformi e di tutela per la permanenza scolastica degli studenti con diabete
- 3) **Marche DGR** n. 1416/2012 - **Protocollo d'intesa** Regione e Agenzia Regionale sanitaria per "Piano integrato di accoglienza/assistenza del bambino col diabete a scuola"
- 4) **Lazio DGR** n. 71 del 2/03/2012 - «Percorso per favorire l'inserimento a scuola **del** bambino con diabete»
- 5) **Calabria Protocollo d'Intesa** Regione/Azienda Sanitaria/USR su inserimento bambino/ragazzo con diabete a scuola Regione/Istituzioni sanitarie 2012
- 6) **Emilia Romagna DGR** n. 166/2012 - **Linee di indirizzo** per la definizione di intese provinciali inerenti la somministrazione di farmaci in contesti extra-familiari, educativi o scolastici, in Emilia-Romagna
- 7) **Piemonte Deliberazione Commissario** ad acta n. 267 del 20/03/2012 - Documento strategico di intervento integrato per l'inserimento del bambino, adolescente e giovane con Diabete in contesti Scolastici, Educativi, Formativi al fine di tutelarne il diritto alla cura, alla salute, all'istruzione e alla migliore qualità di vita
- 8) **Umbria Protocollo d'Intesa** febbraio 2010 su somministrazione farmaci a scuola
- 9) **Toscana DGR** n. 112/2012 – Somministrazione farmaci a **scuola** e per la gestione del bambino con **diabete** in ambito scolastico
- 10) **Sardegna Protocollo d'intesa** USR/RAS/Servizio sanitario. 2015 - Tutela della salute e riordino del **servizio sanitario** della regione. Scaduto nel 2018 e non rinnovato.

CONTESTO SARDEGNA

Sono 130 ogni anno i nuovi casi di bambini sardi ai quali viene diagnosticato il diabete di tipo 1, 1400 attualmente in cura, con un'età compresa tra 0 e 18 anni, e un'incidenza ogni 100mila bambini che non ha eguali, non solo in Italia, ma nel mondo. La Sardegna ha 74 nuovi casi ogni 100mila bambini a fronte di una media nazionale che si aggira tra i 15 e 20 casi l'anno.

Eppure l'Isola non ha ancora la rete diabetologia pediatrica né un centro di riferimento regionale, nemmeno è stato attivato il registro di patologia che favorirebbe la circolazione di dati utili ad approfondire la ricerca.

La Sardegna attualmente rappresenta l'area geografica al mondo con la maggiore incidenza di diabete tipo 1 ed allo stato attuale, questo aspetto si evidenzia nella sua criticità in modo particolare nei contesti scolastici e sportivi. Ad oggi sono numerosi i genitori che affiancano i figli in fascia pediatrica nelle classi scolastiche e presso le strutture sportive, per monitorare la situazione, non essendo stata mai realizzata una formazione adeguata del personale scolastico, educativo e sportivo, finalizzata al riconoscimento dei segnali/bisogni del minore e allo sviluppo della consapevolezza che il diabete in Sardegna registra un'incidenza da record mondiale di esordio della patologia in età evolutiva. Essendo la scuola, dopo la famiglia, la comunità frequentata dalla totalità dei bambini e delle bambine residenti in Sardegna, urge l'assunzione di un impegno istituzionale, sanitario e psicosociale, prioritario e capillare, così come necessita nei contesti formativi sportivi.

Urgono linee guida per la scuola e per la pratica sportiva che traccino in maniera semplice un percorso chiaro e preciso sull'intero territorio regionale, così da accompagnare e supportare i genitori nella delicata e articolata fase del reinserimento del bambino nelle attività scolastiche e sportive, durante la più penalizzante delle condizioni psicologiche dettata dall'accettazione di una patologia cronica.

La Sardegna è in grave ritardo rispetto al contesto descritto, rispetto alla presa in carico un problema sanitario pediatrico, NON qualunque ma quello dal quale è, nostro malgrado, pesantemente investita.

Pertanto, nella regione Sardegna si rende necessario **elaborare un piano d'azione strategico** e articolato, teso a:

- **Rimuovere** qualsiasi ostacolo, all'accesso alle nuove tecnologie (microinfusori, sensori, dispositivi erogatori nasali), che migliorano non solo la cura della malattia ma anche la qualità della vita del paziente dal punto di vista sociale e psicologico.
- **Garantire** il diritto ed il bisogno del personale scolastico di essere messo nelle condizioni di poter gestire in maniera consapevole e sicura la continuità terapeutica e/o eventuali situazioni di emergenza.
- **Avviare** la formazione del personale, così da rendere gli adulti in grado di identificare il diabete quale disturbo specifico dell'alunno/a portatore/trice della patologia, alla partecipazione e all'inclusione.
- **Riconoscere** quali strumenti compensativi e dispensativi nella prassi scolastica quotidiana i bisogni più frequenti: assumere un alimento durante l'attività didattica; mettersi in movimento; verificare i livelli di glicemia, assumere in autonoma un farmaco; se e quando necessario, riposare ecc. Il tutto, allo stesso modo con il quale vengono riconosciuti i diritti ad una serie di bisogni specifici dell'apprendimento, da tempo ampiamente consolidati (vedi DSA e BES).
- **Realizzare una appropriata formazione rivolta al** personale scolastico, docente e non docente e al personale operativo e dirigenziale delle società sportive. Si pensa ad una formazione fondata sulla base di un approccio psicopedagogico di tipo olistico, oltreché biologico e sanitario, capace di sviluppare empatia, accogliere la sofferenza, non come limite ma come occasione per la classe/gruppo di crescita personale e sociale, cura dell'altro, educazione alla salute e al benessere individuale e collettivo. Senza trascurare una corretta educazione alimentare, l'importanza di incentivare la pratica sportiva e l'attività motoria in generale e il valore della cittadinanza attiva.

Nella gestione del DT1 è fondamentale **mettere al centro la Persona minore di età**. Si tratta di favorire la relazione interpersonale nel processo inclusivo e nella cura, in modo da tenere conto di tutti gli aspetti della vita del piccolo "paziente", allo scopo di ristabilire l'equilibrio psico somatico, perduto con l'esordio della patologia.

Il Protocollo d'intesa risponde al bisogno di predisporre un percorso formativo e informativo rivolto al personale della Scuola e dello Sport che offre strumenti adeguati ad assumere una postura di vicinanza interiore, oltreché esteriore, capace di riconoscere contesti e circostanze vissute dai soggetti portatori di DT1. Da ciò, l'obiettivo di garantire un supporto psicologico anche alle famiglie che nell'attraversare il tunnel, vengono ferite nell'integrità psico fisica, affettiva e lavorativa.

Ecco perché il documento proposto suggerisce il coinvolgimento di molteplici figure adulte di riferimento, formate rispetto agli ambiti che osservano, intercettano, ascoltano, curano, in cui operano e interagiscono col minore.

Non solo terapia farmacologica sanitaria ma, parallelamente, sostegno psicologico personale e familiare, unito alla formazione professionale per coloro che operano nella scuola e nello sport.

Ruolo della Garante

Avendo recepito le istanze provenienti dalle scuole, dalle famiglie, dalle associazioni, dal mondo sportivo e dagli enti e partendo dall'assunto che una buona scuola, così come una buona pratica

sportiva, sono fatte di accoglienza, conoscenza, relazione, attenzione, prevenzione, cura, e nell'ottica della condivisione di un nuovo stile inclusivo e partecipato, in ragione e conformità al ruolo di Garante dei Diritti dell'infanzia e dell'adolescenza della regione Sardegna è stato **convocato il tavolo istituzionale, tecnico, scientifico interdisciplinare**, nella convinzione che i medesimi valori umani debbano essere compresi e condivisi dall'etica professionale del servizio sanitario, dal mondo scientifico e dalla politica. Il tavolo, costituito da (titolari o delegati): Assessore regionale della Sanità e Politiche Sociali; Assessora dell'Istruzione; Direttore dell'USR della Sardegna; Rete Sarda Diabete; Presidente dell'Ordine delle psicologhe e psicologi della Sardegna; Referente regionale della diabetologia pediatrica, Consulente legale; Presidente CONI Sardegna; Sindacati scuola, si è riunito presso il Consiglio regionale della Sardegna in data 10 settembre 2024.

Scopo: elaborare un progetto orientato a favorire l'inclusione scolastica e sportiva dei bambini e delle bambine con DT1, in linea con gli obiettivi fissati nel documento strategico di intervento integrato per l'inserimento del bambino, adolescente e giovane con diabete in contesti scolastici, educativi e formativi, *al fine di tutelarne il diritto alla cura, alla salute, all'istruzione e alla migliore qualità della vita, redatto da Siedp (Società italiana di endocrinologia e diabetologia pediatrica) , in collaborazione col MIUR, Ministero della Salute e Agd Italia*, con una particolare attenzione ai diritti del minore, declinati dalla Convenzione internazionale approvata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite il 20 novembre 1989, recepita e resa esecutiva dallo Stato italiano con Legge 27 maggio 1991 n. 176, in particolare negli articoli 24/25/26 Salute e Benessere; articoli 20/29 Educazione e accesso ad una Istruzione di qualità; articoli 5/7/8/9/10/12/16 Famiglia e adulti di riferimento e Ascolto del minore. Infine, l'articolo 3: Superiore interesse, ovvero il diritto di ogni bambina e bambino ad informare e orientare le politiche sociali, economiche, culturali e ambientali. In base a questo principio fondamentale che informa tutti gli articoli della Convenzione, chi deve prendere una qualsiasi decisione relativa alla vita di un bambino o bambina, deve individuare ciò che maggiormente può portare al massimo benessere possibile per la persona minorenne. Un mondo a misura di bambini e bambine, infatti, è un mondo più sicuro, equo e sostenibile per tutti e tutte.

Al tavolo hanno partecipato, insieme alla Garante, Carla Puligheddu, i consulenti rappresentanti dell'assessorato della Pubblica Istruzione; Assessorato della Sanità, Rosa Canu; dell'Ufficio scolastico regionale, Andreana Ghisu; il Presidente della Federazione Rete sarda diabete, Riccardo Trentin; del Coni Sardegna, Bruno Perra; dell'ordine regionale delle psicologhe e degli psicologi, Vice Presidente Luisa Puggioni; e dei sindacati della scuola; un consulente legale, avvocato Marceddu, una mamma, Maena Palla.

In considerazione del fatto che i dati più recenti registrano un'evidente anticipazione di esordi della patologia durante l'infanzia si ritiene opportuno menzionare quanto già previsto dalla norma in ambito educativo. Vale a dire il riconoscimento dell'**importanza della formazione in ambito di cura per garantire il benessere dei bambini nella fascia 0-6 anni**.

L'approvazione della Legge n. 1071, il 13 luglio 2015, ha rappresentato, infatti, per il settore educativo della prima e seconda infanzia, un momento fondamentale, istituendo (all'art.1, comma 181, lettera e) il sistema integrato di educazione e istruzione dalla nascita fino a sei anni, costituito dai servizi educativi per l'infanzia e dalle scuole dell'infanzia, che divengono gli strumenti di tutela del diritto di educazione, istruzione e cura dei bambini, così come di conciliazione e di supporto alla genitorialità.

Il sistema integrato dell'offerta educativa e scolastica per i bambini da 0 a 6 anni rappresenta, una sfida importante sul piano sociale e culturale perché riconosce la centralità della proposta educativa di queste istituzioni per il pieno sviluppo di ciascun bambino, per il sostegno ai processi di integrazione e di lotta all'esclusione sociale così come di promozione della crescita economica e culturale del nostro Paese. La Convenzione sui Diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, già citata, rappresenta lo strumento normativo internazionale più importante e completo (ben 54 articoli) in materia di promozione e tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, è senza dubbio il documento

che deve tracciare un orizzonte di senso su cui muoversi per attuare qualsiasi azione di cura nei confronti delle persone minori di età, secondo i medesimi seguenti principi:

1. **benessere**: promuovere lo sviluppo degli alunni in modo globale (intellettuale, emotivo, fisico, spirituale, sociale);
2. **ecologia**: riconoscere l'interdipendenza vitale tra tutti questi aspetti dello sviluppo a livello individuale e comunitario;
3. **equità**: coltivare i talenti individuali di tutti gli alunni, ma anche del capitale umano e sociale di tutti gli attori della comunità scolastica;
4. **cura**: creare le condizioni ottimali per l'apprendimento attraverso l'allestimento di contesti fisici e affettivi che facilitino l'apprendimento collaborativo, la ricerca, la progettazione, l'operatività e la costruzione della conoscenza, la scoperta e il piacere di apprendere insieme; e tali principi devono essere perseguiti a favore di tutti i bambini in un'ottica di formazione permanente (lifelong learning) di tutto il personale preposto all'accoglienza e alla cura dei bambini della fascia 0-6 anni.

La Garante dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, guidata da tale spirito, nell'esercizio delle proprie funzioni e nell'auspicio di concretizzare una rete poliedrica e multi funzionale, operativa e lungimirante, pertinente il DT1 in Sardegna, configurata in un'ottica di avanguardia terapeutica, nel senso più ampio del termine, come ampiamente richiamato e nel rispetto dei progressi della ricerca tecnologica e scientifica, invita tutti alla condivisione del documento allegato (*Protocollo d'intesa "Progetto Scuola/Sport/diabete"*), aperto al recepimento di ulteriori contributi ed eventuali integrazioni, a dimostrazione del fatto che in Sardegna, oltre la dimensione prettamente patologica, ci si prende cura della Persona.

Norme di riferimento e Bibliografia

- “Le cure per lo sviluppo infantile precoce”, documento presentato il 23 maggio a Ginevra, coordinato dal Dipartimento per le cure a donne e bambini dell’Organizzazione Mondiale della Sanità.
- Convenzione Assemblea Generale delle Nazioni Unite approvata a New York il 20 novembre 1989 - Diritti del Fanciullo.
- Lr 07 febbraio 2011 n. 8 Istituzione Garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza.
- Legge 115 del 16 marzo del 1987.
- Commento Legge 115/87 (Marco A. Comaschi Dipartimento di Emergenza e Accettazione Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino, Genova).
- Atto d'intesa Stato Regioni (Legge 115/87)
- Legge di riordino del SSN 502/92
- Siedp (*Società italiana di endocrinologia e diabetologia pediatrica*), documento strategico di intervento integrato per l'inserimento del bambino, adolescente e giovane con diabete in contesti scolastici.
- Protocollo d'intesa USR/RAS/Servizio sanitario. 2015 - Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della regione Sardegna.
- Legge scuola Sistema integrato 0/6 n. 1071, il 13 luglio 2015
- Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito. Stralci Relazione Parlamento 2023
- Importanza della Formazione, Barbara Letteri, Stati Generali Infanzia in Sardegna 25 ottobre 2024.
- Legge 15 settembre 2023, n. 130, screening pediatrici per il DT1, istituzione Osservatorio nazionale sul diabete di tipo1 e celiachia.
- PNP (Piani Nazionali della Prevenzione) 2020-2025.

Cagliari, 17 luglio 2025

La Garante

Carla Puligheddu