



PERCORSO SUL DIABETE GIOVANILE PER FAVORIRE L'INSERIMENTO DEL BAMBINO CON DIABETE IN AMBITO SCOLASTICO

PREMESSA

Le presenti linee guida, per l'inserimento del bambino con diabete in ambito scolastico, sono nate dall'esigenza di garantire il pieno godimento del diritto alla salute psico-fisica, all'accesso protetto dei percorsi formativi scolastici e alla rimozione di ogni ostacolo per la piena integrazione sociale del soggetto con diabete.

Questo documento, che rappresenta il risultato finale del comune lavoro di riflessione e di confronto fra Regione Toscana, Istituzioni scolastiche, Diabetologia Pediatrica, Pediatria di libera scelta e Associazioni dei pazienti con diabete, diventa punto di riferimento per tutte le realtà coinvolte nell'inserimento scolastico dei bambini con diabete, affinché attraverso la condivisione di una comune cultura del sapere e del saper fare, vengano garantite le migliori condizioni per un'accoglienza scolastica il più vicino possibile alla "normalità" e una permanenza, in ambito scolastico, in condizione di sicurezza.

LEGISLAZIONE DI RIFERIMENTO

Legge 115 del 16/3/1987 – Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito

Art.1.2 Gli interventi regionali sono rivolti a:

comma d) agevolare l'inserimento dei diabetici nelle attività scolastiche, sportive e lavorative

comma f) migliorare l'educazione e la coscienza sociale generale per la profilassi della malattia diabetica

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'Art. 1, le unità sanitarie locali si avvalgono della collaborazione e dell'aiuto delle associazioni di volontariato nelle forme e nei limiti previsti dall'Art. 45 della Legge 23 dicembre 1978 n 833.

Decreto legislativo n. 112 del 31 marzo 1998 Linee programmatiche del Ministro dell'Istruzione, Università e Ricerca che pongono tra le strategie fondamentali della politica scolastica quella della centralità dei "bisogni, interessi, aspirazioni degli studenti delle loro famiglie, degli insegnanti";

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

Legge n. 328 del 8 novembre 2000 Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali;

Decreto legislativo n. 165 del 30 marzo 2001 concernente "norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"

Legge n. 3 del 18 ottobre 2001 "Modifiche al titolo V della parte seconda della costituzione" Che dà l'autorità legislativa alle Regioni in campo sanità e istruzione

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

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"

Legge n. 104 del 5 febbraio 1992: sancisce il diritto per i parenti a particolari agevolazioni che permettono di assistere il paziente.

Raccomandazioni del Ministro dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca e del Ministro della

Salute circa la somministrazione di farmaci in orario scolastico (Moratti – Storace, 25/11/2005)

La REGIONE TOSCANA affronta le tematiche della prevenzione e dell'assistenza diabetologica con i seguenti atti:

Legge Regione Toscana n. 14 del 22 marzo 1999 – Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito Regione Toscana, attuativa della Legge 115/87.

Deliberazione Regione Toscana 20 Giugno 2000 n°662 - Approvazione linee organizzative dell'attività diabetologica e percorso assistenziale per il paziente con diabete

Deliberazione 25 Marzo 2002 n°304 - Integrazione delibera 662/2000 - Educazione sanitaria

Decreto Regione toscana 4 Dicembre 2002 n°6798 - Commissione Regionale per le attività diabetologiche: regolamento di organizzazione e funzionamento della stessa.

Deliberazione Regione Toscana 01 dicembre 2003 n° 1275 -Delibera C.R. n. 60/02 "Piano Sanitario Regionale 2002/2004": Programma per la formazione del "diabetico guida".

Delibera n. 201 del 19 marzo 2007 – Promozione stili di vita per giovani nella scuola e nella comunità.

Protocollo applicativo delle raccomandazioni del 25 novembre 2005, tra Regione Toscana Direzione Generale del Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà e Ministero dell'Istruzione – Direzione Generale Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana.

RILEVANZA DEL PROBLEMA

Il numero di soggetti con diabete è in costante aumento in tutto il mondo, con una stima di 370 milioni nel 2030. In Italia la prevalenza del diabete è pari a circa il 5% della popolazione generale; attualmente almeno 3 milioni di persone sono affette da diabete mellito, di cui oltre 120.000 sono insulino dipendenti e di queste ultime 10-20 mila sono bambini e adolescenti.

L'incremento costante di incidenza e prevalenza del diabete giovanile, con progressiva riduzione dell'età della diagnosi, pone problemi di assistenza del tutto peculiari, nei settori che riguardano il controllo della malattia, l'aspettativa di salute in età adulta, lo sviluppo della persona.

DATI REGIONE TOSCANA:

I soggetti con diabete in età scolare, estrapolati dai dati del 2° semestre 2007 del Registro Regionale sono così distribuiti:

fascia di età 0-4 anni: 19 soggetti

fascia di età 5-9 anni: 123 soggetti

fascia di età 10-14 anni: 256 soggetti

fascia di età 15-19 anni: 326 soggetti

Si stima una prevalenza di 1 soggetto ogni 1000 studenti.

L'incremento annuo stimato dai dati del registro RIDI è del 3,6%

PERCORSO DEL SOGGETTO CON DIABETE IN AMBITO SCOLASTICO

La maggior parte di questi soggetti frequenta una scuola e fino ad oggi, nella nostra regione non esisteva un piano integrato di accoglienza/assistenza del soggetto con diabete in età evolutiva, concordato fra tutti gli attori interessati:

1. Famiglia
2. Servizio sanitario regionale
3. Istituzioni Scolastiche
4. Associazioni

1.Famiglia

- E' tenuta ad informare il personale scolastico della malattia del figlio, consegnando al Dirigente Scolastico il Piano individuale di trattamento diabetologico (allegato 1) rilasciato dal centro specialistico di riferimento e relativi allegati integrativi.
- E' tenuta a consegnare al pediatra e/o al medico di medicina generale copia del Piano individuale di trattamento diabetologico.
- Partecipa agli incontri a cui è convocata assieme al personale sanitario e scolastico.
- Fornisce alla scuola :

- il materiale necessario, da verificare periodicamente (allegato 1A).
- Comunica al personale scolastico coinvolto la presenza di eventuali problemi o criticità del figlio e/o aggiornamenti del Piano individuale di trattamento diabetologico.

Se il bambino frequenta la mensa

- Fornisce all'ufficio di competenza lo schema alimentare personalizzato della dieta (allegato 1D)

2. Servizio Sanitario Regionale, opera a vari livelli per:

- assicurare la corretta informazione/formazione sanitaria agli operatori scolastici sui casi specifici;
- favorire la comunicazione fra i Soggetti coinvolti;
- pianificare e coordinare le azioni necessarie, valutando ed individuando le risorse disponibili e concertando con i diversi interlocutori il percorso di risposta.
- In particolare:

Servizio di diabetologia

- Valuta il caso.
- Comunica tempestivamente l'insorgenza di un nuovo caso di diabete ai servizi sanitari e all'Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana (Via Mannelli 113, reno.liccioli@istruzione.it), acquisito il consenso dei genitori fino alla maggiore età; in caso di mancato consenso informa i genitori dei rischi che ne derivano e si riserva di inviare la segnalazione alle autorità competenti.
- 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 trattamento diabetologico e relativi allegati.
- Fornisce al genitore o all'interessato, se maggiorenne, il Piano individuale di trattamento diabetologico da consegnare al pediatra/medico di famiglia.
- Si rende disponibile per eventuali consulenze, richieste dagli operatori coinvolti nell'inserimento scolastico.
- Si rende disponibile per la formazione degli operatori sanitari e scolastici.

Pediatra/medico di famiglia

- Prende visione del Piano individuale di trattamento diabetologico e lo sottoscrive per condivisione.
- Collabora all'inserimento scolastico del proprio paziente con diabete, fornendo agli operatori coinvolti le informazioni sanitarie utili all'inserimento scolastico.
- Valuta con il Servizio di Diabetologia Pediatrica e con la famiglia, l'opportunità di richiedere l'intervento del Servizio Infermieristico Distrettuale.
- Inoltra la suddetta richiesta al Servizio Infermieristico.
- Collabora alla formazione degli operatori sanitari e scolastici.

Il Responsabile del Distretto socio-sanitario di competenza:

- Riceve le richieste di attivazione del Servizio infermieristico distrettuale dal pediatra e/o dal medico di medicina generale e dall'Istituzione Scolastica
- Promuove e coordina gli incontri fra le parti interessate.
- Organizza la formazione specifica del proprio personale infermieristico, in accordo con il Servizio di Diabetologia, e i successivi interventi.

Servizio Infermieristico

- Effettua la prestazione, attenendosi al Piano individuale di trattamento diabetologico.

3. GLI OPERATORI SCOLASTICI 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:

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.

Il Dirigente Scolastico

- Riceve dalla famiglia e dall'Ufficio Scolastico Regionale la segnalazione/certificazione del caso

di diabete.

- Consente l'informazione/formazione del personale scolastico coinvolto, favorendone la partecipazione agli incontri organizzati per l'inserimento.
- Facilita la relazione tra operatori scolastici, sanitari e genitori.
- Garantisce la possibilità di una corretta conservazione del farmaco salvavita, presso la scuola.
- Prende contatto con il responsabile del Distretto socio-sanitario di competenza per concordare le modalità di attuazione di eventuali servizi infermieristici all'interno della scuola.

Il personale scolastico docente e non docente

- Favorisce l'inserimento scolastico del bambino con diabete, partecipando alle riunioni organizzate per conoscere la malattia e le necessità legate al suo controllo.
- Si adopera perché l'alunno possa partecipare a tutte le iniziative (uscite, giochi, feste scolastiche), tenendo presente le precauzioni del caso (sorveglianza, giusta dose di movimento, attenzione alla qualità e quantità di cibo)
- Provvede alla corretta conservazione dei materiali e degli alimenti necessari per il controllo della glicemia.
- Individua luoghi adeguati alle attività connesse al trattamento dell'alunno con diabete nel rispetto della privacy.
- Consente al bambino 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, considerando l'eventuale assenza giustificata da una dichiarazione della famiglia, anche senza ulteriori certificazioni mediche.
- Consente allo studente che sia in grado di effettuare da sé le procedure della terapia e del controllo glicemico di provvedervi in forma autonoma.
- In caso di bisogno, e se fa parte del personale addetto, che ha dato la propria disponibilità ed ha effettuato una specifica formazione, somministra il farmaco salvavita, secondo le indicazioni del Piano individuale di trattamento diabetologico, (Allegato 1C).
- Partecipa ai momenti di informazione/formazione organizzati per approfondire la conoscenza del diabete.

N.B. La misurazione della glicemia e la somministrazione di insulina possono essere effettuate volontariamente dal personale scolastico. Resta comunque prescritto il ricorso al SSN di Pronto Soccorso nei casi in cui non sia possibile applicare il protocollo Terapeutico o questo risulti inefficace.)

4. Le Associazioni attraverso i propri consulenti tecnico-scientifici.

- 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, preferibilmente con figure formate secondo la DGRT 1275/2003, con il Servizio sanitario nell'ambito delle iniziative di formazione/informazione.

VALIDITA'

Il presente documento ha validità biennale 2008-2009/ 2009-2010.

Firme dei sottoscrittenti:

Regione Toscana

Assessore

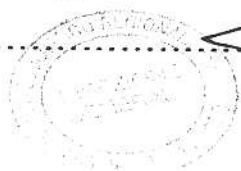
Enrico Rossi.....

Enrico Rossi

Ufficio Scolastico Regionale

Direttore

Cesare Angotti.....



Cesare Angotti

Filem 30 marzo 2009

PIANO INDIVIDUALE DI TRATTAMENTO DIABETOLOGICO

(LINEE GUIDA - GESTIONE DEL DIABETE A SCUOLA)

Questo programma è preparato dal diabetologo pediatra e condiviso con i genitori dello studente ed il pediatra/medico di famiglia. Esso costituisce uno strumento di supporto per il personale Docente e A.T.A. utile alla gestione del diabete a scuola, inclusa la somministrazione di farmaci in orario scolastico, secondo quanto raccomandato dal MIUR con Nota Prot. n. 2312/Dip/Segr del 25/11/2005. Il Sig.

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

INFORMAZIONI GENERALI

Studente

Cognome e Nome _____ Anno Scolastico _____

Istituto Comprensivo _____ Scuola _____ Classe _____

Data di nascita _____ Data di esordio del diabete _____

Numeri di contatto per le informazioni

Genitore 1 _____ Telefono casa _____ lavoro _____ cellulare _____

Genitore 2 _____ Telefono casa _____ lavoro _____ cellulare _____

Pediatra/medico di famiglia

Nome e cognome _____ Telefono _____ Cellulare _____

Centro Regionale di Diabetologia Pediatrica/Servizio di Diabetologia Pediatrica

Nome e cognome del medico _____ Tel _____ Cellulare emergenza _____

Nome altri sanitari _____ Tel _____

Altri contatti di emergenza

Nome e Cognome _____ Tipo di relazione con lo studente _____ Tel _____

Nome e Cognome _____ Tipo di relazione con lo studente _____ Tel _____

Pasti e merende assunti a scuola

Lo studente è indipendente nel calcolo e nella gestione dei carboidrati? Si No

Merenda di metà mattina:	Si	No	_____
Pranzo:	Si	No	_____
Merenda di metà pomeriggio:	Si	No	_____
Merenda prima dell'attività fisica:	Si	No	_____
Merenda dopo l'attività fisica:	Si	No	_____

Altre occasioni di merende o uno spuntini: _____

Cibo preferito per gli spuntini: _____

Cibi da evitare: _____

Istruzioni per il cibo fornito in classe (ad esempio per una festa di classe) _____

Attività fisica e sport

Una fonte di carboidrati ad azione rapida come _____ deve essere disponibile nel luogo di svolgimento delle attività fisiche o sportive. Esenzione da qualche attività: _____

Se la glicemia è inferiore a _____ mg/dl somministrare _____ e aspettare 30 minuti circa prima di fare attività fisica.

Se la glicemia è maggiore di _____ mg/dl evitare di fare attività fisica (vedi trattamento dell'iperglicemia)

Capacità del bambino rispetto alla terapia

E' in grado di eseguire lo stick della glicemia da solo?	Si	No
E' in grado di stabilire la dose corretta di insulina da solo?	Si	No
E' in grado di preparare da solo l'insulina che si deve somministrare?	Si	No
E' capace di somministrarsi l'insulina da solo?	Si	No
Ha bisogno di supervisione di un adulto per preparare o eseguire la dose di insulina?	Si	No

GESTIONE QUOTIDIANA

Controllo della glicemia

Valori ottimali della glicemia (cerchiare) 70-150 70-180 Altro

Orari abituali di controllo della glicemia: _____

Situazioni in cui eseguire controlli extra della glicemia (barrare):

- Prima di svolgere attività fisica Se lo studente mostra segni di iperglicemia
 Dopo aver svolto attività fisica Se lo studente mostra segni di ipoglicemia

Altro (spiegare) _____

Lo studente può controllare la glicemia da solo? Si No

Eccezioni: _____

Marca e tipo di strumento per la determinazione della glicemia utilizzato dallo studente: _____

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 rapida a pranzo: n° _____ UI di insulina _____

oppure è flessibile usando n° _____ unità di _____ per _____ grammi di carboidrati.

n° _____ unità se la glicemia è da _____ a _____ mg/dl; n° _____ unità se la glicemia è da _____ a _____ mg/dl

Utilizzo di altra insulina a pranzo: n° _____ UI di insulina _____

Per modificare le dosi di insulina consultare i genitori in queste circostanze:

Dose insulinica di correzione

Con una glicemia maggiore di 200 mg/dl (lontano dai pasti) contattare _____ per concordare la dose correttiva

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

Sintomi abituali di ipoglicemia: _____

Trattamento dell'ipoglicemia: _____

Elenco Allegati: relativi ai presidi diagnostici terapeutici e istruzioni

ALLEGATO	TITOLO
1A	Materiale/Documenti da tenere a scuola (Fornito dai genitori)
1B	Protocollo di riconoscimento e trattamento dell'IPOGLICEMIA
1C	Istruzioni per l'uso del GLUCAGONE
1D	Piano alimentare personalizzato (per chi utilizza la mensa scolastica)
1E	Scheda registrazione eventi scolastici (glicemia, insulina, eventi avversi)
1F	Urgenze ed emergenze – Consenso e informativa Privacy



ALLEGATO 1A

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
- Autorizzazione alla somministrazione di farmaci a scuola/scarico di responsabilità
- Protocollo riconoscimento e trattamento ipoglicemia a scuola (All. 1B)
- Protocollo conservazione e uso del Glucagone (All. 1C)
- Piano alimentare personalizzato (per chi utilizza la mensa) (All. 1D)
- Scheda registrazione eventi scolastici - glicemia, insulina, eventi avversi (All. 1E)
- Documento Urgenze ed emergenze (All. 1F)
- Consenso Privacy (D.Lgs. n. 196/2003)

ALLEGATO 1B

PROTOCOLLO DI RICONOSCIMENTO E TRATTAMENTO dell'IPOGLICEMIA

Consigli per un corretto comportamento in caso di ipoglicemia

COS'E' UNA IPOGLICEMIA:

per ipoglicemia si intende una glicemia bassa, cioè un valore della glicemia al di sotto 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:

somministrare subito acqua zuccherata (2 cucchiaini o una zolletta in mezzo bicchiere d'acqua) o succo di frutta.

Se i sintomi non passano, si può ripetere la somministrazione dopo 10 minuti.

1. 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.
2. se l'episodio si verifica **lontano dai pasti** (es. nel pomeriggio), fare la correzione come sopra e dopo dare un piccolo pezzetto 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.

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

Qualora l'ipoglicemia provochi una **perdita di conoscenza** (svenimento o convulsioni) non si possono somministrare alimenti per bocca: occorre somministrare _____ fiala di glucagone (Glucagen) per via intramuscolare (vedi istruzioni glucagone).

ALLEGATO 1C

ISTRUZIONI per l'uso del GLUCAGONE

In riferimento all'utilizzo del farmaco **GLUCAGONE** (nome commerciale **GLUCAGEN**-fiale da 1 mg) al minore _____ affetto da Diabete Mellito di tipo 1 ed in terapia sostitutiva con insulina, 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 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.
- Il farmaco può essere somministrato da chiunque si trovi in presenza di un ragazzo con diabete che ha perso conoscenza.
- Indicazioni: deve essere somministrato nei bambini o ragazzi con diabete in quei casi di ipoglicemia grave con perdita di conoscenza in cui non è stato possibile arrestare l'ipoglicemia stessa con la somministrazione di acqua e zucchero per bocca
- Posologia: si somministra _____ 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 conoscenza e quindi, la possibilità di poter nuovamente 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.

Comunque il centro, durante le normali ore scolastiche è sempre aperto e può essere contattato telefonicamente in qualsiasi momento dalle ore 8 alle ore 14 dei giorni feriali al numero 055 5662486

o al telefono dell'emergenza, al numero 338 8833393.

Il Medico



ALLEGATO 1D

Al Dirigente Scolastico

Al Responsabile di Mensa
della Scuola

.....
 il Vs.alunno/a affetto da Diabete Giovanile, consumerà regolarmente il pranzo alla Vs. 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 debbono essere differenziate rispetto a quelle previste dalle **tabelle dietetiche** in uso presso la Vostra struttura
 Chiediamo quindi la competente collaborazione **dell'educatore presente al momento del pasto** nel guidare il bambino a realizzare le seguenti indicazioni:

PRIMI PIATTI

- **se pastasciutta** dare una razione (g. circa) ; condimento normale
- **se minestra** dare una raz.+ **doppia** razione di pane

SECONDI PIATTI

una razione senza aggiungere sughi di cottura

VERDURE

crude e/o cotte una razione abbondante

se

PATATE E LEGUMI

una razione SENZA DARE PANE

PANE

una razione di circa g. da aumentare fino a g. se il/la bambino/a mangiasse poca pastasciutta

FRUTTA

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 che** 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 Servizio Dietetico dell'Ospedale "Meyer" resta comunque sempre disponibile per ulteriori consigli o chiarimenti

Grati per la Vostra collaborazione

La Dietista

URGENZE ED EMERGENZE

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

Il glucagone è un **farmaco salvavita** che deve essere somministrato allo studente se è in stato di incoscienza, sta avendo le convulsioni, o non è capace di deglutire. Via intramuscolo dose _____ da iniettare nei glutei (ripetibile dopo 15 minuti).

Azioni da effettuare in caso di ipoglicemia grave:

- 1° somministrare il glucagone
- 2° chiamare il 118
- 3° chiamare altri numeri di emergenza e genitori
- 4° somministrare zucchero per bocca quando il bambino si riprende

Persona/e di riferimento per la somministrazione del glucagone (*): _____

Iperglicemia grave (glicemia superiore a 350 mg/dl)

Sintomi abituali di iperglicemia: _____

Trattamento dell'iperglicemia: _____

I chetoni nelle urine devono essere controllati quando la glicemia supera i 300 mg/dl

MICROINFUSORE

Per gli studenti con microinfusore

Tipo di insulina nel microinfusore: _____

Tipo di set infusoriale: _____

Capacità dello studente a usare il microinfusore

Valutazione complessiva sull'autonomia _____ (insufficiente, sufficiente, buona, piena autonomia)

Somministrare e calcolare il bolo corretto Si No

Staccare e ricollegare il microinfusore Si No

Gestire gli allarmi di malfunzionamento Si No

Necessità di aiuto Si No

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

FIRME

Questo programma è stato approvato da:

 Medico del Centro Regionale di Diabetologia Pediatrica (nome e cognome in stampatello e firma) data

 Pediatra/medico di famiglia (nome e cognome in stampatello e firma) data

Questo programma è stato ricevuto da:

 Genitore (nome e cognome in stampatello e firma) data

 Dirigente Scolastico (nome e cognome in stampatello e firma) data

 Insegnante responsabile assistenza sanitaria (nome e cognome in stampatello e firma) data

 Responsabile dell'ADI ove richiesto (nome e cognome in stampatello e firma) data

(* Parti da compilare a carico del responsabile dell'assistenza sanitaria della Scuola

INTESTAZIONE CENTRO/SERVIZIO DIABETOLOGIA PEDIATRICA

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI IN AMBITO SANITARIO E MODALITA' DI COMUNICAZIONE SULLO STATO DI SALUTE (D.Lgs. n. 196/2003)

Il/La sottoscritto/a (genitore) Cognome Nome
 nato/a, il, Tel

DICHIARA

- Di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali in ambito sanitario;
- Di manifestare il consenso al trattamento dei dati personali del proprio figlio/a
- Di aver preso visione del programma medico per la gestione a scuola della malattia relativa al proprio figlio (allegato al presente documento)

RICHIESTE

➤ Che le informazioni sul suo stato di salute vengano fornite alle seguenti persone:

- Padre..... Tel Insegnanti Tel
- Madre Tel Personale ATA Tel
- Pediatra di famiglia Tel Altri Tel

Firenze, li FIRMA DEL DICHIARANTE

Nel caso di paziente minore o interdetto, o nei casi in cui la manifestazione di consenso viene resa da persona diversa dall'interessato, l'esercente la patria potestà, il legale rappresentante ovvero la persona, diversa dal paziente, chiamata a manifestare il consenso al trattamento dei dati personali in ambito sanitario, sottoscrive la seguente:

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il sottoscritto (genitore)....., nato a, il,
 consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazione non veritiere, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/2000, in riferimento

al paziente (figlio)....., 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 paziente sopra indicato

FIRMA DEL DICHIARANTE

**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” (CODICE PRIVACY)**

L'Azienda Ospedaliera 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 (purchè 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:
 - A 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 Enti 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 dati 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: Direttori delle Unità Operative.