ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U

REGIONE MARCHE
GIUNTA REGIONALE

seduta del 2/10/2017

delibera 1149

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. 154 **LEGISLATURA N.** X

DE/PR/ARS
0 NC

Oggetto: Linee guida per la accoglienza/assistenza del minore con diabete a scuola

Prot. Segr.
1230

Lunedì 2 ottobre 2017, nella sede della Regione Marche, ad Ancona, in via Gentile da Fabriano, si è riunita la Giunta regionale, regolarmente convocata.

Sono presenti:

- LUCA CERISCIOLI	Presidente
- ANNA CASINI	Vicepresidente
- LORETTA BRAVI	Assessore
- FABRIZIO CESETTI	Assessore
- MORENO PIERONI	Assessore
- ANGELO SCIAPICHETTI	Assessore

E' assente:

- MANUELA BORA	Assessore

Constatato il numero legale per la validità dell'adunanza, assume la Presidenza il Presidente della Giunta regionale, Luca Ceriscioli. Assiste alla seduta, in assenza del Segretario della Giunta regionale, il Vicesegretario, Fabio Tavazzani.

Riferisce in qualità di relatore il Presidente Luca Ceriscioli.

La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti.

NOTE DELLA SEGRETERIA DELLA GIUNTA

Inviata per gli adempimenti di competenza

- alla struttura organizzativa: _____
- alla P.O. di spesa: _____
- al Presidente del Consiglio regionale
- alla redazione del Bollettino ufficiale

Il _____

L'INCARICATO

Proposta o richiesta di parere trasmessa al Presidente del Consiglio regionale il _____

prot. n. _____

L'INCARICATO

ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U

OGGETTO: "LINEE GUIDA PER LA ACCOGLIENZA / ASSISTENZA DEL MINORE CON DIABETE A SCUOLA"

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dalla p.f. "Assistenza Ospedaliera, Emergenza – Urgenza e Ricerca" dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTO il parere favorevole di cui all'articolo 16 bis della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica del Dirigente della P.F. "Assistenza Ospedaliera, Emergenza – Urgenza e ricerca e dal Dirigente P.F. "Istruzione e diritto allo studio" l'attestazione che dalla deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

VISTA la proposta del Direttore della Agenzia Regionale sanitaria;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

D E L I B E R A

1. di approvare le "Linee Guida per la accoglienza/assistenza del minore con diabete a scuola" di cui all'allegato A, unitamente ai suoi allegati nn. 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 e 7, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;

2. che gli oneri derivanti dall'attuazione della presente deliberazione sono a carico dei bilanci assegnati all'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedali Riuniti" di Ancona e all'Azienda Sanitaria Unica Regionale.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
Deborah Giraldi
Il Vice Segretario della Giunta regionale
(Fabio Tavazzani)

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
Luca Ceriscioli

ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento

- Legge 115 del 16/3/1987 - Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito;
- Legge n. 104 del 5 febbraio 1992 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate";
- Decreto legislativo n. 112 del 31 marzo 1998 "Linee programmatiche del Ministro dell'Istruzione, Università e Ricerca in merito alle 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";
- Decreto legislativo n. 165 del 30 marzo 2001 concernente "norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";
- 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);
- Legge Regione Marche 24 marzo 2015, n. 9 "Disposizioni in materia di prevenzione, diagnosi precoce e cura del diabete mellito";
- DGR 1356/2010 concernente protocollo d'intesa "Piano integrato di accoglienza/assistenza del bambino col diabete a scuola – anni scolastici 2010-2011 e 2011-2012";
- DGR 1416/2012 concernente protocollo d'intesa "Piano integrato di accoglienza/assistenza del bambino col diabete a scuola – anni scolastici 2012-2013 e 2013-2014";
- DGR 1215/2014 concernente protocollo d'intesa "Piano integrato di accoglienza/assistenza del bambino col diabete a scuola – anni scolastici 2014-2015 e 2015-2016";
- Accordo Stato-Regioni del 6.12.2012 "Piano per la Malattia diabetica" recepito con DGR 1480/2013.

Motivazioni

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. Si stima una prevalenza di 1 soggetto ogni 1000 studenti. L'incremento annuo stimato dai dati del registro RIDI (Registro Italiano per il Diabete) è del 3,6% senza sostanziali differenze regionali.
Alla luce di quanto sopra, nell'ambito della Legge regionale n. 9/2015 si è inteso sottolineare la specificità del Centro Regionale di Diabetologia Pediatrica (SOD di Diabetologia Pediatrica) istituito presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti (AOUOR) di Ancona, individuando, all'articolo 7 della suddetta LR, compiti, strutturazione ed obiettivi, proprio al fine di fornire un servizio organizzato ed efficiente in grado di supportare efficacemente sia il giovane paziente che la sua famiglia, sotto i vari aspetti medici, assistenziali e psicologici.
In particolare, per quanto attiene la presente deliberazione, si sottolinea quanto disposto tra i cennati compiti al comma 3 - lettera G del predetto art. 7 e segnatamente *"La partecipazione al piano di formazione*

ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U

regionale di prevenzione per la realizzazione, presso le scuole di ogni ordine e grado del territorio regionale ove è inserito il minore con diabete, di iniziative di informazione e formazione sulle problematiche riguardanti il diabete in età pediatrica ed adolescenziale e sulla gestione del diabete dei minori in ambiente scolastico".

E' infatti ormai noto che la diagnosi di diabete mellito tipo 1 in età pediatrica ha un impatto psicologico importante sia sul minore che sulla famiglia. I genitori sono chiamati a gestire un forte stato emotivo ed un profondo senso di insicurezza per il futuro, associato alla necessità di cambiare in fretta abitudini e stili di vita. In tutto questo, al minore dovrà essere garantita una ripresa della vita quotidiana incluso il ritorno alle attività scolastiche ed una piena integrazione sociale.

Alla luce di quanto sopra e tenuto conto di quanto disposto nell'Atto di raccomandazione del 25.11.2005 – concernente indicazioni e riferimenti per la stesura di piani integrati di assistenza di studenti che necessitano somministrazione di farmaci in orario scolastico – è stato costituito, su proposta dell'Associazione Famiglie con Adolescenti ed Infanti con Diabete (AFAID), un apposito Gruppo di lavoro composto da rappresentanti della sunnominata Associazione, del sSOD di Diabetologia Pediatrica, dell'Ufficio Scolastico Regionale e coordinato dalla Agenzia Regionale Sanitaria.

E' stato così concordato un Protocollo di intesa per la accoglienza/assistenza del bambino con diabete a scuola, approvato con DGR 1356 del 20.9.2010, che, pur non esaustivo su un tema così complesso e delicato, ha rappresentato un importante strumento di riferimento a livello regionale, con significativi riscontri ed apprezzamenti anche livello nazionale. Dato atto che il protocollo aveva validità per gli anni scolastici 2010-2011 e 2011 – 2012, il Gruppo di lavoro ha poi apportato modifiche ed integrazioni per il nuovo protocollo di intesa, a valere per gli anni scolastici 2012 – 2013 e 2013 – 2014, debitamente approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 1416 del 8.10.2012. Analogamente si è proceduto a successivo rinnovo con DGR 1215/2014 a valere per gli anni scolastici 2014-2015 e 2015-2016.

Al riguardo si ritiene opportuno ricordare che il Coordinamento nazionale tra le Associazioni Italiane Giovani con Diabete che operano in favore e a sostegno dei bambini con diabete e delle loro famiglie, ha svolto, tra il 2012 ed il 2013, un analogo progetto finalizzato all'inserimento e all'integrazione dei bambini, adolescenti e giovani con diabete nelle attività scolastiche dopo l'esordio della malattia.

Nell'ambito di detto progetto è stato prodotto un documento dal titolo:

"Documento strategico di intervento integrato per l'inserimento del bambino, adolescente e giovane con diabete in contesti scolastici, educativi, formativi al fine di tutelarne il diritto alla cura, alla salute, all'istruzione e alla migliore qualità di vita" presentato in Senato in data 7 novembre 2013.

In merito va sottolineato che il cennato documento - oltre a tenere conto delle Raccomandazioni Ministeriali del 2005 e dell'Accordo Stato Regioni sulla malattia Diabetica del 6 dicembre 2012 – ha ripreso e riproposto ampi stralci ed indicazioni tratte dai sunnominati protocolli già adottati dalla Regione Marche.

Il Direttore dell'Ufficio Scolastico Regionale ha assicurato, con note del 23 maggio 2017 e del 23.9.2017, la disponibilità a dare continuità alle azioni già avviate ai sensi dei cennati protocolli di Intesa.

Pertanto, con il suddetto atto, si intende definire l'intervento adottando apposite linee guida.

Per tutto quanto precede si propone alla giunta regionale l'adozione della presente deliberazione.

ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U

Il sottoscritto, in relazione al presente provvedimento, dichiara, ai sensi dell'art. 47 DPR 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 41/1990 e degli artt. 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
Dott. Franco Stazio

PARERI DEI DIRIGENTI DELLE P.F. "ASSISTENZA OSPEDALIERA EMERGENZA URGENZA E RICERCA" E P.F. "ISTRUZIONE E DIRITTO ALLO STUDIO"

I sottoscritti, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprimono parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e dichiarano, ai sensi dell'art. 47 DPR 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014.
Attestano inoltre che dalla presente deliberazione non deriva ne può derivare un impegno di spesa a carico della Regione.

IL DIRIGENTE P.F.
"ASSISTENZA OSPEDELIERA EMERGENZA URGENZA E RICERCA"
Dott. Giovanni Lagalla

IL DIRIGENTE P.F.
"ISTRUZIONE E DIRITTO ALLO STUDIO"
Dott.ssa Graziella Gattafoni

PROPOSTA DEL DIRETTORE DELLA AGENZIA REGIONALE SANITARIA E DEL DIRIGENTE P.F. "ISTRUZIONE E DIRITTO ALLO STUDIO"

Il sottoscritto, in relazione al presente provvedimento, dichiara ai sensi dell'art. 47 DPR 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014 e propone alla Giunta Regionale l'adozione della presente deliberazione.

IL DIRETTORE ARS
Prof. Francesco di Stanislao

La presente deliberazione si compone di n. 23 di cui n. 18 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
Deborah Giraldi
Il Vice Segretario della Giunta regionale
(Fabio Tavazzani)

ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U

ALLEGATO A

"LINEE GUIDA PER L'ACCOGLIENZA/ASSISTENZA DEL MINORE CON DIABETE A SCUOLA"

La specificità del diabete e la necessità di garantire l'accesso allo studio in condizioni sicure per il minore impongono la necessità di un'azione coordinata fra tutti gli attori interessati. In particolare:

1. Famiglia
2. SOD Diabetologia Pediatrica
3. Servizio Sanitario Regionale: ASUR, Distretto Sanitario, Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), Pediatri di libera Scelta (PLS) e Medici di medicina Generale (MMG)
4. Ufficio Scolastico Regionale Marche
5. Istituzioni Scolastiche
6. Associazioni pazienti (AFAID – Ass.ne Patronesse per il Bambino Spedalizzato)
7. Regione Marche

Allo scopo di attivare tutte le componenti del sistema, e rendere il prima possibile la scuola autonoma nella gestione del bambino, viene individuato un percorso in tre fasi. L'obiettivo primario è quello di mettere il sistema in sicurezza attraverso la prevenzione dei rischi, puntando al benessere psico-fisico del bambino, della famiglia e degli operatori scolastici. Un percorso graduale ed individualizzato e costruito con la collaborazione di tutti.

Fase 1 - La famiglia informa la dirigenza scolastica

I genitori informano la dirigenza scolastica della nuova condizione del figlio con diabete e chiedono di mettere in atto gli interventi previsti nella presente deliberazione. In particolare la famiglia descrive le necessità primarie del bambino che ha il diabete, consegna il piano di cura a scuola e il materiale informativo. Segnala i riferimenti della legge regionale e chiede un incontro con tutto il personale scolastico, docente e ATA (Amministrativo, Tecnico e Ausiliario) per trasmettere le informazioni a tutti gli operatori coinvolti.

Fase 2 – Il dirigente convoca un incontro con la famiglia e il personale scolastico.

In questo incontro il personale della scuola è informato sul diabete e le nuove necessità del bambino. La famiglia consegna il materiale diagnostico-terapeutico previsto dal Piano di Cura e mostra a tutti la pratica dello *stick* glicemico, invitando a diffonderla a tutti.

Fase 3 - Il dirigente convoca l'incontro multidisciplinare previsto dalla D.G.R.

Questo secondo incontro va programmato dopo un iniziale periodo di frequenza nella scuola, quando il personale scolastico ha già fatto le prime esperienze con l'alunno che ha il diabete. Il dirigente scolastico si assicura che a questo incontro partecipino: il responsabile della SOD di Diabetologia Pediatrica, il PLS/MMG, i genitori dell'alunno, il responsabile dell'ADI oltre a tutto il personale docente e ATA che ha rapporti diretti con il bambino.

Di seguito i compiti principali di ciascuno degli attori sopra menzionati

1. LA FAMIGLIA

- informa il Dirigente Scolastico dell'insorgenza del diabete nel minore, consegnando la documentazione relativa alla diagnosi ed il Piano di Cura del Diabete a Scuola (PCDS) rilasciati dalla SOD Diabetologia Pediatrica durante il ricovero ospedaliero (all n. 1);
- chiede al Dirigente Scolastico di organizzare un incontro con il consiglio di classe e personale ATA coinvolto nella gestione dell'alunno/a con diabete (all.2)
- partecipa agli incontri a cui è convocata assieme al personale sanitario e scolastico;
- fornisce alla scuola i presidi diagnostici terapeutici necessari per la cura del figlio.

ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U

2. LA SOD DIABETOLOGIA PEDIATRICA

- certifica la diagnosi di Diabete;
- fornisce al genitore e al Pediatra di Libera scelta (PLS)/ Medico di Medicina Generale (MMG) il Piano di Cura del Diabete a Scuola (PCDS);
- informa la famiglia della possibilità di ricorrere al supporto del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI);
- si rende disponibile, previo accordo, a effettuare "un incontro multidisciplinare per favorire l'inserimento dell'alunno con diabete a scuola";
- propone e organizza la formazione del personale scolastico e sanitario del territorio presso la SOD Diabetologia Pediatrica o presso altre strutture scolastiche e/o del SSR;
- collabora con P.F. "Istruzione e diritto allo studio" e la Agenzia regionale Sanitaria ad individuare indicatori di processo e di risultato, e al monitoraggio delle attività previste nelle presenti linee guida;
- informa il Dirigente Scolastico sulle modalità divulgative scientifiche inerenti la gestione del bambino con diabete a scuola (ad es. www.scuolaediabete.it/siedp/).

3. SERVIZIO SANITARIO REGIONALE (PLS/MMG, Distretto Sanitario, ADI)

3.1 Pediatra di Libera Scelta/Medico di famiglia

- recepisce e sottoscrive il PCDS con la SOD Diabetologia Pediatrica;
- partecipa alla riunione e collabora all'inserimento scolastico del proprio paziente con diabete, fornendo agli operatori coinvolti le informazioni sanitarie complementari utili all'inserimento scolastico;
- valuta, l'opportunità di richiedere l'intervento del Servizio Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), in accordo con la SOD Diabetologia Pediatrica e la famiglia e inoltra la suddetta richiesta al Servizio Infermieristico (ADI)
- organizza con la collaborazione della SOD Diabetologia Pediatrica eventuali successivi incontri richiesti dalla scuola in accordo con la famiglia

3.2 Il Responsabile del Distretto Sanitario di competenza:

- rende disponibile il proprio personale infermieristico alla formazione e all'aggiornamento continuo sulla gestione del diabete nel bambino organizzato dalla SOD Diabetologia Pediatrica;
- riceve la richiesta di attivazione del Servizio ADI dal pediatra e/o dal medico di medicina generale;
- organizza la formazione specifica del proprio personale infermieristico, in accordo con la SOD Diabetologia Pediatrica;
- rende disponibili le risorse per l'applicazione del presente protocollo;
- partecipa agli incontri di pianificazione e verifica

3.3 Servizio Infermieristico (ADI)

- effettua la prestazione, attenendosi alle indicazioni contenute nel Piano di Trattamento Individuale in accordo con la famiglia o con persona all'uopo delegata;
- segnala tempestivamente eventuali difficoltà nella gestione al Responsabile del Distretto, alla famiglia, al PLS/MMG e alla SOD Diabetologia Pediatrica;
- si rende disponibile a formare il personale scolastico, docente e non docente, nelle pratiche di controllo della glicemia, somministrazione d'insulina e glucagone.

4. L'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE per le MARCHE

- diffonde le linee guida in oggetto alle Istituzioni Scolastiche statali e paritarie della Regione;
- fornisce ogni utile supporto per la pubblicizzazione degli interventi formativi ed informativi, che si realizzeranno nelle Istituzioni Scolastiche.
- Inserisce le linee guida nelle azioni congiunte previste per il progetto inter-istituzionale "La Scuola promuove salute".

5. ISTITUZIONI SCOLASTICHE

Il Dirigente Scolastico:

- riceve dalla famiglia la comunicazione di un nuovo caso di diabete;
- organizza un incontro con i genitori dell'alunno e il personale docente e ATA coinvolto nella gestione del bambino;
- chiede alla SOD Diabetologia pediatrica un "incontro multidisciplinare per favorire l'inserimento dell'alunno con diabete a scuola" (all. 3):
- convoca le parti all'incontro suddetto (all. 4 – 5 e 6) previo accordo con la SOD Diabetologia Pediatrica;
- partecipa direttamente a tutti gli incontri previsti;
- si assicura della presenza all'incontro del PLS/MMG e dell'ADI se attivata:

ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U

- favorisce la partecipazione del personale scolastico agli incontri di informazione/formazione e lo stimola ad una collaborazione concreta nella gestione del diabete;
- conserva il PCDS e lo rende disponibile al personale docente e ATA interessato;
- diffonde il materiale informativo, cartaceo e informatico, a tutto il personale della scuola;
- si adopera affinché il personale scolastico docente e ATA:
  - collabori attivamente in tutte le fasi che riguardano l'inserimento e la gestione del bambino con diabete;
  - provveda alla adeguata conservazione dei materiali (presidi, farmaci, alimenti) necessari per il controllo della glicemia;
  - consenta al minore con diabete di assumere, alla bisogna, spuntini per prevenire o trattare una ipoglicemia, usare il bagno e bere acqua, quando richiesto;
  - controlli lo studente già autonomo nelle procedure previste per il controllo glicemico, la somministrazione dell'insulina, la correzione della ipoglicemia;
  - si impegni a sorvegliare l'alunno con diabete tramite l'esecuzione dello stick glicemico;
  - si renda disponibile a fornire ogni utile informazione nel momento del passaggio dell'alunno da un ordine di scuola all'altro.

ASSOCIAZIONI

- forniscono alla Scuola e alle famiglie degli studenti con diabete il supporto per individuare e affrontare le criticità (sito AFAID: http://www.afaidmmarche.it);
- 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 possibili soluzioni;
- si adoperano, attivando ogni utile risorsa, per la realizzazione/attuazione del presente protocollo.

REGIONE MARCHE

- Provvede al monitoraggio degli interventi individuando, con la collaborazione della SOD Diabetologia pediatrica, indicatori di processo e di risultato delle attività previste e connesse alla applicazione delle Linee Guida;
- Svolge ogni utile azione di sensibilizzazione e di supporto per l'attuazione delle linee guida;
- promuove, qualora si renda necessario, la revisione/aggiornamento delle stesse linee.

INCONTRO MULTIDISCIPLINARE PER FAVORIRE L'INSERIMENTO A SCUOLA DELL'ALUNNO CON DIABETE

L'incontro multidisciplinare ha un ruolo fondamentale nel processo di inserimento a scuola del minore con diabete e prevede la partecipazione delle seguenti figure professionali, direttamente coinvolte nella gestione dell'alunno: Dirigente Scolastico, Personale Scolastico Docente e non docente, PLS/MMG, Responsabile Distretto sanitario, Infermieri ADI, Genitori, Operatori della SOD di Diabetologia Pediatrica

Durante tale incontro:

- si concordano le modalità di sorveglianza/assistenza del minore;
- si raccolgono le disponibilità da parte del personale docente e/o non docente a somministrare l'insulina;
- si registrano nel verbale della riunione le decisioni concordate (all. 7).

NOTE VARIE

La somministrazione di insulina e glucagone può essere effettuata dal personale scolastico su base volontaristica e previa adeguata formazione. La somministrazione dei farmaci deve essere prescritta dal medico, riportata sul Piano di Cura e adeguata giornalmente dai genitori sotto la loro responsabilità. Pertanto, il personale scolastico è esentato dalla responsabilità sugli effetti del farmaco stesso. ***L'allegato 1 riporta le indicazioni per un corretto comportamento in caso di ipoglicemia.***

ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U

Allegato n.1

PIANO INDIVIDUALE DI CURA PER IL BAMBINO O IL GIOVANE CON DIABETE A SCUOLA

Questo piano contiene le informazioni di base e le azioni richieste per fornire supporto all'alunno con diabete. E' uno strumento dedicato al personale docente, A.T.A. e sanitario in genere.

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

Data di redazione del Piano _____ **Questo Piano è valido per l'Anno scolastico** _____-_____

INFORMAZIONI GENERALI

Studente _____ Data di nascita _____
Cognome e Nome

Data di esordio del diabete _____ Tipo di Diabete _____

Istituto Comprensivo _____ Scuola _____ Classe_____

Famiglia

Genitore _____ Tel. _____ Tel. _____

Genitore _____ Tel. _____ Tel. _____

PLS/MMG

Nome e cognome_____ Tel. _____ email _____

SOD di Diabetologia Pediatrica

Medico _____ Tel. _____ email _____

Coordinatore infermieristico _____ Tel. _____ email _____

Altri contatti di emergenza

Nome e Cognome_____Relazione con lo studente_____ Tel _____

Nome e Cognome_____ Relazione con lo studente_____ Tel _____

ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U

MONITORAGGIO DELLA GLICEMIA

Il controllo dei valori glicemici (monitoraggio) è parte essenziale della gestione quotidiana dell'alunno con diabete. Quando possibile l'alunno deve essere incoraggiato alla sua pratica. I bambini piccoli che non riescono a eseguire l'autocontrollo della glicemia, saranno supportati dal personale scolastico, che, in tutti i casi, ha il dovere della supervisione in quanto trattasi di minorenni. I valori ottimali della glicemia sono 80-120 mg/dl a digiuno e 100-160 mg/dl dopo 2 ore dal pasto (SIEDP. Raccomandazioni per l'automonitoraggio e l'autocontrollo in bambini e adolescenti con diabete tipo 1. Acta BioMedica 2011). E' auspicabile che il controllo della glicemia avvenga all'interno della classe per "normalizzare" quest'azione.

Strumento per il controllo della glicemia in dotazione dell'alunno: _____

L'alunno utilizza il sensore glicemico a scuola? Si ☐ No ☐ Se Si, quale? _____

(Segnare le caselle che interessano)

L'esecuzione del controllo mediante stick glicemico è fatto da un adulto della scuola	☐
L'alunno è indipendente nel monitoraggio della glicemia con supervisione di un adulto	☐

La glicemia va controllata:

- prima di ogni pasto e dopo 1,5-2 ore
- se l'alunno presenta segni di ipoglicemia o iperglicemia
- prima e dopo l'attività fisica
- (altro, specificare) _____

SOMMINISTRAZIONE DELL'INSULINA

(Segnare le caselle che interessano)

L'alunno usa la terapia insulinica multi-iniettiva	☐
L'alunno usa il microinfusore d'insulina (vedi paragrafo relativo)	☐
L'alunno usa un sistema non automatico che comprende microinfusore d'insulina e sensore	☐
L'alunno usa un sistema automatico (pancreas artificiale)	☐

ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U

(Segnare le caselle che interessano)

L'insulina è somministrata da un adulto usando un iniettore a penna	☐
L'alunno si somministra l'insulina da solo, con supervisione di un adulto	☐

E' auspicabile che il controllo della glicemia avvenga all'interno della classe. I bambini/ragazzi con diabete hanno bisogno di quantità variabili d'insulina in base alla quantità del cibo e al valore della glicemia prima del pasto. Altri fattori tra cui l'esercizio fisico, l'emotività, lo stato di salute influiscono sulla glicemia.

(Segnare le caselle che interessano)

L'alunno usa un rapporto specifico insulina/carboidrati (I:C)		☐
L'alunno usa dosi prestabilite d'insulina, con modifiche fisse fatte su base del valore glicemico		☐
E' suggerito di telefonare ai genitori tutte le volte che viene somministrata l'insulina per decidere la dose		☐
E' suggerito di telefonare ai genitori nei seguenti casi:	• l'alunno non desidera assumere tutto il pasto	☐
	• (altro, specificare) _____	☐
	• (altro, specificare) _____	☐

(compilare le caselle che interessano)

Dosaggio dell'insulina prima del pasto			Variazioni suggerite in base al valore glicemico				
Pasto	Tipo d'insulina	Dose abituale	<80 mg/dl	80-140 mg/dl	140-200 mg/dl	200-300 mg/dl	>300 mg/dl
Merenda mattina							
Pranzo							
Merenda pomeriggio							

IPOGLICEMIA

*L'**ipoglicemia** è una riduzione della concentrazione di glucosio nel sangue al di sotto di 70 mg/dl. Le forme lievi e moderate sono abbastanza comuni in tutte le persone che hanno il diabete. Possono essere sintomatiche (fame, tremori, irritabilità, tachicardia, aumento della sudorazione, capogiro, sonnolenza, stato di confusione, difficoltà nel parlare, sensazione di ansia o debolezza) oppure asintomatiche (senza sintomi).*

Prevenzione dell'ipoglicemia

L'ipoglicemia può essere prevenuta attraverso la individuazione precoce dei sintomi e frequenti controlli della glicemia (vedi monitoraggio). E' indispensabile avere a disposizione il materiale necessario per individuarla (glucometro e stick della glicemia) e correggerla (vedi sotto). L'uso del sensore glicemico contribuisce a rendere più efficace la prevenzione.

Correzione dell'ipoglicemia

***Assumere glucosio per bocca** (la quantità varia in base al peso corporeo)*:

- *al di sotto di 15 kg → somministrare 5 gr.*
- *per un peso di circa 30 kg → somministrare 10 gr.*
- *per un peso uguale o superiore a 50 kg → somministrare 15 gr.*

Si possono usare: Glucosprint Plus (un flaconcino contiene 15 gr. di glucosio con graduazioni a 5 e 10 gr.); zucchero in bustine (una bustina contiene 5 gr.); succo di frutta (contenuto di glucosio variabile).

- ***Controllare visivamente l'alunno e ripetere lo stick dopo circa 15 min.***

URGENZE ED EMERGENZE

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

A differenza dell'ipoglicemia lieve e moderata descritte in precedenza, questa condizione è molto rara e si può prevenire attraverso il corretto monitoraggio glicemico e si corregge con il glucagone.

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. Va somministrato per via intramuscolare (mezza fiala se il peso è <30 kg, una fiala intera se il peso è >30 kg) ed è ripetibile dopo 15 minuti.

Azioni suggerite nell'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

Il personale di riferimento per la somministrazione del glucagone è individuato dal dirigente dell'Istituto.

Iperglicemia grave (glicemia superiore a 350 mg/dl)

Sintomi abituali di iperglicemia:_____

Trattamento dell'iperglicemia:_____

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

ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U

MICROINFUSORE

Tipo di microinfusore (marca/modello): _____

Tipo di insulina nel microinfusore: _____

Tipo di set infusionale: _____

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 **(*)**: _____

Contatto tel. cellulare _____

PRESIDI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI A SCUOLA

N° confezioni	Materiale
_____	Glucometro _____
_____	strisce reattive per il glucometro _____
_____	Penna pungidito _____
_____	Lancette _____
_____	Guanti _____
_____	Strisce reattive per misurare i chetoni nelle urine _____
_____	Fiale di insulina (conservare in frigo da +2 a + 8° C) _____
_____	Aghi per iniettore a penna _____
_____	Iniettore a penna _____
_____	Fonte rapida di glucosio _____
_____	Spuntino contenente carboidrati _____
_____	Kit di emergenza per il glucagone (conservare in frigo da +2 a + 8° C) _____
Collocazione **(*)**	_____

ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U

FIRME

Questo programma è stato redatto da:

Medico SOD di Diabetologia Pediatrica "G. Salesi" (nome e cognome in stampatello e firma) — data

PLS/MMG (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

ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U

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

RICHIEDE

➢ 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 .....

Ancona, lì ..... 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 .....

ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U

INFORMATIVA AGLI UTENTI AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 79 DEL D. Lgs. 30 GIUGNO n. 196/03 "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 assisistita;
   - 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: Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti Ancona, via Conca 71 60126 Ancona.
8. Responsabili del trattamento: SOD Diabetologia Pediatrica

ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U

Allegato n.2

Data: .....

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO
.....

Il sottoscritto....., genitore dell'alunno/a

....., iscritto/a per l'anno scolastico.....

alla classe.....presso la scuola .....

chiede

di organizzare un incontro multidisciplinare per favorire l'inserimento di mio/a figlio/a, come previsto nelle "Linee Guida per la Accoglienza/assistenza del bambino diabetico a scuola" di cui alla DGR n. del , per concordare la gestione del minore durante le attività scolastiche.

Si ringrazia per la collaborazione

Data: .....

Cordiali saluti

Firma del genitore

ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U

Allegato n.3

Carta intesta Istituto Comprensivo

Al Direttore SOD Diabetologia Pediatrica
Prof. Valentino Cherubini
AOUOR Ancona – Presidio "Salesi"
Via Corridoni,11
60123 Ancona

OGGETTO: Richiesta incontro multidisciplinare per favorire l'inserimento dell'alunno con diabete a Scuola, come previsto dalle "Linee Guida per la Accoglienza/assistenza del bambino diabetico a scuola" di cui alla DGR n. del

Il sottoscritto..... Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo (IC) .....

chiede

un incontro tra il personale docente e non docente dello stesso IC ed il personale della S.O.D. di Diabetologia pediatrica per l'attuazione del Piano in oggetto indicato, per l'alunno .....

Classe.....
Scuola.....

Al riguardo comunica la sede dell'incontro:

Scuola _____ *Via/Piazza* _____ *n°* _____ *CAP* _____

Comune _____ *Prov.* _____ *Tel.* _____ *Email* _____

Per l'organizzazione del suddetto incontro possono essere presi contatti con:

_____ *tel.* _____ *Email* _____

Sede, data _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

_____

ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U

Allegato n.4

Carta intesta Istituto Comprensivo

Al Pediatra di Libera Scelta/Medico Medicina Generale

Dr.....

OGGETTO: Convocazione - Incontro multidisciplinare per favorire l'inserimento dell'alunno con diabete a Scuola, come previsto dalle "Linee Guida per la Accoglienza/assistenza del bambino diabetico a scuola" di cui alla DGR n. del

In attuazione di quanto stabilito nel Piano in oggetto, indicato la S.V. è Invitata per il giorno

.....alle ore.....presso.....
.....
....

ad un incontro multidisciplinare per definire le modalità di gestione del diabete a Scuola per l'alunno

.....

Sede, data_____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

_____

ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U

Allegato n. 5

Carta intesta Istituto Comprensivo

Al Responsabile del Distretto Sanitario

Dr……..

OGGETTO: Convocazione - Incontro multidisciplinare per favorire l'inserimento dell'alunno con diabete a Scuola, come previsto dalle "Linee Guida per la Accoglienza/assistenza del bambino diabetico a scuola" di cui alla DGR n. del

In attuazione di quanto stabilito nel Piano in oggetto indicato la S.V. è Invitata per il giorno ……alle ore……presso……
……
….

ad un incontro multidisciplinare per definire le modalità di gestione del diabete a Scuola per l'alunno
……

Sede, data_____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

_____

ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U

Allegato n. 6

Carta intesta Istituto Comprensivo

Ai Genitori del minore_____

_____

_____

OGGETTO: Convocazione - Incontro multidisciplinare per favorire l'inserimento dell'alunno con diabete a Scuola, come previsto dalle "Linee Guida per la Accoglienza/assistenza del bambino diabetico a scuola" di cui alla DGR n. del

In attuazione di quanto stabilito delle Linee in oggetto indicate le SSLL genitori del minore_____

_____ sono invitate per il giorno_____alle ore _____

presso_____ad un incontro multidisciplinare per

definire le modalità di gestione del loro figlio durante le attività scolastiche

Sede, data_____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

_____

ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U

Allegato n. 7

VERBALE

INCONTRO MULTISDISCIPLINARE PER INSERIMENTO MINORE CON DIABETE A SCUOLA

Scuola_____Via_____

Comune _____ Provincia ____

In data _____/_____/_____ si riuniscono:

- i genitori di _____ frequentante la classe .....
- Il personale scolastico presente (nome e cognome): elenco allegato
  Dirigente_____
- Il personale della SOD Diabetologia Pediatrica:
  - ✓ Dr._____
  - ✓ Dr._____
- Il Responsabile del Distretto/Servizio ADI
- Dirigente:_____
- Infermieri:_____
- Il Pediatra di Libera Scelta/MMG del minore: Dr._____

Sono discussi i seguenti argomenti che riguardano la gestione del minore con diabete a scuola:

1. Descrizione del Piano Individuale di Cura ☐
2. Informazioni generali sulla patologia ☐
3. Coinvolgimento del personale scolastico ☐
4. Inserimento del minore nella classe ☐
5. Controllo della glicemia ☐
6. Somministrazione dell'insulina ☐
7. Gestione dell'emergenza ☐
8. Presidi diagnostico-terapeutici a scuola ☐

ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U

NOTE:.....

.....

Il Genitore.....

Il Direttore della SOD Diabetologia Pediatrica.....

Il Responsabile del Distretto.....

Il PLS/MMG.....

Il Dirigente Scolastico.....