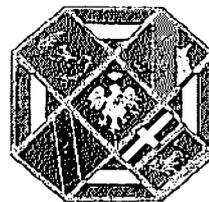


**AZIENDA USL ROMA F**  
 Sede Legale via Terme di Traiano  
 n. 39/a 00053 Civitavecchia  
 (Roma)



**REGIONE LAZIO**

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

N. 715 DEL 20 LUG 2011 registro atti deliberativi

**OGGETTO: PERCORSO ASSISTENZIALE PER L'INSERIMENTO DEL BAMBINO  
 AFFETTO DA DIABETE MELLITO TIPO 1 NELLE SCUOLE.**

**20 LUG 2011**

L'anno duemilaundici il giorno 20 del mese di LUGLIO nella sede legale dell'Azienda USL RM F, sita in via Terme di Traiano n. 39/a, il Direttore Generale, Dr. Salvatore Squarcione, nominato con decreto del Presidente della Regione Lazio n. T0771 del 6.10.2009, coadiuvato dal Direttore Amministrativo, Dott. Paolo Risso, nominato con Ordinanza n.13 del 17 novembre 2009 e dal Direttore Sanitario, Dott. Giuseppe Quintavalle, nominato con Ordinanza n. 12 del 17 novembre 2009, ha adottato la seguente Deliberazione:

Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento, con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attesta che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico	Rilevazione di Bilancio: Il Dirigente, con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico
Struttura Proponente: Direzione Sanitaria Az.le	Esercizio:
Proposta n. _____ del _____	Codice sottoconto:
Responsabile del Procedimento	Importo stanziato:
Dott. Salvatore Trovato	Importo utilizzato:
(firma)	Importo della delibera:
	Importo residuo finale:
	Visto del funzionario addetto al controllo del budget: (firma) <u>Luotio Emanuele</u>
Il Dirigente <u>Dott. Giuseppe Quintavalle</u>	Il Dirigente della U.O.C. Bilancio e Finanza
(firma) <u>Giuseppe Quintavalle</u>	(firma) <u>Roberto Napoli</u>

## IL DIRETTORE GENERALE

**IN VIRTU'** dei poteri conferitigli con decreto del Presidente della Regione Lazio T0771 del 06 ottobre 2009;

**PRESO ATTO** che il Responsabile del procedimento, Dott. Salvatore Trovato ha accertato:

**CHE** La Legge n° 115 del 16/03/1987

- All'art. 1, tra gli interventi previsti nell'ambito dei piani sanitari regionali, cita *“la prevenzione e la diagnosi precoce della malattia diabetica”, “l’inserimento dei diabetici nelle attività scolastiche, sportive e lavorative” e “l’educazione sanitaria del cittadino diabetico e della sua famiglia”.*
- Per quanto riguarda la realizzazione degli interventi finalizzati alla prevenzione e alla diagnosi precoce, l'Art. 2 individua le ASL come soggetti operativi che debbono avvalersi *“dei servizi di diabetologia in coordinamento con i servizi sanitari distrettuali e con i servizi di medicina scolastica”.*
- Rispetto all'educazione sanitaria, l'Art. 7 individua la necessità di *“promuovere 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”.*
- L'Art. 8 ribadisce 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.

Le Raccomandazioni Ministeriali (MIUR – Ministero della Salute) del 25/11/2005

- Comprendono *“le linee guida per la definizione degli interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico, al fine di tutelarne il diritto allo studio, la salute ed il benessere all'interno della struttura scolastica”.*
- Sottolineano come *“tale somministrazione non deve richiedere il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto”.*

La Deliberazione del 21/12/2001, n° 2028: *“Linee Guida di Assistenza al Bambino e Adolescente con Diabete di Tipo I”* – Regione Lazio

- Nella sezione dedicata all'argomento *“Scuola e Diabete”* è scritto testualmente:
  - *È importante che gli insegnanti siano informati se un alunno è affetto da diabete, soprattutto quando frequenta le elementari o le medie. È necessario, inoltre, non discriminare i bambini e gli adolescenti con diabete, evitando atteggiamenti negativi, di pietismo, di diffidenza o di paura nell'assumersi determinate responsabilità. È fondamentale una buona collaborazione tra genitori, insegnanti e medici. Questi ultimi devono*

*correttamente informare ed istruire gli uni e rendersi disponibili agli altri.*

- *Qualora il bambino non sia in grado di provvedere personalmente ad ipoglicemie improvvise o a situazioni di controllo instabile, gli insegnanti devono sapere che può essere necessario somministrare una quantità adeguata di zuccheri a rapido assorbimento o effettuare un controllo della glicemia con riflettometro. Nei casi in cui non sia possibile un contatto diretto, sempre auspicabile ed eventualmente mediato dall'Associazione, è indispensabile che i medici del Centro Diabetologico Pediatrico facciano pervenire agli insegnanti una lettera contenente le informazioni essenziali per la gestione del diabete a scuola. Gli insegnanti devono essere informati dell'importanza che ha l'alimentazione del bambino con diabete e sensibilizzati sulla necessità di rispettare determinati orari; è utile avvertire il personale della scuola che, in situazioni di scompenso metabolico, il bambino ha l'esigenza di bere ed urinare più frequentemente. Se la frequenza della scuola è a tempo pieno, occorre discutere della dieta con il personale preposto ed, eventualmente, favorire la presenza di un familiare per praticare la terapia insulinica dopo il controllo della glicemia.*
- *Talvolta è utile richiedere la collaborazione del personale infermieristico specializzato o del pediatra di base, se i familiari non sono in grado di provvedere alle esigenze del bambino. Nelle situazioni di reale disagio socio-economico, sarà il personale del Centro Diabetologico Pediatrico, tramite l'assistente sociale e l'infermiera specializzata, a fornire l'adeguata assistenza scolastica e domiciliare.*

**CONSIDERATA** la necessità di adottare, nell'ambito del comprensorio ASL Roma F, un percorso definito e condiviso che garantisca criteri di accessibilità, di equità, di sicurezza, di appropriatezza e di economicità nell'inserimento del bambino con diabete mellito tipo 1 nella scuola.

**PRESO ATTO** del Progetto di percorso assistenziale per l'inserimento del bambino con Diabete Mellito tipo 1 nella scuola (*Allegato 1*), elaborato dalla UOS di Diabetologia dell'Ospedale San Paolo e dalla Medicina Scolastica.

**SU PROPOSTA** del Direttore Sanitario Aziendale, Dr. Giuseppe Quintavalle

**SENTITO** il Direttore Amministrativo, che con la sottoscrizione del presente provvedimento, esprime parere favorevole

**DELIBERA**



- di invitare le Associazioni di volontariato a collaborare con la famiglia e con le Istituzioni sanitarie e scolastiche per promuovere la diffusione di una corretta informazione sulla diagnosi precoce e sul trattamento del diabete mellito in età scolare.

La struttura complessa Affari Generali curerà gli adempimenti previsti dagli art. 4 e 6 del regolamento approvato con determinazione n. 846 del 18.07.2006.

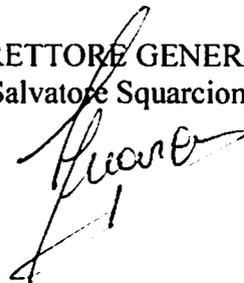
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Dott. Paolo Rizzo



IL DIRETTORE SANITARIO  
Dott. Giuseppe Quintavalle



IL DIRETTORE GENERALE  
Salvatore Squarcione





ASL RM/F CIVITAVECCHIA  
Direzione Sanitaria

Procedura Operativa  
Inserimento Bambino con DM tipo 1 nella scuola



Pag. 1/12

# Procedura Operativa per l'inserimento del Bambino con Diabete Mellito tipo 1 nella scuola

Rev.	Data	Redatto	verificato	Approvato
0	14/07/2011	Resp. UOS di Diabetologia Ospedale San Paolo Dr. Graziano Santantonio	Direttore Sanitario Azienda USL RM/F Dr. Giuseppe Quintavalle	Direttore Generale Azienda USL RM/F Dr. Salvatore Squarcione
			<u>I rilascio</u>	



**Indice:**

1. Scopo della procedura	pag. 3
2. Definizioni	pag. 3
3. Documentazione e relativo utilizzo	pag. 3
4. Modalità operative	pag. 4
5. Campo di applicazione	pag. 4
6. Modalità di attivazione del percorso assistenziale	pag. 4
7. Responsabilità	pag. 7
8. Monitoraggio	pag. 8
9. Indicatori	pag. 8
10. Revisione	pag. 9
11. Distribuzione	pag. 9
12. Riferimenti normativi e bibliografici	pag. 10
13. Flow chart	pag. 10
14. Allegati	pag. 12

<u>Indice:</u> .....	<u>2</u>
<u>1. SCOPO</u> .....	<u>3</u>
<u>2. DEFINIZIONI</u> .....	<u>3</u>
<u>4. MODALITA' OPERATIVE</u> .....	<u>4</u>
<u>5. CAMPO DI APPLICAZIONE</u> .....	<u>4</u>
<u>6. MODALITA' DI ATTIVAZIONE DEL PERCORSO ASSISTENZIALE</u> .....	<u>4</u>
<u>7. RESPONSABILITA'</u> .....	<u>7</u>
<u>11. DISTRIBUZIONE</u> .....	<u>9</u>
<u>12. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI</u> .....	<u>10</u>
.....	10



ASL RM/F CIVITAVECCHIA  
Direzione Sanitaria

Procedura Operativa  
Inserimento Bambino con DM tipo 1 nella scuola



Pag. 3/12

## 1. SCOPO

Definire una procedura condivisa che garantisca criteri di accessibilità, di equità, di sicurezza, di appropriatezza e di economicità nell'inserimento del bambino con Diabete Mellito tipo 1 nella scuola.

## 2. DEFINIZIONI

- **Diabete Mellito tipo 1:** forma di Diabete Mellito causata da distruzione beta-cellulare, su base autoimmune o idiopatica, e caratterizzata da una carenza insulinica assoluta.
- **Glicemia:** valore del glucosio nel sangue.
- **Ipoglicemia:** condizione caratterizzata da bassi valori di glucosio nel sangue.
- **Iperglicemia:** condizione caratterizzata da elevati valori di glucosio nel sangue.
- **Insulina:** ormone regolatore del metabolismo del glucosio, rilasciato dal pancreas e utilizzato, in forma farmaceutica, per il controllo della glicemia.
- **Glucagone:** ormone regolatore del metabolismo del glucosio, rilasciato dal pancreas e utilizzato, in forma farmaceutica, per il trattamento dell'ipoglicemia severa con perdita di coscienza.
- **Glucometro:** strumento per la misurazione della glicemia.

## 3. DOCUMENTAZIONE E RELATIVO UTILIZZO

- **Piano di cura (Allegato A):** documento completo di tutte le indicazioni terapeutiche inerenti lo stile di vita, la corretta alimentazione (specie se il bambino partecipa alla mensa scolastica), la terapia insulinica, l'autocontrollo della glicemia e la gestione delle situazioni a rischio (in particolare ipoglicemie sintomatiche).
  - Viene redatto e sottoscritto dal Diabetologo pediatra
- **Autorizzazione al trattamento del Diabete a scuola (Allegato B):** documento con il quale i genitori (o comunque chi esercita la patria potestà sul minore) autorizzano il trattamento della patologia del bambino in ambito scolastico.
  - Viene sottoscritto da
    - Diabetologo pediatra (che certifica la necessità del trattamento del Diabete a scuola)
    - PLS/MMG (per presa visione)
    - Medico scolastico (per presa visione)
    - Genitori o esercente patria potestà (che autorizza il trattamento del Diabete a scuola)
    - Dirigente scolastico (per ricevuta)



ASL RM/F CIVITAVECCHIA  
Direzione Sanitaria

Procedura Operativa  
Inserimento Bambino con DM tipo 1 nella scuola



Pag. 4/12

- **Elenco del materiale da fornire alla scuola da parte della famiglia (Allegato C):** documento in cui è riportato il materiale indispensabile alla gestione del Diabete che la famiglia (o comunque l'esercente la patria potestà sul minore) deve consegnare agli operatori scolastici.
- **Istruzioni per il riconoscimento e il trattamento dell'ipoglicemia (Allegato D):** documento informativo contenente informazioni sull'ipoglicemia, sulle modalità con cui si manifesta e con cui viene corretta.
- **Istruzioni per la conservazione del Glucagone (Allegato E):** documento illustrante le modalità di conservazione e di utilizzo del farmaco.
- **Protocollo di gestione delle urgenze ed emergenze (Allegato F):** documento illustrante le azioni da effettuare in caso di urgenze/emergenze e contenente i nominativi degli operatori (o di altre persone) individuate in ambito scolastico per la gestione di tali evenienze.
  - Viene completato dal Dirigente scolastico che inserisce i nominativi dei referenti individuati per la gestione delle urgenze/emergenze
- **Consenso al trattamento dei dati personali (Allegato G):** documento con cui i genitori (o comunque l'esercente la patria potestà sul minore) autorizzano il trattamento dei dati personali del minore.
  - Viene redatto e sottoscritto dai genitori o esercente la patria potestà
- **Note informative per una corretta alimentazione (Allegato H):** documento concernente le indicazioni per una corretta alimentazione dei bambini che usufruiscono della mensa scolastica.
  - Viene redatto e sottoscritto dal Diabetologo pediatra

#### 4. MODALITA' OPERATIVE

Il percorso assistenziale per l'inserimento a scuola del bambino con Diabete Mellito tipo 1 trova nel Piano di cura (Allegato A) lo strumento indispensabile per determinare un flusso di corrette informazioni tra tutti gli attori coinvolti. La condivisione e la corretta applicazione delle procedure descritte nel Piano di cura e l'utilizzazione degli altri Allegati costituiscono il presupposto per una efficace gestione della malattia diabetica in ambito scolastico.

#### 5. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il percorso assistenziale ha il suo fulcro in ambito scolastico ma, insieme con gli operatori della scuola, vede coinvolti la famiglia, il PLS/MMG, il Distretto ASL, la Medicina scolastica della ASL e il Centro di Diabetologia pediatrica di riferimento.

#### 6. MODALITA' DI ATTIVAZIONE DEL PERCORSO ASSISTENZIALE

- **Centro di Diabetologia Pediatrica (CDP)**



ASL RM/F CIVITAVECCHIA  
Direzione Sanitaria

Procedura Operativa  
Inserimento Bambino con DM tipo 1 nella scuola



Pag. 5/12

- Dopo la valutazione del caso, rilascia alla famiglia del bambino il Piano di Cura (PC) individuale (Allegato A), completo di tutte le indicazioni terapeutiche inerenti lo stile di vita, la corretta alimentazione (specie se il bambino partecipa alla mensa scolastica), la terapia insulinica, l'autocontrollo della glicemia e la gestione delle situazioni a rischio (in particolare ipoglicemie sintomatiche).
- Copia del PC viene inviata, attraverso la famiglia del bambino, anche al Pediatra di libera scelta (PLS)/Medico di Medicina generale (MMG) e al Dirigente Scolastico dell'Istituto frequentato dal ragazzo.
- Il CDP curerà anche la informazione/formazione periodica degli operatori della Medicina scolastica e dei Referenti scolastici che ogni Dirigente scolastico avrà individuato nell'ambito del proprio Istituto.

#### ▪ **Famiglia**

- Condivide e prende in carico il PC dal CDP, trasmettendolo poi al PLS/MMG, al Dirigente Scolastico dell'Istituto frequentato dal proprio figlio e alla Medicina scolastica della ASL.
- In particolare, autorizza il Dirigente scolastico ed il Medico scolastico ad informare il personale docente e il personale ATA sullo stato di salute del proprio figlio, inoltre autorizza l'esecuzione del controllo della glicemia e la somministrazione di farmaci, nel caso in cui tali procedure non vengano espletate dalla famiglia o dallo stesso alunno.
- Con gli attori a cui ha trasmesso il PC, la famiglia condivide il PC e ne attua la verifica, la implementazione e le eventuali modifiche dettate dal CDP.
- Si impegna a consegnare alla Scuola tutti i materiali e gli strumenti necessari alla gestione in ambito scolastico della malattia del proprio figlio.

#### ▪ **Pediatra di libera scelta (PLS)/Medico di Medicina generale (MMG)**

- Riceve e condivide il PC con gli altri attori ma, in particolare, collabora con il CDP nello scambio di informazioni sanitarie necessarie ad una migliore gestione della malattia diabetica del bambino assistito.

#### ▪ **Distretto della ASL**

- Individua nel proprio ambito il referente responsabile dell'applicazione del percorso assistenziale.
- Promuove una ricognizione dei soggetti affetti da Diabete Mellito tipo 1 presenti negli Istituti scolastici nel territorio di competenza e ne comunica il risultato alla Medicina scolastica.
- In caso di mancata disponibilità del personale scolastico e/o di impossibilità di intervento da parte della famiglia, attiva i servizi infermieristici necessari alla gestione scolastica del bambino diabetico.



ASL RM/F CIVITAVECCHIA  
Direzione Sanitaria

Procedura Operativa  
Inserimento Bambino con DM tipo 1 nella scuola



Pag. 6/12

▪ **Medicina scolastica della ASL**

- Riceve copia del PC del bambino e, insieme con gli altri attori, ne verifica periodicamente l'attuazione, contribuisce alla sua implementazione e prende atto delle sue modifiche.
- Si sottopone a periodici incontri di formazione presso il CDP e, a cascata, opera interventi informativi/formativi di rinforzo nei plessi scolastici dove siano presenti bambini diabetici. In particolare, curerà la formazione dei referenti che in ogni Istituto saranno stati individuati fra il personale docente e/o non docente.
- Collabora con il dirigente nell'organizzazione della "vita scolastica" dell'alunno diabetico.
- Gli operatori sanitari della Medicina scolastica sono contattabili presso le seguenti sedi:
  - Distretto F1 .....
  - Distretto F2 .....
  - Distretto F3 .....
  - Distretto F4 .....

▪ **Scuola**

Al corretto inserimento del bambino con Diabete nella scuola dovrebbe contribuire tutto il personale docente e non docente, offrendo all'alunno e alla famiglia la massima assistenza e la massima collaborazione.

**a. Compiti del Dirigente scolastico**

- Riceve dalla famiglia la segnalazione del caso di Diabete, il PC completo di tutta la documentazione (in particolare dell'autorizzazione al trattamento del Diabete a scuola) e tutto il materiale necessario alla gestione del Diabete.
- Diffonde la documentazione ricevuta fra il personale docente e non docente interessato alla gestione del bambino.
- Informa il servizio mensa della necessità di adeguare l'alimentazione dell'alunno ai criteri prescritti nel PC.
- Individua locali e spazi idonei alla conservazione del materiale diagnostico-terapeutico ricevuto (ivi compreso il Glucagone).
- Autorizza i genitori (o altre figure autorizzate e delegate) ad accedere nei locali della scuola per la somministrazione di farmaci durante l'orario scolastico.
- Verifica (quando la famiglia dell'alunno ne faccia richiesta) se tra il personale docente o non docente vi è qualcuno disponibile a qualificarsi come "*referente scolastico*" per la gestione - in forma continuativa - della malattia secondo quanto previsto dal PC: gestione ordinaria (misurazione della glicemia e somministrazione dell'insulina); gestione dell'emergenza (chiamata del 118, somministrazione del Glucagone). Tali referenti dovrebbero fungere anche da collegamento con la famiglia e con gli altri operatori della scuola. In caso di mancata disponibilità del personale scolastico e di impossibilità di intervento da parte della famiglia, richiede alla ASL di competenza l'attuazione dei servizi infermieristici necessari.



ASL RM/F CIVITAVECCHIA  
Direzione Sanitaria

Procedura Operativa  
Inserimento Bambino con DM tipo 1 nella scuola



Pag. 7/12

- Cura la programmazione di periodici incontri di informazione/formazione con il CDP, con il PLS/MMG, con la Medicina scolastica per far crescere la sensibilità e il senso di accoglienza responsabile tra gli operatori scolastici.
- Opera in collaborazione con il medico scolastico (ciascuno per le proprie competenze).

#### **b. Compiti del personale docente e non docente**

- Partecipa alle attività di informazione/formazione.
- Evita atteggiamenti discriminatori, facendo in modo che il bambino con Diabete non venga escluso da alcuna attività scolastica, comprese quelle ludico-ricreative, alle attività motorie e alle gite di istruzione, operando la giusta dose di sorveglianza.
- Provvede alle necessità del bambino in occasione di iperglicemie (usare spesso il bagno, bere molto, ecc) o di ipoglicemie (consumo di spuntini o di sostanze zuccherate).
- Predispone un ambiente idoneo ad accogliere il bambino in occasione della misurazione della glicemia e/o della correzione di un'ipoglicemia.
- Verifica la disponibilità di prodotti e alimenti necessari alla risoluzione di crisi ipoglicemiche.
- Tutto il personale (compreso quello che non ha fornito la propria disponibilità alla somministrazione di farmaci) è tenuto a contattare il 118 in caso di emergenza.

#### **▪ Associazioni di volontariato**

- Collaborano con la famiglia e con le Istituzioni sanitarie e scolastiche per promuovere la diffusione di una corretta informazione sulla diagnosi precoce e sul trattamento del Diabete Mellito in età scolare.

### **7. RESPONSABILITA'**

La responsabilità di applicare correttamente la procedura prevista per l'inserimento del bambino diabetico nella scuola spetta agli operatori della Medicina scolastica, in collaborazione con la famiglia del minore, i Dirigenti scolastici, i Distretti, i PLS/MMG ed il CDP di riferimento.

#### **Matrice delle responsabilità**

R = responsabile azione  
C = collaborazione  
A = approvazione

V = verifica procedura  
R/V = responsabile/verifica  
I = informa



	Direttore Generale ASL Roma F	Direttore Sanitario ASL Roma F	Direttore Distretti F1-F2-F3-F4	Responsabile Medi- cina scolastica ASL Roma F	Medici scolastici ASL Roma F
Approvazione della procedura	A				
Revisione della procedura		R			
Verifica della corretta esecuzione		V	V	R/V	R/V
Esecuzione della procedura			R	R	R
Verifica appropriatezza tecnica		V		R/V	R/V
Informa e diffonde al personale la procedura		I	I	I	

## 8. MONITORAGGIO

Il monitoraggio di questa procedura ha lo scopo di ottenere che:

- le informazioni contenute nel documento siano complete ed esaurienti;
- risultino chiare le responsabilità delle azioni necessarie e delle responsabilità attribuite;
- che siano corrette le successioni delle azioni da attuare;
- sia applicabile (in quanto tiene conto delle risorse disponibili e del contesto dato)
- reperibile e disponibile alla consultazione da parte del personale;
- eventuali segnalazioni giunte ai responsabili siano utilizzate per apportare modifiche sia in corso di applicazione della procedura che in occasione della revisione annuale della stessa.

## 9. INDICATORI

- **Indicatori di processo**
  - N° di bambini affetti da DMT1 censiti nelle scuole primarie
  - N° di PC regolarmente trasmessi sul totale di bambini censiti
  - N° di bambini con DMT1 che utilizzano la mensa scolastica sul totale dei bambini censiti
  - N° di bambini con DMT1 che utilizzano la mensa scolastica usufruendo di vitto coe-rente con il PC su totale dei bambini censiti che partecipano alla mensa
  - N° di bambini con DMT1 che autonomamente gestiscono la misurazione della glicemia e/o la somministrazione dell'insulina su totale dei bambini censiti



ASL RM/F CIVITAVECCHIA  
Direzione Sanitaria

Procedura Operativa  
Inserimento Bambino con DM tipo 1 nella scuola



Pag. 9/12

- N° di bambini con DMT1 che usufruiscono dell'assistenza dei propri genitori (o di altre persone delegate) per la misurazione della glicemia e/o la somministrazione dell'insulina su totale dei bambini censiti
- N° di bambini con DMT1 che usufruiscono dell'assistenza di personale sanitario pubblico o privato per la misurazione della glicemia e/o la somministrazione dell'insulina su totale dei bambini censiti
- N° di Istituti scolastici in regola con i requisiti relativi alla conservazione/utilizzazione di farmaci e/o di materiale diagnostico-terapeutico e/o di alimenti su totale degli Istituti ospitanti bambini con DMT1
- N° di accessi per anno dei Medici scolastici nei plessi ospitanti bambini con DMT1
- N° di eventi informativi/formativi organizzati nei plessi ospitanti bambini con DMT1

• **Indicatori di esito**

- N° di operatori scolastici individuati per singolo Istituto per la gestione ordinaria del diabete e per le emergenze negli Istituti ospitanti bambini con DMT1
- N° di situazioni di emergenza nelle quali è intervenuto il solo personale scolastico, con risoluzione del problema
- N° di situazioni di emergenza nelle quali è dovuta intervenire la famiglia, con risoluzione del problema
- N° di situazioni di emergenza nelle quali è intervenuto il personale scolastico, con risoluzione del problema solo dopo somministrazione di Glucagone
- N° di situazioni di emergenza nelle quali si è dovuto ricorrere al 118

## 10. REVISIONE

In caso di assenza di segnalazioni, nuovi riferimenti normativi e/o evidenze scientifiche che impongano una revisione della procedura, la programmazione prevede che la stessa sia verificata ad un anno dalla presente edizione.

## 11. DISTRIBUZIONE

Per opportuna diffusione a tutti gli attori coinvolti, la presente procedura sarà distribuita (con nota di trasmissione) come segue.

Nell'ambito della ASL Roma F:

- Direttori di Distretto
- Responsabile Medicina scolastica
- Medici scolastici



- PLS/MMG
- UU. OO. Pediatria

Nell'ambito delle istituzioni sanitarie regionali:

- Centri di Diabetologia pediatrica Regione Lazio

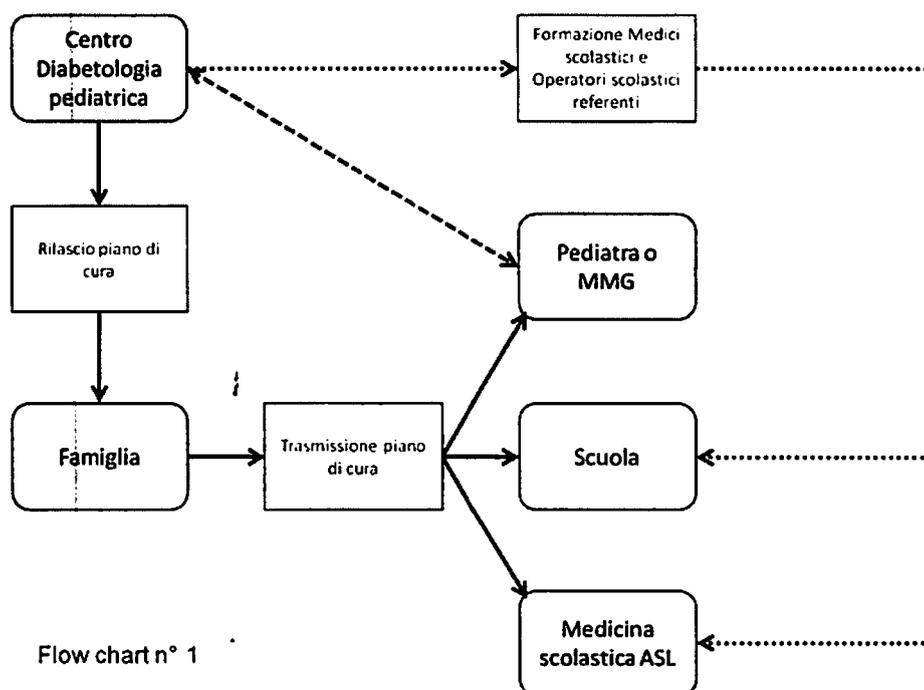
Nell'ambito delle istituzioni amministrative e scolastiche:

- Regione Lazio
- Assessorato alla Scuola – Provincia di Roma
- Assessorato alla Scuola – Comuni comprensorio ASL Roma F
- Dirigenti scolastici comprensorio ASL Roma F
- Associazioni di volontariato comprensorio ASL Roma F

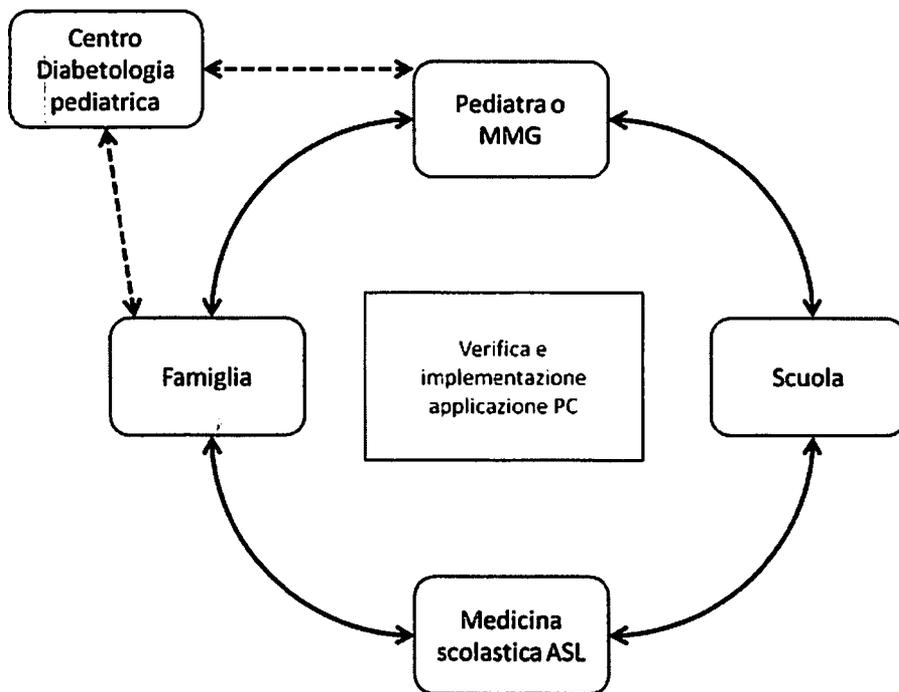
## 12. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI

- a) Legge n° 115 del 16/03/1987
- b) Raccomandazioni Ministeriali (MIUR – Ministero della Salute) del 25/11/2005
- c) Deliberazione del 21/12/2001, n° 2028: “*Linee Guida di Assistenza al Bambino e Adolescente con Diabete di Tipo 1*” – Regione Lazio
- d) Standard Italiani per la cura del Diabete Mellito 2009-2010 (Associazione Medici Diabetologi – Società Italiana di Diabetologia)

## 13. FLOW-CHART



Flow chart n° 1



Flow chart n° 2

## **ALLEGATI**

**Allegato A:** Piano di cura (informazioni generali sul bambino, sul CDP di riferimento, sul PLS/MMG; prescrizioni terapeutiche riguardo dieta, attività fisica, controllo della glicemia, terapia insulinica)

**Allegato B:** Autorizzazione al trattamento del diabete a scuola

**Allegato C:** Elenco del materiale da fornire alla scuola da parte della famiglia

**Allegato D:** Istruzioni per il riconoscimento e il trattamento dell'ipoglicemia

**Allegato E:** Istruzioni per la conservazione del Glucagone

**Allegato F:** Protocollo di gestione delle urgenze ed emergenze

**Allegato G:** Consenso al trattamento dei dati personali

**Allegato H:** Note informative per una corretta alimentazione del bambino diabetico a scuola



AZIENDA SANITARIA ROMA F



REGIONE LAZIO

## PIANO INDIVIDUALE DI CURA per la gestione del Diabete Mellito tipo 1 a scuola

Questo Piano di cura viene compilato dal Centro di Diabetologia pediatrica di riferimento e condiviso con la famiglia dell'alunno, il Pediatra di libera scelta o il Medico di Medicina Generale e il Medico scolastico. Il Piano di cura costituisce uno strumento di supporto per il personale docente e non docente da utilizzarsi nella gestione del DM tipo 1 in ambito scolastico, inclusa la somministrazione di farmaci in orario scolastico, secondo le Raccomandazioni emanate dal MIUR con Nota prot. N° 2312/Dip/Segr del 25/11/2005.

### INFORMAZIONI GENERALI

Cognome e nome		Data di nascita	
Data di esordio del DM		Anno scolastico	
Istituto comprensivo	Scuola	Classe	
<b>Centro di Diabetologia pediatrica di riferimento</b>			
Denominazione e indirizzo			
Tel.	Fax	Email	
Medico 1	Tel. lavoro	Tel. cell.	
Medico 2	Tel. lavoro	Tel. cell.	
<b>Contatti con famiglia</b>			
Padre	Tel. abit.	Tel. lavoro	Tel. cell.
Madre	Tel. abit.	Tel. lavoro	Tel. cell.
<b>Contatti con Pediatra di libera scelta o il Medico di Medicina Generale</b>			
Medico	Tel. abit.	Tel. lavoro	Tel. cell.
<b>Altri contatti di emergenza</b>			
Generalità	Tel. abit.	Tel. lavoro	Tel. cell.
Generalità	Tel. abit.	Tel. lavoro	Tel. cell.

**Pasti e spuntini assunti a scuola**

L'alunno è autonomo nella gestione dei carboidrati?

SI	NO
----	----

Spuntino a metà mattina con

SI	NO
----	----

Pranzo con

SI	NO
----	----

Spuntino a metà pomeriggio con

SI	NO
----	----

Spuntino prima dell'attività fisica con

SI	NO
----	----

Spuntino dopo l'attività fisica con

SI	NO
----	----

Altre occasioni di spuntino con

Alimenti preferiti per spuntini

Alimenti da evitare

Indicazioni per alimenti forniti in classe (esempio: festa di classe)

**Attività fisica**

Attività fisica da evitare

Alimenti ricchi di carboidrati ad azione rapida da tenere presso il luogo di svolgimento dell'attività fisica

Se la glicemia è minore di \_\_\_\_\_ mg/dl somministrare carboidrati e aspettare 30 m' prima di svolgere attività fisica

Se la glicemia è maggiore di \_\_\_\_\_ mg/dl evitare di svolgere attività fisica

**Capacità del bambino rispetto al controllo della glicemia e alla terapia**

È in grado di eseguire il controllo della glicemia da solo?

SI	NO
----	----

È in grado di stabilire la dose corretta di insulina da solo?

SI	NO
----	----

È in grado di preparare da solo la dose di insulina che si deve somministrare?

SI	NO
----	----

È in grado di somministrarsi l'insulina da solo?

SI	NO
----	----

Ha bisogno del sostegno di un adulto per preparare e/o somministrare la dose di insulina?

SI	NO
----	----

**Dose insulinica di correzione**

Con una glicemia maggiore di 200 mg/dl lontano dai pasti contattare i genitori per concordare la dose correttiva.

**Ipoglicemia lieve (glicemia minore di 70 mg/dl, senza perdita di coscienza)**

Sintomi abituali di ipoglicemia

---

Trattamento dell'ipoglicemia

---

---

**Il Diabetologo pediatra**

data

Timbro e firma

---



AZIENDA SANITARIA ROMA F



REGIONE LAZIO

## AUTORIZZAZIONE al trattamento del Diabete Mellito tipo 1 a scuola

Si dichiara con la presente che (cognome e nome) \_\_\_\_\_  
necessita del trattamento del diabete a scuola con la misurazione della glicemia e la somministrazione di farmaci  
secondo le indicazioni e con le modalità riportate nel Piano individuale di cura (*Allegato A*) e nei restanti allegati:

**Il Diabetologo pediatra**

data \_\_\_\_\_ Timbro e firma \_\_\_\_\_

**Il Pediatra di libera scelta o Medico di Medicina Generale (per presa visione)**

data \_\_\_\_\_ Timbro e firma \_\_\_\_\_

**Il Medico scolastico ASL (per presa visione)**

data \_\_\_\_\_ Timbro e firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto (cognome e nome) \_\_\_\_\_,  
genitore/esercitante la patria potestà di (cognome e nome) \_\_\_\_\_,  
autorizza il trattamento del diabete a scuola per il proprio figlio, impegnandosi a comunicare alla Istituzione scolastica eventuali  
aggiornamenti del piano stesso comportanti modifiche del trattamento che si rendessero necessari.

data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto **Dirigente scolastico** dichiara di aver ricevuto il Piano individuale di cura di (cognome e nome) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ e di provvedere alla consegna del medesimo in  
copia agli insegnanti di riferimento e al personale scolastico individuato al fine del trattamento del diabete dell'alunno suddetto.

data \_\_\_\_\_ Timbro e firma \_\_\_\_\_



AZIENDA SANITARIA ROMA F



REGIONE LAZIO

## ELENCO

### del materiale da fornire alla scuola da parte della famiglia

1. Glucometro con relative strisce reattive per il controllo della glicemia
2. Lancette pungidito con relativo dispositivo pungidito
3. Siringhe da insulina o iniettore a penna con relativi aghi
4. Insulina in uso
5. Glucagone
6. Zucchero e altri alimenti/bevande zuccherate
7. Piano individuale di cura ed altri documenti allegati



AZIENDA SANITARIA ROMA F



REGIONE LAZIO

## ISTRUZIONI

### per il riconoscimento e il trattamento dell'ipoglicemia

#### ***Cosa è una ipoglicemia***

Per ipoglicemia si intende una glicemia bassa, cioè minore di 60-70 mg/dl

#### ***Come si manifesta***

- Pallore, sudorazione fredda, senso di fame, tremore agli arti, mal di testa, visione annebbiata, irrequietezza, comportamento inadeguato alle circostanze (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 sempre tachicardia (battiti del cuore accelerati).
- In presenza di uno o più di questi sintomi, se è possibile, verificare il valore della glicemia. Se non è possibile procedere comunque alla correzione.

#### ***Come si corregge***

1. Somministrare subito acqua zuccherata (2 cucchiaini o 1 zolletta in  $\frac{1}{2}$  bicchiere d'acqua) o succo di frutta.
2. Se i sintomi non passano, si può ripetere la somministrazione dopo 0 minuti.
3. Se l'episodio si verifica prima di un pasto, procedere prima alla correzione, successivamente somministrare la dose di insulina e subito dopo far consumare il pasto.
4. Se l'episodio si verifica lontano dai pasti (es. nel pomeriggio), fare la correzione come sopra e dopo dare un piccolo pezzo di pane o 2 fette biscottate, per evitare un nuovo calo della glicemia nelle ore successive, dal momento che l'effetto dell'insulina del pasto non è ancora terminato.
5. Le bibite senza zucchero (es. Coca Cola light e bibite Misura) o i dolcificanti (Saccharina, Aspartame, Dietor ecc.) non possono essere impiegate per correggere una ipoglicemia in quanto non hanno alcun effetto sulla glicemia.

#### **ATTENZIONE**

Qualora l'ipoglicemia provochi perdita di coscienza (svenimento o convulsioni) non si possono somministrare alimenti per bocca e occorre somministrare il Glucagone.



AZIENDA SANITARIA ROMA F



REGIONE LAZIO

## ISTRUZIONI per la conservazione del Glucagone

**N.B: Le presenti istruzioni devono essere esposte in prossimità del luogo di conservazione del farmaco**

Il Glucagone è un farmaco salvavita che deve essere somministrato a ragazzi con diabete nei casi di ipoglicemia grave con perdita di coscienza, convulsioni, incapacità di deglutire, per cui non è possibile arrestare l'ipoglicemia con la somministrazione di zuccheri per bocca.

### Modalità di conservazione

1. 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 8 mesi.
2. È importante controllare periodicamente la data di scadenza.

### Istruzioni per l'uso

1. La confezione GLUKAGEN HYPOKIT contiene una fiala di liofilizzato ed una siringa con il solvente: la soluzione deve essere preparata al momento dell'uso (sciogliere la parte liofilizzata con il solvente 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.
2. Si somministra per via intramuscolare (coscia o natiche) nella posologia di \_\_\_\_\_ fiala ricostituita. Anche se venisse iniettato erroneamente per via sottocutanea o addirittura endovenosa non si ha alcun rischio per il paziente, così pure non vi sono rischi se venisse iniettato in caso di dubbi sulla natura della crisi.
3. Il farmaco può essere somministrato da chiunque si trovi in presenza di un ragazzo con diabete che ha perso coscienza, poiché la sua somministrazione non richiede possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto che interviene.
4. Una volta somministrato, entro 5-10 minuti, il Glucagone determina un innalzamento della glicemia, con ripresa della coscienza. Si può quindi far assumere acqua e zucchero e poi una fetta biscottata o un biscotto.



AZIENDA SANITARIA ROMA F



REGIONE LAZIO

## PROTOCOLLO di gestione delle urgenze ed emergenze

### **Ipoglicemia grave (glicemia minore di 40 mg/dl con perdita di coscienza e convulsioni)**

Il Glucagone è un farmaco salvavita che deve essere somministrato al ragazzo se è in stato di incoscienza, sta avendo le convulsioni o non è capace di deglutire, non riuscendo quindi a collaborare all'assunzione di zuccheri per bocca.

Per via intramuscolare, dose di \_\_\_\_\_, da iniettare nei glutei o nella coscia.

#### **Azioni da effettuare in caso di ipoglicemia grave**

1. Chiamare il 118, specificando che l'emergenza riguarda un ragazzo con diabete
2. Chiamare altri numeri di emergenza e genitori
3. Posizionare il ragazzo in posizione laterale e sorvegliarlo
4. Somministrare il Glucagone o comunque metterlo a disposizione degli operatori del 118

#### **Personale scolastico di riferimento per la somministrazione di Glucagone<sup>(\*)</sup>:**

(cognome e nome) \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

(cognome e nome) \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

#### **Altre persone eventualmente disponibili:**

(cognome e nome) \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

(cognome e nome) \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

### **Iperglicemia grave (glicemia maggiore di 350 mg/dl)**

Sintomi abituali di iperglicemia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tattamento dell'iperglicemia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>(\*)</sup> Nominativi da inserire a cura del Dirigente scolastico



AZIENDA SANITARIA ROMA F



REGIONE LAZIO

## CONSENSO al trattamento dei dati personali

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_,  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_,  
genitore di (cognome e nome) \_\_\_\_\_,

### DICHIARA

1. Di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali in ambito sanitario.
2. Di manifestare il consenso al trattamento dei dati personali del proprio figlio.

### RICHIEDE

Che le informazioni sullo stato di salute del proprio figlio contenute nel Piano individuale di cura vengano fornite alle seguenti persone:

- Dirigente scolastico
- Insegnanti
- Personale ATA
- Altri (specificare) \_\_\_\_\_

Luogo e data

Firma

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_,  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni penali in  
caso di dichiarazione non veritiera (Art. 76 DPR 445/2000) in riferimento al/alla proprio/a figlio/a (cognome e nome)  
\_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, dichiara sotto la propria responsabilità

- Di esercitare la patria potestà nei confronti del minore sopra indicato
- Di essere il legale rappresentante del minore sopra indicato

Luogo e data

Firma



AZIENDA SANITARIA ROMA F



REGIONE LAZIO

## NOTE INFORMATIVE

### per una corretta alimentazione del bambino diabetico a scuola

L'alunno/a \_\_\_\_\_ aggetto/a da Diabete Mellito tipo , consumerà regolarmente il pranzo alla mensa scolastica. Il suo problema prevede una alimentazione sana ed equilibrata, poiché il suo fabbisogno è identico a quello di tutti gli altri coetanei che si alimentano in maniera corretta. Le porzioni e le preparazioni non devono essere differenziate rispetto a quelle previste dalle tabelle dietetiche in uso presso la Vostra struttura.

Chiediamo quindi la Vostra collaborazione al momento del pasto per guidare il ragazzo a seguire una corretta alimentazione, secondo le seguenti indicazioni.

<b>Primi piatti</b>	Se pastasciutta: dare una razione (grammi _____ circa); Se minestra: dare una razione + doppia razione di pane
<b>Secondi piatti</b>	Una razione senza aggiungere sughi di cottura
<b>Verdure</b>	Crude e/o cotte una razione abbondante
<b>Se</b>	
<b>Patate e legumi</b>	Una razione <u>senza dare pane</u>
<b>Pane</b>	Una razione di grammi _____ circa, da aumentare fino a grammi _____ se il ragazzo mangiasse poca pastasciutta
<b>Frutta</b>	Una razione di frutta di stagione di media pezzatura

#### Note

- Non dare mai doppia razione, fatta eccezione per le verdure il cui uso è libero
- In caso di scarso appetito, può essere eliminato il secondo piatto, mai il primo piatto
- Nel caso in cui il menù scolastico preveda un dessert (torta, gelato, yogurt con zucchero, budino) può essere dato una volta al mese. Se la frequenza fosse superiore, sostituire con un frutto

Il Diabetologo pediatrico

data \_\_\_\_\_

Timbro e firma \_\_\_\_\_

# GESTIONE QUOTIDIANA

## Controllo della glicemia

Valori ottimali della glicemia

80-150

80-180

Altro

Orari abituali di controllo della glicemia

Situazioni in cui eseguire controlli extra della glicemia

Prima di svolgere attività fisica

Se il bambino mostra segni di iperglicemia

Dopo aver svolto attività fisica

Se il bambino mostra segni di ipoglicemia

Altro

Il bambino è in grado di eseguire il controllo della glicemia da solo?

SI

NO

Eccezioni

Strumento utilizzato per misurare la glicemia

Marca di strisce reattive per misurare la glicemia

## Tipo di terapia insulinica

Multi-iniettiva

Microinfusore

## Dose di insulina per i pasti

Telefonare sempre ai genitori per stabilire la dose?

SI

NO

Dose abituale di insulina rapida a pranzo

N°

Unità

Nome insulina

N°

Unità

Se la glicemia è

da

mg/dl

a

mg/dl

N°

Unità

Se la glicemia è

da

mg/dl

a

mg/dl

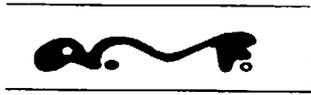
Altra insulina a pranzo

N°

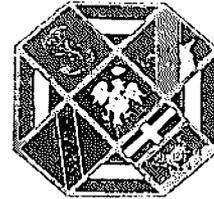
Unità

Nome insulina

Per modificare le dosi di insulina, consultare i genitori nelle seguenti circostanze



**AZIENDA USL ROMA F**  
*Sede Legale via Terme di Traiano*  
*n. 39/a 00053 Civitavecchia*  
*(Roma)*



**REGIONE LAZIO**

DELIBERAZIONE N. 715 DEL 20 LUG 2011

Si attesta che copia della presente deliberazione :

- è stata affissa all'Albo Pretorio delle pubblicazioni in data 25 LUG 2011  
e vi rimarrà per quindici giorni consecutivi.

- copia del presente atto è stato trasmesso al Collegio Sindacale in data 25 LUG 2011

Struttura Complessa  
Affari Generali e Legali

Rome Dogano