



*Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Sardegna
Direzione Generale*



**REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**
ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTENZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE
DIREZIONE GENERALE DELLA SANITA'

PROTOCOLLO D'INTESA

TRA

**L'ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA
SOCIALE DELLA REGIONE SARDEGNA**

E

**L'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE (USR) PER LA SARDEGNA DEL
MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, UNIVERSITA' E RICERCA (MIUR)**

**PERCORSO PER FAVORIRE L'INSERIMENTO E/O REINSERIMENTO
DEL BAMBINO E DELL'ADOLESCENTE CON DIABETE IN AMBITO
SCOLASTICO**

PREMESSA

Questo documento vuole fornire uno strumento atto a favorire l'inserimento e l'integrazione del bambino ed adolescente con diabete in ambito scolastico, garantendone il pieno benessere psicofisico ed un regolare accesso ai percorsi formativi scolastici in condizioni di sicurezza, affinché il diabete non rappresenti un impedimento al raggiungimento delle tappe formative specifiche dell'età.

Il documento è il risultato del confronto fra l'Assessorato Regionale della Sanità e dell'Assistenza Sociale, l'Ufficio Scolastico Regionale, le Aziende Sanitarie regionali - rappresentate, in seno al Coordinamento Regionale della Diabetologia Pediatrica di cui al Decreto assessoriale n.36 del 30/12/2014, dai diabetologi pediatri dei Servizi e dai Pediatri di Libera Scelta-, e dalle Associazioni dei familiari dei pazienti con diabete.

VISTA LA LEGISLAZIONE DI RIFERIMENTO, IN PARTICOLARE:

la Legge 16 marzo 1987, n. 115 recante "Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito", in particolare:

- Art.1.2 - Gli interventi regionali sono rivolti a:
 - agevolare l'inserimento dei diabetici nelle attività scolastiche, sportive e lavorative (punto d);

- migliorare l'educazione e la coscienza sociale generale per la profilassi della malattia diabetica (punto f);
- Art. 7.2 - 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 socio-sanitarie territoriali;
- Art. 8.1 - La malattia diabetica priva di complicanze invalidanti non costituisce motivo ostativo al rilascio del certificato di idoneità fisica per la iscrizione nelle scuole di ogni ordine e grado;
- Art. 9.1 - Per il raggiungimento degli scopi di cui all'Articolo1, le unità sanitarie locali si avvalgono della collaborazione e dell'aiuto delle associazioni di volontariato nelle forme e nei limiti previsti dall'Articolo 45 della Legge 23 dicembre 1978 n 833;

la Legge 9 agosto 1990, n. 241, recante "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi, e s.m.i., ed in particolare l'articolo 15 che consente alle Pubbliche Amministrazioni di concludere tra loro accordi per lo svolgimento di attività di interesse comune;

il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1, della legge 23 ottobre 1992, n. 421";

la Legge 5 febbraio 1992, n. 104 recante "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate *che, articolo 33*, sancisce il diritto per i familiari lavoratori a particolari agevolazioni che permettono di assistere il paziente;

la Legge 15 marzo 1997, n. 59, recante "Delega al governo per il conferimento di funzioni e compiti agli Enti Locali, per la riforma della Pubblica Amministrazione e per la semplificazione amministrativa" ed in particolare l'articolo 21 che, sancendo l'autonomia delle Istituzioni scolastiche, consente alle stesse di interagire con le autonomie locali, i settori economici e produttivi, gli enti pubblici e le associazioni del territorio, nonché di perseguire, tramite l'autonomia, la massima flessibilità e tempestività e la valorizzazione delle risorse locali;

il Decreto del Presidente della Repubblica 8 marzo 1999, n. 275 "Regolamento recante norme in materia di autonomia didattica e organizzativa delle istituzioni scolastiche, ai sensi dell'art. 21 della legge 15 marzo 1997 n. 59

la Legge 8 novembre 2000, n. 328, recante "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato d'intervento e servizi sociali;

la Legge 28 marzo 2003, n. 53 di delega al Governo per la definizione delle norme generali dell'istruzione e dei livelli essenziali delle prestazioni in materia di istruzione e formazione professionale;

il Decreto legislativo 15 aprile 2005 n. 76 "Definizione delle norme generali sul diritto dovere all'istruzione e alla formazione, a norma dell'art.2, comma 1, lettera c), Legge 28 marzo 2003 n. 53";

la Legge Regionale 23 dicembre 2005, n. 23 recante "Sistema integrato dei servizi alla persona. Abrogazione della legge regionale n. 4 del 1998;

la Legge 13 luglio 2015, n. 107 relativa alla riforma del sistema Nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti,

il documento del Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e del Ministro della Salute del 25 novembre 2005 recante raccomandazioni riguardo la somministrazione di farmaci in orario scolastico;

la Legge Regionale 28 luglio 2006, n.10 recante "Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5";

il **DPCM 4 maggio 2007** che approva il programma “Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari”, e sostiene l'alleanza tra sistema scolastico e sistema sanitario per la promozione della salute tra i giovani, da attuare mediante protocolli d'intesa interistituzionali;

Il Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006 – 2008, approvato nella seduta del Consiglio regionale della Sardegna del 19 gennaio 2007, che riconosce il diabete mellito quale malattia ad alta specificità e definisce gli obiettivi di sistema e di contrasto alla malattia;

l'Accordo Stato - Regioni n. 233/CSR del 6 dicembre 2012 sul documento “Piano per la malattia diabetica”, nella parte in cui è evidenziato il ruolo della scuola per la piena integrazione del bambino e dell'adolescente con diabete nel suo ambito relazionale.

Allo scopo il Piano prevede la definizione di protocolli condivisi di intervento Scuola – Sanità, nell'ottica di:

- favorire la conoscenza dei sintomi per la diagnosi precoce del diabete di tipo 1;
- garantire al bambino e all'adolescente con diabete una vita scolastica, sportiva, relazionale e sociale identica a quella dei propri coetanei;
- sostenere i familiari nella gestione del bambino e dell'adolescente con diabete nel percorso di inserimento a scuola;
- istruire gli operatori socio-sanitari, gli insegnanti, gli istruttori sportivi su come prevenire, riconoscere e trattare le eventuali situazioni di urgenza.

la Deliberazione della Giunta Regionale n. 39/23 del 26/9/2013 di recepimento del “Piano per la malattia diabetica”;

la Deliberazione della Giunta Regionale n. 39/4 del 10/10/2014, che ha dato mandato all'Assessore dell'igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, di ricostituire, con proprio atto, la Consulta regionale della diabetologia e il Coordinamento Interaziendale Regionale, quali organismi di governo del sistema diabetologico sardo, stabilendo funzioni e composizione degli stessi;

il Decreto dell'Assessore dell'igiene e sanità e dell'assistenza Sociale n. 36 del 30/12/2014 di ricostituzione della Consulta regionale della diabetologia e del Coordinamento Interaziendale Regionale;

il Protocollo d'intesa tra il Ministero dell'Istruzione, Università e della ricerca e il Ministero della Salute del 2 aprile 2015, “Per la tutela del diritto alla salute , allo studio e all'inclusione”

L'Intesa Stato - Regioni n. 156/CSR del 13 novembre 2014, concernente il “Piano nazionale per la Prevenzione 2014 – 2018”;

la Deliberazione della Giunta Regionale n. 30/21 del 16 giugno 2015, concernente “Adozione del Piano Regionale della Prevenzione 2014 – 2018, ed in particolare il programma P-1-1 denominato “Una scuola in salute”;

COSIDERATA LA RILEVANZA DEL PROBLEMA, ED IN PARTICOLARE:

- che il diabete tipo 1 rappresenta la più frequente malattia cronica in età pediatrica dovuta alla mancata produzione di insulina da cui deriva la necessità di un trattamento sostitutivo per tutta la vita. Ciò comporta, di conseguenza, un quadro ed un trattamento complessi e di non facile gestione, con possibili conseguenze sia a livello puramente medico che psicologico e sociale;
- che un'ulteriore imprescindibile aspetto del diabete nell'età dello sviluppo è rappresentato dalla variabilità e mutevolezza delle esigenze del paziente nelle diverse fasi dello sviluppo fisico, psicologico, sociale e cognitivo nonché dalla sua dipendenza dall' adulto. Inoltre la frequente associazione con altre patologie autoimmuni (es .tiroidite o celiachia) e la possibile insorgenza di complicanze acute o croniche, impongono, in questa fase, un approccio specialistico che solo la figura del pediatra diabetologo è in grado di fornire;
- che la Sardegna è l'ambito geografico con la maggiore incidenza in Italia e, probabilmente, nel mondo, di Diabete Tipo 1. I dati del periodo 2009-2014 indicano una incidenza cumulativa regionale di nuove diagnosi di DM1 l'anno pari a 59 casi per 100.000 residenti nella fascia di età 0-14. Si tratta di circa 120 nuovi casi all'anno con un'età media all'esordio pari a 7,5 anni ed un rapporto M/F di 1,44.

Questi valori di incidenza implicano un carico di patologia prevalente al 1° gennaio 2015 superiore ai 1100 individui in età 0-14 (oltre 550 casi per 100.000) che si distribuiscono per residenza e sottofasce d'età come riportato di seguito:

ASL di residenza	Fascia di età 0 - 4	Fascia di età 5 - 9	Fascia di età 10 - 14	totale	Prevalenza (casi X 100.000 in età 0-14)
Asl di Sassari	16	75	139	230	572
Asl di Olbia	19	25	55	99	466
Asl di Nuoro	20	34	62	116	590
Asl di Lanusei	3	16	30	49	676
Asl di Oristano	11	33	56	100	569
Asl di Sanluri	8	30	43	81	724
Asl di Carbonia	4	28	77	109	820
Asl di Cagliari	22	115	187	324	475
Totale Sardegna	103	356	649	1108	558

- che i dati più sopra evidenziati richiamano ancor più l'esigenza di un intervento organico in ambito scolastico vista la numerosità dei casi, le criticità e i conflitti che nascono al momento dell'inserimento, a causa dell'assenza totale di un intervento strutturato e programmato per la tutela del bambino con diabete.

SI CONVIENE QUANTO SEGUE:

ARTICOLO 1 - PERCORSO DEL BAMBINO/ADOLESCENTE CON DIABETE IN AMBITO SCOLASTICO

1. L'inserimento del bambino e dell'adolescente con diabete nella scuola deve avvenire in maniera "naturale", senza indurre sensazioni di "diversità", né creando paura o allarmismi negli operatori scolastici.

2. Costituiscono strumenti fondamentali per l'inserimento e/o reinserimento del bambino e dell'adolescente in ambito scolastico:

- la formazione specifica del personale sanitario della ASL (Dipartimento di prevenzione e Distretto sanitario) deputato all'informazione/formazione del personale scolastico;
- l'informazione, formazione e addestramento sul singolo caso, del personale scolastico e dei familiari;
- il Piano individuale di assistenza in ambito scolastico e relativi allegati (allegato 1 alla presente Intesa).

3. Pertanto, per garantire la migliore accoglienza e permanenza all'interno della scuola, è necessaria la collaborazione fra tutte le figure coinvolte, secondo un percorso coordinato e condiviso fra i vari soggetti:

- Famiglia
- Servizio Sanitario Regionale (SSR)
- Istituzioni Scolastiche
- Associazioni

ARTICOLO 2 - RUOLO DELLA FAMIGLIA

I genitori/tutori sono parte attiva nel percorso di presa in carico del bambino/adolescente con diabete da parte delle Istituzioni scolastiche e del SSR; in particolare:

- **informano** il personale scolastico della malattia del figlio, consegnando al Dirigente Scolastico la lettera del diabetologo alla dimissione;
- **avviano** il processo per l'attivazione del percorso di cui all'articolo 1, consegnando al Dirigente scolastico il Piano individuale di assistenza in ambito scolastico, rilasciato dal centro specialistico di riferimento;
- **consegnano** al pediatra e/o al medico di medicina generale la copia del Piano individuale di assistenza in ambito scolastico;

- **partecipano** agli incontri a cui sono convocati assieme al personale sanitario e scolastico;
- **forniscono** alla scuola il materiale necessario (farmaci, presidi, alimenti zuccherati), da verificare periodicamente;
- **comunicano** al personale scolastico coinvolto la presenza di eventuali problemi o criticità del figlio e/o gli aggiornamenti del Piano individuale di assistenza in ambito scolastico;
- **forniscono** alla scuola, laddove il bambino/adolescente frequenta la mensa e necessita di specifiche prescrizioni dietologiche, lo schema alimentare personalizzato della dieta, prescritto dal centro di diabetologia pediatrica.

ARTICOLO 3 - RUOLO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE (SSR)

1. Il SSR opera a vari livelli per:

- pianificare e coordinare le azioni necessarie, valutando ed individuando le risorse disponibili e concertando con i diversi interlocutori il percorso di risposta ai bisogni specifici;
- assicurare la corretta informazione/formazione sanitaria agli operatori scolastici e alla famiglia, sul caso specifico;
- favorire la comunicazione fra i soggetti coinvolti nel percorso assistenziale;

In particolare:

a) il Servizio di diabetologia pediatrica:

- **valuta** il caso;
- **fornisce** al genitore o all'interessato, se maggiorenne, la lettera indirizzata al Dirigente Scolastico relativa alla certificazione di diabete, con informazioni chiare;
- **stila e aggiorna** il Piano individuale di assistenza in ambito scolastico e i relativi allegati, per l'attivazione del percorso di cui all'articolo 1;
- **fornisce** al genitore o all'interessato, se maggiorenne, il Piano individuale di assistenza in ambito scolastico e relativi allegati, da consegnare al Dirigente Scolastico per l'avvio del percorso di cui all'articolo 1, e al pediatra di libera scelta /medico di famiglia;
- **si rende disponibile** per eventuali consulenze, richieste dagli operatori sanitari e scolastici coinvolti nell'inserimento scolastico del bambino/adolescente;
- **garantisce la formazione** del personale sanitario della ASL (Dipartimento di prevenzione e Distretto sanitario) che provvederà alla formazione/informazione degli operatori scolastici e della famiglia, **garantisce** la formazione diretta del personale scolastico, qualora il caso specifico lo richieda;
- **segnala** alla ASL (Dipartimento di prevenzione e Distretto sanitario), i casi specifici di particolare gravità, con patologie concomitanti, in cui non sia possibile garantire un'assistenza adeguata al bambino durante le ore di permanenza a scuola al fine di consentire il ricorso a differenti forme di supporto e assistenza.

b) il Pediatra di Libera Scelta /medico di famiglia:

- **prende visione** del Piano individuale di assistenza al bambino/adolescente in ambito scolastico e relativi allegati;
- **collabora** all'inserimento scolastico del proprio paziente con diabete, fornendo agli operatori coinvolti le informazioni sanitarie utili all'inserimento scolastico;
- **contribuisce**, all'educazione del paziente e dei suoi familiari, in particolare in ambito nutrizionale e di un adeguato stile di vita, ed al suo inserimento nella scuola.
- **segnala** al Servizio di Diabetologia Pediatrica i casi specifici di particolare gravità, con patologie concomitanti, in cui non sia possibile garantire un'assistenza adeguata al bambino durante le ore di permanenza a scuola al fine di consentire il ricorso a differenti forme di supporto e assistenza.

c) il Dipartimento di prevenzione e Distretto sanitario:

- **organizza, in collaborazione col servizio di Diabetologia Pediatrica**, la formazione specifica, degli operatori sanitari individuati nell'ambito delle seguenti strutture organizzative aziendali: Servizio di Igiene e Sanità pubblica, Consultori Familiari, Servizio Infermieristico domiciliare (se presente);

- **garantisce** gli interventi di formazione/informazione rivolti al personale scolastico per l'inserimento/reinserimento del bambino/adolescente con diabete;
- **fornisce**, la consulenza al personale scolastico formato, in caso di necessità, dopo la fase di inserimento/reinserimento, al fine di assicurare la continuità degli interventi.

ARTICOLO 4 - RUOLO DELLE ISTITUZIONI SCOLASTICHE

1. Le Istituzioni scolastiche svolgono un ruolo fondamentale per assicurare ai giovani studenti con diabete un'esperienza scolastica serena, sovrapponendola in modo naturale a quella dei loro compagni. Affinché ciò si verifichi sono necessarie azioni ed interventi realizzati a diversi livelli:

In particolare:

a) l'Ufficio Scolastico Regionale:

- **individua e sensibilizza** i Referenti per l'Educazione alla Salute presenti in ciascun Ufficio Scolastico Provinciale per costituire stabili punti di riferimento per le scuole sia per la problematica specifica, che - più in generale - per i diversi argomenti di salute che riguardano i giovani.

b) il Dirigente Scolastico

- **riceve** dalla famiglia la segnalazione/certificazione del caso di diabete;
- **riceve** dalla famiglia il Piano individuale di assistenza in ambito scolastico e relativi allegati, ai fini dell'avvio del percorso di cui all'articolo 1;
- **richiede** alla ASL, in accordo con la famiglia, l'attivazione del Piano individuale di assistenza in ambito scolastico;
- **consente** l'informazione/formazione del personale scolastico coinvolto, favorendo la partecipazione agli incontri organizzati per l'inserimento e/o reinserimento del bambino/adolescente;
- **individua**, su base volontaria, il personale disponibile all'esecuzione delle glicemie, somministrazione di insulina ed eventualmente del Glucagone;
- **facilita** la relazione tra operatori scolastici, sanitari e genitori;
- **garantisce** la possibilità di una corretta conservazione dei farmaci salvavita, presso la scuola;
- **individua** i luoghi idonei alle attività connesse al trattamento dell'alunno con diabete, nel rispetto della privacy;
- **concorda** con la ASL, per i casi specifici di particolare gravità, individuati dal Centro diabetologico di riferimento, l'attivazione di differenti forme di supporto e assistenza.

c) il personale scolastico docente e non docente:

- **favorisce** l'inserimento scolastico del bambino/adolescente con diabete, partecipando alle riunioni organizzate per conoscere la malattia e le necessità legate al suo controllo e per l'attivazione del Piano individuale di assistenza in ambito scolastico;
- **si adopera** affinché l'alunno possa partecipare a tutte le iniziative (uscite, giochi, feste scolastiche), tenendo presente le precauzioni del caso, garantendo la sorveglianza;
- **provvede** alla corretta conservazione dei materiali e degli alimenti necessari per il controllo della glicemia;
- **consente** al bambino/adolescente con diabete di assumere spuntini per prevenire o trattare un'ipoglicemia, usare il bagno e bere acqua, quando necessario, assentarsi da scuola per i controlli sanitari;
- **consente** allo studente che sia in grado di effettuare da sé le procedure della terapia e del controllo glicemico di provvedervi in forma autonoma con la supervisione di un adulto
- **Il personale addetto, che ha dato la propria disponibilità ed ha effettuato una specifica formazione, pratica** il controllo della glicemia, la somministrazione dell'insulina e, in caso di ipoglicemia grave, somministra il farmaco salvavita Glucagone, secondo le indicazioni del Piano individuale di assistenza in ambito scolastico;
- **partecipa** ai momenti di informazione/formazione organizzati per approfondire la conoscenza del diabete.

ARTICOLO 5 - RUOLO DELLE ASSOCIAZIONI

1. Le associazioni dei pazienti:

- **forniscono** alla scuola e alle famiglie degli studenti con diabete attività di consulenza e supporto per individuare e affrontare le criticità;
- **collaborano** con la famiglia, il Servizio Sanitario e le Istituzioni scolastiche e gli altri Enti coinvolti per la segnalazione di casi problematici e l'individuazione delle soluzioni;
- **collaborano**, con il Servizio sanitario nell'ambito delle iniziative di formazione/informazione.

ARTICOLO 6 -PIANO INDIVIDUALE DI ASSISTENZA IN AMBITO SCOLASTICO E RELATIVI ALLEGATI

1. Il piano individuale di assistenza in ambito scolastico, allegato alla presente intesa per farne parte integrante, redatto dal servizio diabetologico di riferimento per il singolo bambino/adolescente, contiene tutti gli elementi per la gestione del caso.

ARTICOLO 7 - MONITORAGGIO E VERIFICA

Le Parti convengono di effettuare la verifica dell'efficacia della presente Intesa annualmente. Tale verifica terrà conto delle informazioni statistiche registrate dalle scuole e dalle ASL e dalle Associazioni in merito a frequenza dei casi, tipologia, soluzioni adottate e problematiche evidenziate.

A tal fine è istituito un Tavolo Permanente di confronto delle parti al quale partecipano i sottoscrittenti e le figure che saranno ritenute necessarie e competenti per i temi trattati.

VALIDITA'

La presente Intesa ha durata triennale.

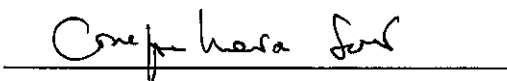
Per l'Ufficio Scolastico Regionale per la Sardegna

Il Direttore Generale Dott. Francesco Feliziani



Per l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza sociale della Regione Sardegna

Il Direttore Generale della Sanità – Dott. Giuseppe Maria Sechi



Cagliari, 28-10-2015

ALLEGATO:

PIANO INDIVIDUALE DI ASSISTENZA IN AMBITO SCOLASTICO E RELATIVI ALLEGATI

PIANO INDIVIDUALE DI ASSISTENZA IN AMBITO SCOLASTICO

Questo programma è preparato dal diabetologo pediatra e condiviso con i genitori dello studente ed il pediatra/medico di famiglia.

Esso funge da supporto al personale della scuola per la gestione del bambino/adolescente e l'eventuale somministrazione di farmaci in ambito scolastico, secondo le indicazioni del MIUR di cui alla Nota Prot.n. 2312/Dip/Seqr del 25/11/2005.

Il/la Sig./Sig.ra _____, che esercita la potestà genitoriale sul minore sotto indicato, ha espresso il consenso al trattamento dei dati personali del medesimo (vedi allegato 6).

1. INFORMAZIONI GENERALI

Studente:

Nome e cognome _____
Data di nascita _____ Data di esordio del diabete _____
Anno scolastico _____
Istituto comprensivo _____ scuola _____ classe _____

Numeri di contatto:

Genitore 1 _____ telefono casa _____ lavoro _____ cellulare _____
Genitore 2 _____ telefono casa _____ lavoro _____ cellulare _____

Altri contatti di emergenza:

Nome e cognome _____ tipo relazione con lo studente _____ telefono _____
Nome e cognome _____ tipo relazione con lo studente _____ telefono _____

Pediatra/medico di famiglia:

Nome e cognome _____ Cellulare _____

Centro Regionale di Diabetologia Pediatrica/Servizio di Diabetologia Pediatrica:

Nome e cognome del medico _____ Tel _____ Cellulare emergenza _____
Nome e cognome altri sanitari _____ Tel _____

Pasti e merende assunti a scuola

Merenda di metà mattina:	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	Note:
Pranzo:	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	Note:
<i>Se si, precisare se è necessario un piano personalizzato</i>	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	Note:
Merenda di metà pomeriggio:	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	Note:
Altre occasioni di merende o uno spuntini:	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	Note:
Cibo preferito per gli spuntini (specificare):			
Cibi da evitare (specificare):			
Istruzioni per il cibo fornito in classe (ad esempio per una festa di classe)			

Attività fisica e sport

Esenzione da qualche attività (specificare) _____

Raccomandazioni

- a) Deve essere disponibile nel luogo di svolgimento dell'attività fisica o sportiva una fonte di carboidrati ad azione rapida come: bevande zuccherate, zollette o bustine di zucchero, caramelle fondenti, tavolette di glucosio o glucosio liquido, (il più veloce nella risposta glicemica), carboidrati a lento assorbimento es. fette bisc, crackers.)
- b) Deve essere valutato l'orario in cui viene svolta l'attività fisica, se questa è svolta nelle prime ore del mattino (prima della merenda) è consigliabile fare prima un controllo glicemico, quindi seguire, orientativamente, le indicazioni della tabella seguente:

Valore di glicemia (mg/dl)	Zucchero a veloce assorbimento ()	Zucchero a lento assorbimento	Attesa prima dell'esercizio
<100	1 bustina +	2 fette o 2 crackers	10 m'
100-120	½ bustina	no	10 m'
>120	no	no	nessuna
> 300	Evitare attività fisica		

(*) in alternativa allo zucchero è possibile somministrare 100 ml di una bevanda zuccherata tipo cola o aranciata (evitare i succhi di frutta)

2. GESTIONE QUOTIDIANA

Modalità di somministrazione dell'insulina

- Multi – iniettiva Microinfusore

Grado di autonomia del bambino/adolescente rispetto alla terapia

E' in grado di eseguire lo stick della glicemia da solo	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
E' in grado di valutare il risultato da solo	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
E' in grado di stabilire la dose corretta di insulina da solo	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
E' in grado di preparare da solo l'insulina che si deve somministrare	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
E' capace di somministrarsi l'insulina da solo	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Ha bisogno della supervisione di un adulto per preparare e eseguire la dose di insulina	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no

Capacità di usare il microinfusore (per i bambini/adolescenti che utilizzano il microinfusore)

Valutazione complessiva sull'autonomia:

- Insufficiente
Sufficiente
Buona
piena autonomia

E' in grado di somministrare e calcolare il bolo corretto Si No

E' in grado staccare e ricollegare il microinfusore ... Si No

Ha necessità di aiuto Si No

Persona/e di riferimento per l'aiuto all'uso del microinfusore (*): _____ tel _____

Controllo della glicemia:

Valori ottimali della glicemia 90 – 140 90-160 Altro (specificare) _____

Orari abituali di controllo della glicemia:

Prima della merenda del mattino

Prima del pranzo

Due ore dopo l'inizio del pranzo

Situazioni in cui è necessario eseguire controlli extra della glicemia:

Prima di svolgere attività fisica

Dopo aver svolto attività fisica

Se lo studente mostra segni di iperglicemia

Se lo studente mostra segni di ipoglicemia

Altro (spiegare) _____

Dose di insulina per i pasti

E' necessario telefonare sempre ai genitori per stabilire la dose ? si no

La dose abituale di rapida a pranzo è: n°..... UI di insulina (specificare).....

Raccomandazioni

Praticare sempre il controllo glicemico prima del pasto (se possibile, circa 15/30 m' prima); il comportamento da attuare prima della consumazione del pasto, a seconda del valore glicemico, è il seguente :

GLICEMIE BASSE			
Glicemia (mg/dl)	Correzione (1 composto a scelta)	Attesa dopo correzione	Glicemia dopo correzione
<70	g..... di glucosio liquido	10-15 m' Poi controllo glicemico	Se glicemia <100: ripetere correzione (no insulina)
	g..... di zucchero bustine; ml..... bevanda zuccherata n. caramelle fondenti		Se glicemia >100: praticare insulina e mangiare subito
70-90	g..... di glucosio liquido g..... di zucchero bustine; ml. bevanda zuccherata n. caramelle fondenti	10-15 m' Poi controllo glicemico	Come sopra

GLICEMIE NORMALI O ALTE		
Glicemia (mg/dl)	Insulina	Attesa per consumare il pasto dopo insulina
90-110	Si	nessuna
110-140	Si	5'
140-180	Si	10'
180-250	Si	10-15'
>250	Chiamare i genitori per modifica dose di insulina	

Persona/e di riferimento per la somministrazione dell'insulina: _____

3. GESTIONE DELLE URGENZE

1. Ipoglicemia lieve (glicemia inferiore a 70/mg/dl, senza perdita di coscienza)

Glicemia (mg/dl)	Sintomi	Correzione (1 composto a scelta)	Controllo glicemico dopo 10' dalla correzione	Comportamenti	NOTE
<100	Si	g. di glucosio liquido g. di zucchero bustine; ml bevanda zuccherata n. caramelle fondenti Alla scomparsa dei sintomi aggiungere: 20 gr di : pane oppure fette bisc., crackers o grissini (per evitare altra ipo)	Se glicemia < 70 ripetere la medesima correzione con zuccheri	Cessare le attività fino al raggiungimento di un valore glicemico > 100 Per la correzione non somministrare cibi con grassi tipo cioccolato merendine latte	

Persona/e di riferimento per la correzione _____

Vedasi anche allegato 1 (Protocollo di riconoscimento e trattamento dell'ipoglicemia)

2. Ipoglicemia grave (glicemia inferiore a 70/mg/dl, con perdita di coscienza e/o convulsioni)

Azioni da compiere:

Se possibile misurare glicemia capillare

Somministrare il Glucagone (farmaco salvavita), via intramuscolo dose _____ (gluteo o coscia o braccio) (ripetibile dopo 15 minuti se il bambino non si sveglia);

Chiamare il Servizio 118 e i genitori;

Somministrare dello zucchero per bocca quando in bambino si riprende (comprese bevande zuccherate a piccoli sorsi)

Persona/e di riferimento per la somministrazione del farmaco) _____

Vedasi anche allegato 2 (istruzioni per l'uso del glucagone)

3. Iperglicemia grave (glicemia superiore a 350/mg/dl)

Si manifesta con sete intensa, bisogno di urinare spesso, cambio di umore, cefalea.

Azioni da compiere:

Contattare i genitori se il bambino utilizza il microinfusore o in tutti i casi in presenza di dolori addominali e vomito.

Questo Piano è stato redatto da

Pediatra diabetologo _____ Firma _____ data _____
del Centro di Diabetologia Pediatrica _____

Allegati al Piano individuale di assistenza diabetologica

1. Protocollo di riconoscimento e trattamento dell'ipoglicemia
2. istruzioni per l'uso del glucagone
3. Indicazioni sulla corretta alimentazione
4. scheda di registrazione eventi scolastici
5. autorizzazione alla somministrazione di farmaci a scuola
6. consenso al trattamento dei dati (
7. scheda elenco materiali/documenti da fornire alla scuola

Allegato 1.- PROTOCOLLO DI RICONOSCIMENTO E TRATTAMENTO DELL' IPOGLICEMIA

(Consigli per un corretto comportamento in caso di ipoglicemia)

Cos'è una Ipoglicemia:

Per ipoglicemia si intende una glicemia bassa, cioè un valore al di sotto di 70 mg/dl

Come si manifesta:

Si manifesta con pallore, sudorazione fredda, senso di fame, tremore agli arti, mal di testa, visione annebbiata, irrequietezza, comportamento inadeguato alle circostanze, (ad esempio in bambini molto piccoli isolamento dal gruppo, estraniamento dalle attività); in rarissimi casi si può giungere allo svenimento. Solitamente un soggetto in ipoglicemia presenta tachicardia (battiti del cuore accelerati).

Come comportarsi in presenza di sintomi:

In presenza di uno o più di questi sintomi, verificare, se è possibile, il valore della glicemia, se non è possibile procedere comunque alla correzione.

SE IL BAMBINO /RAGAZZO STA SVOLGENDO UN'ATTIVITA' FISICA , DEVE FERMARSI.

E'IMPORTANTE NON LASCIARE MAI SOLO IL BAMBINO/RAGAZZO FINCHE"NON SI E' RISOLTA

Come si corregge:

possono essere utilizzate sostanze zuccherate ad assorbimento veloce : Glucosio (risposta + rapida), saccarosio (zucchero da cucina), bevande zuccherate (cola, aranciata..), caramelle fondenti..(meglio evitare succhi di frutta a causa della risposta troppo lenta)

Tali sostanze dovranno essere fornite dalla famiglia che periodicamente dovrà verificarne la disponibilità

Comportamento per le ipoglicemie lievi-moderate senza perdita di coscienza come da Tabella:

Glicemia (mg/dl)	Sintomi	Correzione (1 composto a scelta)	Controllo glicemico dopo 10' dalla correzione	Comportamenti
<100	Si	glucosio liquido zucchero bustine bevanda zuccherata caramelle fondenti Alla scomparsa dei sintomi aggiungere: 20 gr di : pane, oppure fette biscottate, crackers o grissini (per evitare nuova ipo)	Se glicemia<70 ripetere la medesima correzione con zuccheri Se ipo vicina alla merenda anticiparla	Cessare le attività fino al raggiungimento di un valore glicemico >100 Per la correzione non somministrare cibi con grassi tipo cioccolato merendine latte

Se l'episodio si verifica prima di un pasto, seguire le istruzioni come nella tabella seguente al paragrafo : "dose di insulina per il pasto"

NB Le bibite senza zucchero (es.Coca Cola ligh e bibite misura) o dolcificanti (Saccarina,Aspartame, Sucaryl,Mivida, Dietor) non si possono impiegare per correggere una ipoglicemia, in quanto non hanno nessun effetto sulla glicemia.

Qualora l'ipoglicemia provochi una perdita di coscienza (svenimento o convulsioni) non si possono somministrare alimenti per bocca, occorre somministrare Glucagone (Glucagen) per via intramuscolare (vedi istruzioni Glucagone).

Allegato 2. ISTRUZIONI PER L'USO DEL GLUCAGONE

In riferimento all'utilizzo del farmaco GLUCAGONE (nome commerciale GLUCAGEN HYPOKIT fiale da 1 mg) al bambino/adolescente affetto da diabete mellito di tipo 1 e in terapia sostitutiva, si forniscono le seguenti informazioni:

- Il Glucagone è un farmaco salvavita.
- Il farmaco si conserva in frigorifero ed è stabile fino alla data di scadenza. Se tenuto a temperatura ambiente (massimo 25°C) è stabile per 18 mesi.
- E' importante controllare periodicamente la scadenza.
- La confezione GLUCAGEN HYPOKIT contiene una fiala di liofilizzato e una siringa con il solvente: la soluzione deve essere preparata al momento dell'uso (sciogliere la parte liofilizzata con il sovente presente nella siringa e aspirare la soluzione con la siringa stessa) e una volta ricostituita (eliminando l'aria eventualmente presente nella siringa) deve essere iniettata immediatamente.
- Il farmaco può essere somministrato da chiunque si trovi in presenza di un bambino o ragazzo con diabete che ha perso conoscenza.
- **Indicazioni:** deve essere somministrato nei bambini o ragazzi con diabete in quei casi di ipoglicemia grave documentata con perdita di coscienza in cui non è stato possibile arrestare l'ipoglicemia stessa con la somministrazione di acqua e zucchero per bocca.
- **Posologia:** si somministra la fiala ricostituita per via intramuscolare (coscia o natiche), ma non si ha alcun rischio per il paziente anche se iniettato erroneamente per via sottocutanea o addirittura endovenosa.
- Una volta somministrato, entro 5-10 minuti, il Glucagone determina un innalzamento della glicemia, con ripresa della coscienza, e quindi la possibilità di poter somministrare acqua e zucchero seguiti da una fetta biscottata o un biscotto.

Qualora esistessero dubbi sulla natura della crisi, la somministrazione di Glucagone non riveste alcun carattere di pericolosità per il paziente stesso.

Dopo la somministrazione del Glucagone comunque chiamare il 118 e informare i genitori

Allegato 3 INDICAZIONI SULLA CORRETTA ALIMENTAZIONE

Il bambino affetto da diabete mellito di tipo 1, consumerà regolarmente il pranzo alla mensa scolastica.

Il suo problema prevede un'alimentazione sana ed equilibrata, poiché il suo fabbisogno è identico a quello di tutti gli altri coetanei che si alimentano in maniera corretta.

In genere le porzioni e le preparazioni non devono essere differenziate rispetto a quelle previste dalle tabelle dietetiche in uso nelle scuole. E' comunque opportuno che il pediatra diabetologo prenda visione del piano alimentare della mensa scolastica per apportare, nei casi in cui lo ritenga necessario, le opportune modifiche.

Nell'alimentazione del bambino con diabete sono però indispensabili alcune attenzioni per le quali si chiede la competente collaborazione dell'educatore presente al momento del pasto, in particolare:

- è importante che il bambino assuma tutti i carboidrati previsti nel pasto (in particolare pasta o riso o minestra, pane o patate, frutta, ecc.) e questo concetto è valido anche per le merende;
- non dare doppia razione, fatta eccezione per le verdure il cui consumo è libero (le patate non sono da considerare verdure ma sostituti del pane e/o della pasta);
- in caso di scarso appetito può essere eliminato il secondo piatto, mai il primo. Se ciò non fosse possibile, si possono sostituire i carboidrati del primo piatto con un supplemento di pane o patate;
- nel caso il menù scolastico preveda un dessert (torta, gelato, yogurt, budino) l'assunzione può essere consentita seguendo le indicazioni dei genitori.

Allegato 5 AUTORIZZAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA

Il sottoscritto _____ genitore (o chi ne fa le veci) dello
studente _____
frequentante la classe _____ sez _____
della scuola _____ sita a _____ prov _____
in via _____

DICHIARA

Che il figlio/a deve assumere il farmaco/i, come da certificazione medica allegata, durante lo svolgimento delle lezioni scolastiche

A tal fine AUTORIZZA:

il supporto del personale della scuola:

- | | | |
|---|----|----|
| • nella somministrazione del farmaco | si | no |
| • nella vigilanza durante la somministrazione del farmaco | si | no |

Firma del genitore o di chi ne fa le veci

Allegato 6 CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI
(artt. 26, 76-81 del D.Lgs. 196/2003)

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente a _____ in Via/Piazza _____
_____ telefono/cell. _____ e.mail _____
esercitando la rappresentanza legale in qualità di (specificare se genitore, tutore, ecc...)

_____ del bambino/adolescente _____
nato a _____ il _____
residente a _____ in Via/Piazza _____
_____ telefono/cell. _____ e.mail _____

DICHIARA

- di aver ricevuto l'informativa per il trattamento dei dati personali;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali del proprio figlio/figlia;
- di avere preso visione del programma medico personalizzato per la gestione a scuola del diabete (allegato al presente documento)

RICHIEDE

Che le informazioni sullo stato di salute del proprio figlio/a vengano fornite alle seguenti persone:

Insegnati _____ tel _____

Personale ATA _____ tel _____

Pediatra di famiglia _____

**INFORMATIVA AGLI UTENTI AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 79 DEL D.Lgs. 30 GIUGNO N. 196 "CODICE IN
MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI"**

L'Azienda sanitaria in applicazione del "Codice in materia di protezione dei dati personali" (c.d. Codice Privacy), informa che:

- 1) Il "Codice Privacy" garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e libertà di ogni persona, nonché della dignità, personale con particolare riferimento alla riservatezza delle informazioni e all'identità personale. Il trattamento dei dati personali sarà, quindi, improntato a principi di correttezza, liceità, legittimità, indispensabilità e non eccedenza rispetto agli scopi per i quali sono raccolti i dati stessi.
- 2) I dati personali in ambito sanitario vengono trattati esclusivamente per finalità:
 - di prevenzione, diagnosi e cura e, comunque, al fine primario di tutelare la salute della persona assistita;
 - amministrativo-contabili, di valutazione (anche allo scopo di migliorare i servizi offerti facendo riferimento al grado di soddisfazione dell'utente), di controllo (purché strettamente connessi alle prestazioni erogate) secondo quanto previsto dalla normativa di riferimento;
 - certificatorie relative allo stato di salute;
 - di ricerca scientifica e di statistica; in questo caso, in assenza di esplicito consenso della persona interessata o del legale rappresentante, il trattamento avverrà in forma anonima.

Potranno essere trattati dati sanitari riguardanti i familiari della persona assistita, solo se strettamente indispensabili, a giudizio del professionista sanitario responsabile delle cure della persona.

- 3) I dati sono trattati con strumenti sia cartacei che informatici, nel rispetto dei principi e delle regole concernenti le misure minime di sicurezza per evitare rischi di perdita, distruzione o accesso non autorizzato. **Il trattamento dei dati è indispensabile per poter effettuare le prestazioni richieste e/o necessarie per la tutela della salute della persona assistita e il relativo consenso verrà documentato da operatori autorizzati.**

Il mancato consenso al trattamento dei dati con l'eccezione dei trattamenti urgenti e di quelli disposti da Autorità Pubblica (Sindaco, Autorità Giudiziaria) comporta l'impossibilità di erogare la prestazione sanitaria.

- 4) I dati personali in ambito sanitario possono essere oggetto di comunicazione per le sole finalità sopra esposte e nei limiti consentiti dalla normativa:

- ◆ Ai responsabili e incaricati del trattamento di ciascuna Unità Operativa dell'Azienda;
 - ◆ Ad altre Aziende Sanitarie e alla Regione di appartenenza dell'utente;
 - ◆ Alla Compagnia Assicurativa dell'Azienda per la tutela della stessa e dei suoi operatori, per le ipotesi di responsabilità;
 - ◆ Agli Entri Previdenziali per gli scopi connessi alla tutela della persona assistita;
 - ◆ Ad altri soggetti pubblici (Regione o Comune) o privati (ai quali siano stati affidati specifici compiti da parte dell'Azienda) per finalità istituzionali: igiene, sanità pubblica, controllo appropriatezza delle prestazioni, assistenza, spesa sanitaria, ecc;
 - ◆ All' Autorità Giudiziaria e/o all' Autorità di pubblica sicurezza, nei casi espressamente previsti dalla legge.
- 5) I dati genetici trattati per fini di prevenzione, diagnosi, cura e ricerca scientifica possono essere utilizzati unicamente per tali finalità o per consentire all' interessato una decisione libera ed informata, o ancora per finalità probatorie in sede civile o penale in conformità alla legge.
- 6) Ogni assistito è titolare dei diritti di cui all' art. 7 del Codice Privacy, per cui, previa richiesta, tramite lettera raccomandata, telefax o posta elettronica, rivolta al titolare o al Responsabile del trattamento può:
- Conoscere mediante accesso gratuito l' origine dei dati personali, le finalità e le modalità di trattamento, gli estremi identificativi dei soggetti che li trattano;
 - Ottenere l' aggiornamento, la rettifica ovvero l' integrazione dei dati che lo riguardano, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei trattati in violazione di legge;
 - Opporsi in tutto o in parte per motivi legittimi al trattamento dei dati che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.
- 7) Titolare del trattamento _____
- 8) Responsabili del trattamento _____

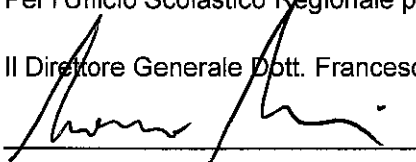
Allegato 7 ELENCO MATERIALI/DOCUMENTI DA FORNIRE ALLA SCUOLA

Materiale / Documenti da fornire alla scuola da parte dei genitori:

- Glucometro con relative strisce
- Lancette pungidito e relativo pungidito,
- Siringhe da insulina o iniettore a penna con relativi aghi,
- Insulina in uso,
- Glucagone,
- Zucchero e/o altro (bevande zuccherate, caramelle fondenti; da evitare i succhi di frutta,
- Piano di assistenza diabetologica e relativi allegati.
- Autorizzazione alla somministrazione di farmaci a scuola,
- Consenso al trattamento dei dati (D.L.gs.n.196/2003)

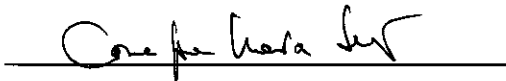
Per l'Ufficio Scolastico Regionale per la Sardegna

Il Direttore Generale Dott. Francesco Feliziani



Per l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza sociale della Regione Sardegna

Il Direttore Generale della Sanità – Dott. Giuseppe Maria Sechi



Cagliari, 29-10-2015