



REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO

Roma, 28 marzo 2012

Si pubblica normalmente il 7, 14, 21 e 28 di ogni mese
Registrazione: Tribunale di Roma n. 569/1986

DIREZIONE REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE PRESSO LA PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE - VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212 - 00147 ROMA

IL BOLLETTINO UFFICIALE si pubblica a Roma in due distinti fascicoli:

- 1) la Parte I (Atti della Regione) e la Parte II (Atti dello Stato e della U.E.)
- 2) la Parte III (Avvisi e concorsi)

Modalità di abbonamento e punti vendita:

L'abbonamento ai fascicoli del Bollettino Ufficiale si effettua secondo le modalità e le condizioni specificate in appendice e mediante versamento dell'importo, esclusivamente sul c/c postale n. 42759001 intestato a Regione Lazio abbonamento annuale o semestrale alla Parte I e II; alla parte III; alle parti I, II e III al Bollettino Ufficiale. Per informazioni rivolgersi alla Regione Lazio - Ufficio Bollettino Ufficiale, Tel. 06-51685149 - 06-51685076.

Il Bollettino Ufficiale della Regione Lazio è ora consultabile anche in via telematica tramite Internet accedendo al sito www.regione.lazio.it

Il Bollettino Ufficiale può essere visualizzato e/o stampato sia in forma testuale che grafica.

Gli utenti sono assistiti da un servizio di "help" telefonico (06-85084200).

Da Gennaio 2001 l'accesso alla consultazione del Bollettino in via telematica tramite INTERNET è gratuito al pubblico.

Si rinvia ugualmente all'appendice per le informazioni relative ai punti vendita dei fascicoli del Bollettino Ufficiale.

S O M M A R I O

PARTE I

ATTI DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE LAZIO

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE LAZIO
12 marzo 2012, n. 105.

**IPAB Ospedale «SS. Crocifisso» di Boville Ernica (FR).
Nomina commissario straordinario regionale** Pag. 4

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE LAZIO
12 marzo 2012, n. 106.

**Bilancio di previsione 2012. Variazione di bilancio.
Capitoli: 228139/E - H43113/U** Pag. 7

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE LAZIO
12 marzo 2012, n. 111.

**Bilancio di previsione 2012. Variazione di bilancio.
Capitoli: 227172/E - H13154/U** Pag. 9

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE LAZIO
12 marzo 2012, n. 112.

**Bilancio di previsione 2012. Variazione di bilancio.
Capitolo di spesa: T91600, T92600, T93600 e T94600.**
Pag. 11

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE LAZIO
12 marzo 2012, n. 114.

**Nomina dei componenti della Commissione di sorteggio,
prevista dall'art. 3, comma 2, del regolamento regionale del
7 febbraio 2012, n. 2 (Snellimento delle procedure per l'eser-
cizio delle funzioni regionali in materia di prevenzione del
rischio sismico)** Pag. 14

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE LAZIO
12 marzo 2012, n. 115.

**Nomina della Commissione sismica, prevista dall'art. 3,
comma 5, del regolamento regionale del 7 febbraio 2012, n. 2
(Snellimento delle procedure per l'esercizio delle funzioni
regionali in materia di prevenzione del rischio sismico), per
ciascuna delle sei Aree Genio Civile della Direzione regiona-
le Infrastrutture** Pag. 18

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE LAZIO
12 marzo 2012, n. 116.

Eliminazione residui passivi perenti Pag. 25

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE LAZIO
12 marzo 2012, n. 117.

**Nomina Commissario straordinario della Comunità di
Arcipelago delle Isole Ponziane** Pag. 31

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE LAZIO
12 marzo 2012, n. 120.

IPAB Asilo Infantile «Toscanella» con sede in Tuscania (VT). Sostituzione membro consiglio di amministrazione.

Pag. 34

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE LAZIO
12 marzo 2012, n. 122.

Commissione di Valutazione dei Piani Locali e Urbani di Sviuppo (P.L.U.S.), prevista all'art. 9 dell'avviso pubblico, approvato con le deliberazioni Giunta regionale n. 348/2011 e n. 359/2011. Conferma Commissione e sostituzione componente

Pag. 36

DECRETO DEL PRESIDENTE IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA 27 settembre 2011, n. 90.

Ratifica accordo del 19 luglio 2011 per l'individuazione dei tetti di spesa corrispondenti ai volumi di prestazioni per attività ospedaliera, specialistica e di distribuzione dei farmaci del Policlinico Universitario Campus Bio Medico per l'anno 2011

Pag. 39

DECRETO DEL PRESIDENTE IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA 23 febbraio 2012, n. 37.

Presenza d'atto dell'accordo del 5 dicembre 2011 per l'individuazione dei tetti di spesa corrispondenti ai volumi di prestazioni per attività ospedaliera, specialistica e di distribuzione dei farmaci del Policlinico Universitario Campus Bio Medico per l'anno 2011. Rettifica decreto Presidente in qualità di Commissario ad acta 90 del 27 settembre 2011.

Pag. 44

DECRETO DEL PRESIDENTE IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA 1 marzo 2012, n. 38.

Modalità e termini per la presentazione alla Regione Lazio della domanda di conferma dell'autorizzazione all'esercizio, ai sensi legge regionale n. 4/2003 e successive modifiche e integrazioni, in attuazione della legge regionale n. 9 del 24 dicembre 2010, art. 2 comma 17

Pag. 50

ATTI DELLA GIUNTA REGIONALE E DEGLI ASSESSORI

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 13 gennaio 2012, n. 10.

Adozione regolamento regionale concernente: «Snellimento delle procedure per l'esercizio delle funzioni regionali in materia di prevenzione del rischio sismico».

Pag. 67

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 2 marzo 2012, n. 71.

«Percorso per favorire l'inserimento a scuola del bambino con diabete». Approvazione delle Linee di indirizzo.

Pag. 107

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 2 marzo 2012, n. 77.

Legge regionale 6 agosto 1999, n. 12, articolo 7-bis, comma 4. Conferma del finanziamento concesso ai sensi della legge regionale 11/94 a favore dei Comuni di Castel di Tora (RT), Corchiano (VT), Fara in Sabina (RI) con precedente deliberazione di Giunta regionale n. 906 del 17 dicembre 2008.

Pag. 136

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 2 marzo 2012, n. 78.

Legge regionale 6 agosto 1999, n. 12, articolo 7-bis, comma 4. Conferma del finanziamento di Euro 162.898,00 concesso ai sensi della legge regionale 11/94 a favore del Comune di Percile (RM) con deliberazione Giunta Regione Lazio 17 dicembre 2008, n. 906 per Opere di Urbanizzazione primaria nel P.d.Z. località «Piana»

Pag. 139

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 16 marzo 2012, n. 95.

Revoca deliberazione di Giunta regionale n. 332 del 24 luglio 2010 e conferimento dell'incarico di Vice Capo «Ufficio di Gabinetto» della Presidente della Regione Lazio all'Avv. Gerardo Tita, soggetto esterno all'amministrazione regionale. Approvazione dello schema tipo di contratto

Pag. 141

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 16 marzo 2012, n. 104.

Modifica ai commi 2 e 4 dell'art. 8 allegato A della deliberazione Giunta regionale 8 agosto 2011 n. 360 e alla Convenzione n. 14549/11 del Registro Cronologico

Pag. 146

ATTI DIRIGENZIALI DI GESTIONE

DIPARTIMENTO ISTITUZIONALE E TERRITORIO

DECRETO DEL DIRETTORE 24 febbraio 2012, n. 1310.

Comune di Fondi. Lavori di difesa idraulica, delle aree irrigue della zona orientale del comprensorio in Comune di Fondi. Rettifica e revoca parziale del Decreto Presidente Giunta Regione Lazio n. 319/94

Pag. 151

DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE 8 marzo 2012, n. 1736.

Approvazione della graduatoria finale riguardante la valutazione delle proposte progettuali per la realizzazione di un sistema di formazione professionale per i detenuti del Lazio di cui alla deliberazione Giunta regionale 517/2011 ed alla determinazione n. 10740 del 18 novembre 2011. CUP F55C11003480002

Pag. 156

DIREZIONE REGIONALE AGRICOLTURA

DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE 9 marzo 2012, n. 1800.

Approvazione del verbale relativo alla valutazione della richiesta di adeguamento ai requisiti del decreto del Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali del 27 marzo 2008 del CAA AIPO Srl con sede legale nel territorio della Regione Lazio e già operante alla data del 31 marzo 2011

Pag. 159

DIREZIONE REGIONALE ENTI LOCALI E SICUREZZA

DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE 8 marzo 2012, n. 1735.

Registro regionale delle persone giuridiche private. Iscrizione della nomina di un consigliere in seno al Comitato Direttivo della Associazione Università Popolare Eretina «Antonio Martinoia» acronimo «UPE» con sede in Monterotondo (RM)

Pag. 171

ATTI DI ENTI LOCALI

PROVINCIA DI LATINA

DECRETO DI ESPROPRIO 2 marzo 2012, n. 2.

Rettifica intervento per l'acquisizione dell'area finalizzata alla sistemazione piano viabile S.P. Sonninese I Lotto in Comune di Sonnino. Decreto d'esproprio ex art. 23 del D.P.R. 327/2001 e s.m.i. degli immobili necessari ai lavori.

Pag. 173

COMUNE DI CANTALUPO IN SABINA (Rieti)

ORDINANZA 6 marzo 2012, n. 11.

Deposito delle indennità provvisorie di esproprio dei terreni occorrenti per il rifacimento della rete fognante del capoluogo e realizzazione di un impianto di fitodepurazione.

Pag. 180

COMUNE DI CAPRANICA (Viterbo)

DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE 30 gennaio 2012, n. 4.

Approvazione nuovo Statuto comunale Pag. 182

ATTI DI ENTI PUBBLICI

ROMA METROPOLITANE S.r.l. (Roma)

ORDINANZA DI SVINCOLO 6 marzo 2012, n. 1.

Svincolo presso il M.E.F. dell'indennità di asservimento in galleria di cui al decreto n. 2 del 21 novembre 2008. Linea C della Metropolitana di Roma. Tracciato fondamentale da T2 a T7, da Clodio/Mazzini a Monte Compatri/Pantano. Codice CUP: E51I04000010007, codice CIG: 0687921A5B. Tratta T6A, da Alessandrino a Torre Nova. Progetto definitivo

approvato con delibera CIPE del 28 giugno 2007, n. 46. Ordinanza di deposito n. 4/linea «C» del 24 giugno 2009. Svincolo somme indennitarie depositate, ai sensi dell'art. 26, comma 6 e dell'art. 28 del decreto del Presidente della Repubblica dell' 8 giugno 2001 n. 327 e s.m.i. Pag. 224

RETTIFICHE

ERRATA CORRIGE

Regolamento regionale 7 febbraio 2012, n. 2 «Snellimento delle procedure per l'esercizio delle funzioni regionali in materia di prevenzione del rischio sismico». (Pubblicata nel Supplemento Ordinario n. 9 al *Bollettino Ufficiale* n. 6 del 14 febbraio 2012 -Parte I) Pag. 228

SUPPLEMENTI

RIEPILOGO SUPPLEMENTI ORDINARI AL BOLLETTINO UFFICIALE N. 11 DEL 21 MARZO 2012.

Supplemento n. 16 del 21 marzo 2012.

Determinazione del Direttore regionale Agricoltura n. 1498 del 1 marzo 2012.

Supplemento n. 17 del 21 marzo 2012.

Determinazioni del Segretario Generale del Consiglio regionale dal n. 124 al n. 137 del 21 febbraio 2012 e dal n. 139 al n. 141 del 21 febbraio 2012.

Determinazione del Direttore del Dipartimento Programmazione Economica e Sociale n. 1284 del 5 marzo 2012.

Determinazioni del Direttore regionale Agricoltura dal nn. 1729 e 1730 tutte in data 8 marzo 2012.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 2 marzo 2012, n. 71.

«Percorso per favorire l'inserimento a scuola del bambino con diabete». Approvazione delle Linee di indirizzo.

LA GIUNTA REGIONALE

- SU PROPOSTA** della Presidente della Regione Lazio di concerto con l'Assessore all'Istruzione e alle Politiche giovanili
- VISTO** lo Statuto della Regione Lazio;
- VISTA** la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n. 6: "Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza e al personale regionale", e successive modificazioni ed integrazioni;
- VISTO** il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1: "Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale" e successive modificazioni ed integrazioni;
- VISTO** il Decreto della Presidente della Regione Lazio n. T0288 del 21 giugno 2010 che riserva alla stessa le competenze inerenti al settore organico di materie relative alla Salute;
- VISTA** la Legge 16 marzo 1987, n. 115: "Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito";
- VISTA** la Legge 5 febbraio 1992, n. 104: "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate";
- VISTO** il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni concernente: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";
- VISTO** il Decreto Legislativo 19 settembre 1994, n. 626 concernente il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro, e le successive modificazioni ed integrazioni;
- VISTO** il Decreto Legislativo 31 marzo 1998, n. 112;

- VISTO** il Decreto del Presidente della Repubblica 8 marzo 1999, n. 275: “Regolamento recante norme in materia di autonomia delle istituzioni scolastiche, ai sensi dell’art. 21 della legge 15 marzo 1997, n. 59”;
- VISTA** la Legge 8 novembre 2000, n. 328: “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
- VISTA** la Legge 18 ottobre 2001, n. 3: “Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione”;
- VISTA** la Deliberazione della Giunta Regionale 21 Dicembre 2001, n. 2028: “Linee Guida di Assistenza al bambino e adolescente con Diabete di Tipo 1” con la quale la Regione Lazio ha affrontato le tematiche della prevenzione e dell’assistenza diabetologica in ambito pediatrico;
- VISTA** la Legge 28 marzo 2003, n. 53: “Delega al Governo per la definizione delle norme generali sull’istruzione e dei livelli essenziali delle prestazioni in materia di istruzione e formazione professionale”;
- VISTO** il Decreto Legislativo 15 aprile 2005, n. 76: “Definizione delle norme generali sul diritto-dovere all’istruzione e alla formazione, a norma dell’art.2, comma 1, lettera c), della legge 28 marzo 2003, n. 53”;
- VISTE** le Raccomandazioni del Ministro dell’Istruzione dell’Università e della Ricerca e del Ministro della Salute, del 25 novembre 2005, contenenti le linee guida per la definizione di interventi finalizzati all’assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico;
- VISTO** il Piano Sanitario Regionale (PSR) 2010-2012 che tra le varie azioni da pianificare, relativamente al punto 5. Diabete, disciplina di: “*Definire linee di indirizzo per il perseguimento dell’appropriatezza d’uso dei diversi ambiti assistenziali....*”;
- CONSIDERATO** che il Diabete Mellito di tipo 1 (DM1), patologia cronica frequente nell’età evolutiva, caratterizzato dalla distruzione, su base autoimmune, delle beta cellule pancreatiche con conseguente deficit di insulina, necessita della somministrazione di insulina più volte al giorno e si presenta con un quadro clinico di complessa gestione;
- TENUTO CONTO** che l’incremento di incidenza e prevalenza del diabete giovanile, con progressiva riduzione dell’età della diagnosi, pone spesso problemi peculiari, nei settori che riguardano il controllo della patologia, l’aspettativa di salute in età adulta, lo sviluppo della persona;
- VALUTATA** la necessità di pianificare e razionalizzare con maggiore appropriatezza, incisività e sinergia gli interventi operativi più idonei a garantire una migliore accoglienza e permanenza a scuola del bambino con diabete e supportare la famiglia ed il personale scolastico stesso;

- CONSIDERATO** che, alla luce delle susposte considerazioni, è stato necessario avviare, secondo criteri di comprovata esperienza e competenza nel campo specifico, un tavolo tecnico con i rappresentanti della Regione Lazio, Laziosanità-ASP, Ufficio Scolastico Regionale, Associazione Diabete Infantile Giovanile A.D.I.G. Lazio, Associazione Giovani Diabetici Viterbo A.G.D. Viterbo, delle strutture sanitarie più rappresentative del territorio regionale quali: Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Policlinico Tor Vergata, Policlinico Umberto I°, Azienda USL di Viterbo;
- CONSIDERATO** che il suddetto tavolo tecnico, in armonia con la legislazione di riferimento, ha prodotto un documento che definisce indicazioni operative esplicative concernenti il percorso per favorire l'inserimento a scuola del bambino con diabete;
- CONSIDERATO** che con nota prot. n. 168052 del 21.09.11 della Direzione regionale assetto istituzionale, prevenzione ed assistenza territoriale a firma congiunta con la Direzione regionale istruzione, programmazione dell'offerta scolastica e formativa, diritto allo studio e politiche giovanili, è stato trasmesso all'Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio, per la formale approvazione, il suddetto documento;
- VISTA** la nota prot. n. 25374 del 29.09.11 con cui il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio - Direzione Generale - Ufficio III - fa presente che: *"...questo Ufficio non può dare una formale approvazione al suddetto Protocollo d'Intesa perché: -..... il suddetto Protocollo prevede un rapporto diretto tra codesto Ente e le Istituzioni scolastiche autonome e, pertanto, non si ravvisa l'utilità di una sottoscrizione congiunta..."* considerato altresì, che tale fattispecie è stata disciplinata dalla "Raccomandazione Ministeriale a firma Storace Moratti;
- RAVVISATA** per quanto sopra esposto, l'esigenza di garantire agli studenti con diabete una uniformità ed equità di trattamento nelle varie realtà scolastiche del territorio regionale e di informare il personale della scuola, docente e non docente, in merito ai vari aspetti della patologia ed alle attività di prevenzione e assistenza più appropriate alle singole situazioni;
- VALUTATO** che il documento, prodotto dal suddetto tavolo tecnico, contiene linee di indirizzo per pianificare un percorso integrato condiviso, nel rispetto dei principi contenuti nella suddetta Raccomandazione Ministeriale, che puntualizza ruoli e competenze di tutti i soggetti interessati al fine di prevenire le complicanze e migliorare gli interventi a favore degli studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico;
- CONSIDERATA** pertanto, la necessità di approvare il documento che contiene le Linee di indirizzo relative al "Percorso per favorire l'inserimento a scuola del bambino con diabete" ed i modelli per facilitare ed omogeneizzare le procedure relative agli adempimenti previsti, allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

- RITENUTO** inoltre, necessario istituire un Tavolo di coordinamento, con funzioni di monitoraggio sulla corretta applicazione delle indicazioni contenute nelle Linee di indirizzo suindicate, garantendo la rappresentanza dei soggetti coinvolti nel percorso per consentire il pieno godimento del diritto all'istruzione, alla salute psicofisica ed alla piena integrazione sociale del bambino con diabete;
- CONSIDERATO** che con successivi atti la Direzione Regionale competente provvederà agli adempimenti relativi alla costituzione del Tavolo di coordinamento;
- ATTESO** che la costituzione del Tavolo di coordinamento non comporterà oneri a carico del bilancio regionale;

all'unanimità,

DELIBERA

per le motivazioni espresse in premessa, che si intendono integralmente richiamate:

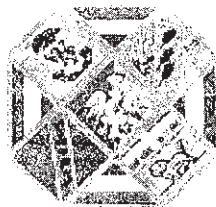
- di approvare il documento che contiene le Linee di indirizzo relative al "Percorso per favorire l'inserimento a scuola del bambino con diabete" ed i modelli per facilitare ed omogeneizzare le procedure relative agli adempimenti previsti, allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di istituire un Tavolo di coordinamento, con funzioni di monitoraggio sulla corretta applicazione delle indicazioni contenute nelle Linee di indirizzo suindicate, garantendo la rappresentanza dei soggetti coinvolti nel percorso per consentire il pieno godimento del diritto all'istruzione, alla salute psicofisica ed alla piena integrazione sociale del bambino con diabete

Con successivi atti la Direzione Regionale competente provvederà agli adempimenti relativi alla costituzione del Tavolo di coordinamento.

La costituzione del tavolo di coordinamento non comporterà oneri a carico del bilancio regionale.

La presente deliberazione verrà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

ALLEGATO "A"



**Regione
Lazio**

LINEE DI INDIRIZZO

***"PERCORSO PER FAVORIRE L'INSERIMENTO A SCUOLA
DEL BAMBINO CON DIABETE"***

PREMESSA

La Regione Lazio intende promuovere ed adottare un piano integrato di accoglienza/assistenza del bambino/ragazzo con diabete in ambito scolastico, al fine di consentire il pieno godimento del diritto all'istruzione, alla salute psicofisica ed alla piena integrazione sociale.

Si ravvisa la necessità di individuare soggetti e percorsi designati a fornire assistenza al bambino con diabete, alla sua famiglia ed al personale scolastico stesso, per rispondere alle problematiche connesse alla presenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico e per favorire una frequenza sicura rispetto al controllo e alla gestione della patologia.

E' necessario, pertanto, regolamentare in modo unitario i percorsi d'intervento e di formazione in tutti i casi in cui, in orario scolastico, si registri la necessità di somministrare i farmaci.

Il presente documento rappresenta il risultato finale del comune lavoro di riflessione e di confronto tra: Regione Lazio, Laziosanità-ASP, Ufficio Scolastico Regionale, Associazione Diabete Infantile Giovanile A.D.I.G. Lazio, Associazione Giovani Diabetici Viterbo A.G.D. Viterbo, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Policlinico Tor Vergata, Policlinico Umberto I°, Azienda USL di Viterbo.

L'atto è composto da due parti e precisamente:

- ◆ la prima parte denominata "*soggetti e ruoli per un percorso condiviso*" descrive nel dettaglio le procedure da seguire nel caso di studenti con diabete;
- ◆ la seconda parte denominata "*documentazione*" contiene i documenti da compilare e/o da consegnare al Dirigente dell'Istituzione scolastica, qualora si verifichi la necessità di trattamento del diabete in orario scolastico e le informazioni appropriate per le attività di prevenzione e assistenza.

IL PROBLEMA

Il diabete è una malattia cronica caratterizzata dalla presenza di elevati livelli di glucosio nel sangue dovuta ad un'alterata quantità o funzione dell'insulina. Il diabete mellito comprende diverse condizioni morbose, tutte caratterizzate da iperglicemia, ma profondamente diverse fra di loro sotto il profilo epidemiologico, eziopatogenetico, clinico, terapeutico e prognostico.

Il diabete che interessa l'età evolutiva è, nella quasi totalità dei casi, un Diabete Mellito di tipo 1 (DM1), caratterizzato dalla distruzione, su base autoimmune, delle beta cellule pancreatiche con conseguente deficit di insulina.

Il DM1 necessita pertanto, obbligatoriamente, della somministrazione di insulina più volte al giorno e si presenta con un quadro clinico di complessa gestione sia perché investe tutte le attività basilari della vita quotidiana, sia per la possibilità di scompenso dell'equilibrio metabolico, che può mettere a rischio la vita stessa del paziente.

L'incidenza del DM1 è estremamente variabile nei diversi gruppi etnici ed è più alta nei Paesi europei. Esistono ampie variazioni anche all'interno di uno stesso Paese: in Italia si ha una incidenza media di 12.26 nuovi casi/100.000/anno, ad eccezione della Sardegna (33.2/100.000/anno).

Nella Regione Lazio dati recenti, relativi al periodo 2004-2009, hanno mostrato un'incidenza di 15.68 nuovi casi /100.000/anno; di particolare rilevanza è l'evidenza di un marcatissimo aumento rispetto al periodo 1989-93, in cui il tasso d'incidenza era del 7,9/100.000/anno.

Le collaborazioni fra registri nazionali ed internazionali (DIAMOND e EURODIAB) hanno dimostrato che l'incidenza del DM1 sta rapidamente aumentando (+3-4%/anno) soprattutto in alcuni paesi Europei e fra i bambini più piccoli (0-4 anni:+5.4%/anno; 5-9 anni + 4.3% anno; 10-14 anni:+2.9%) per cui si parla di un raddoppio dei casi nei prossimi 15 anni.

Attualmente si hanno due picchi di età di esordio del diabete, uno a 5-7 anni e l'altro alla pubertà; tuttavia si osserva ormai un trend verso una età più precoce di esordio, che nei prossimi anni si stima sarà al di sotto dei 4 anni.

Nelle tabelle seguenti vengono presentati alcuni dati sulla popolazione e sulla frequenza del Diabete Tipo I ricavati dai Sistemi Informativi correnti della Regione Lazio.

Popolazione residente, classe di età 0-19 anni, per ASL di residenza. (Fonte ISTAT).

ASL residenza	Classe di età				
	0-4	5-9	10-14	15-19	TOT
RM/A	19.680	19.428	18.382	19.886	77.376
RM/B	35.658	34.168	31.773	33.792	135.391
RM/C	23.988	23.965	22.995	23.477	94.425
RM/D	28.846	28.753	26.022	25.438	109.059
RM/E	24.455	24.756	23.235	24.134	96.580
RM/F	16.234	15.771	15.321	15.399	62.725
RM/G	25.516	23.897	23.203	25.013	97.629
RM/H	29.374	27.613	26.169	27.538	110.694
VITERBO	13.475	13.024	13.148	14.302	53.949
RIETI	6.357	6.385	6.757	7.633	27.132
LATINA	26.825	26.409	26.551	29.380	109.165
FROSINONE	21.283	21.179	22.277	26.468	91.207
LAZIO	271.691	265.348	255.833	272.460	1.065.332

Popolazione scolastica per grado di istruzione e provincia di residenza.

Anno scolastico 2009/2010 (Fonte MIUR).

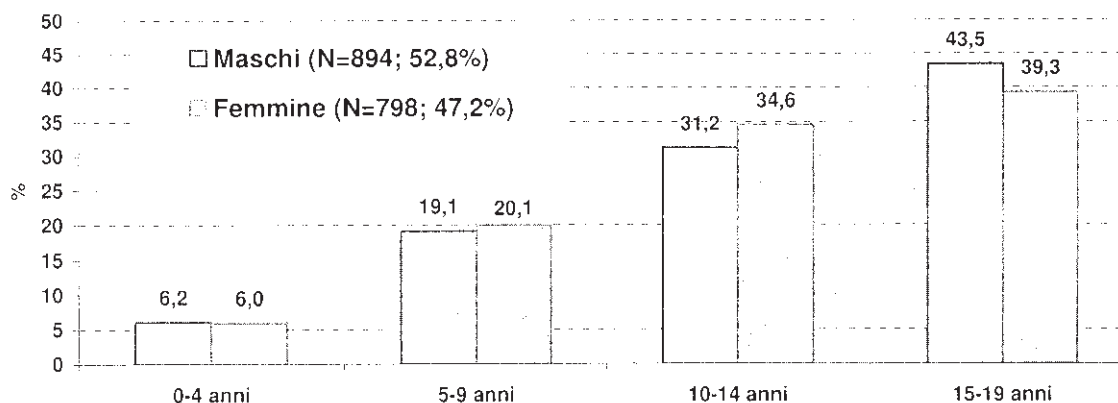
Provincia	Alunni				Totale
	Scuola infanzia	Scuola Primaria	Scuola secondaria I grado	Scuola secondaria II grado	
ROMA	53.639	167.523	108.906	171.331	501.399
VITERBO	6.811	12.187	8.032	12.205	39.235
RIETI	3.587	6.279	4.193	7.867	21.926
LATINA	13.272	25.315	16.874	27.398	82.859
FROSINONE	11.502	20.615	14.085	25.944	72.146
LAZIO	88.811	231.919	152.090	244.745	717.565

Soggetti con diagnosi di Diabete di Tipo 1 autorizzati al ritiro di prodotti della categoria Diabetica. Anno 2011.

ASL	n.
ASL RM/A	88
ASL RM/B	132
ASL RM/C	124
ASL RM/D	177
ASL RM/E	95
ASL RM/F	78
ASL RM/G	119
ASL RM/H	139
ASL VITERBO	102
ASL RIETI	36
ASL LATINA	105
ASL FROSINONE	143
LAZIO	1338

Nella figura e tabella successive viene presentata un'analisi basata sull'archivio delle dimissioni ospedaliere (SIO) e della specialistica ambulatoriale (SIAS) gestiti da Laziosanità-ASP. Attraverso una procedura di record-linkage, effettuata per eliminare i record multipli attribuibili allo stesso soggetto, sono stati selezionati i soggetti residenti nel Lazio che hanno avuto nel 2009 ricoveri (in regime ordinario o di DH) con Diagnosi principale o secondaria di Diabete (codice ICD-9 CM 250) e/o prestazioni ambulatoriali con codice di esenzione Diabete (codice 013).

Soggetti con diagnosi di diabete (vedi definizione nel testo) per classe di età 0-19, per sesso. Lazio, anno 2009 (Fonte Laziosanità-ASP).



Soggetti con diagnosi di Diabete (vedi definizione nel testo) per classe di età, 0-19 e Asl di residenza. Lazio, anno 2009.

ASL residenza	Classe di età (anni)				Totale
	0-4	5-9	10-14	15-19	
RMA	7	19	43	50	119
RMB	14	54	65	93	226
RMC	7	36	42	67	152
RMD	10	26	38	53	127
RME	4	23	46	59	132
RMF	7	16	29	39	91
RMG	7	26	37	62	132
RMH	16	20	66	65	167
VT	1	19	35	40	95
RI	1	6	10	13	30
LT	10	28	62	76	176
FR	8	35	47	48	138
Lazio	92	308	520	665	1.585

SOGGETTI E RUOLI PER UN PERCORSO CONDIVISO

Per garantire una migliore accoglienza e permanenza a scuola in condizione di sicurezza per la salute del bambino con diabete è necessaria una fattiva collaborazione di tutte le realtà coinvolte, nel rispetto dei reciproci ruoli istituzionali o familiari.

In particolare, per l'erogazione di prestazioni uniformi, appropriate e qualificate, si evidenzia l'esigenza di individuare un percorso coordinato fra i vari soggetti interessati, quali:

- 1. Famiglia**
- 2. Centro di Diabetologia Pediatrica (CDP)**
- 3. Servizio Sanitario Regionale (Distretto, PLS/MMG)**
- 4. Ufficio Scolastico Regionale e Istituzioni Scolastiche**
- 5. Associazioni di Volontariato**

Di seguito vengono elencati i ruoli di ciascuno degli attori sopra menzionati:

1. LA FAMIGLIA

E' impegno della famiglia, o di chi esercita la potestà genitoriale (di seguito per brevità indicati come "famiglia") o dell'allievo se maggiorenne, comunicare tempestivamente al Dirigente Scolastico l'insorgenza del diabete, secondo modalità e procedure prefissate, consegnando un certificato di diagnosi ed il Piano di Cura del Diabete rilasciati dal Centro di Diabetologia Pediatrica al momento della dimissione.

Nello specifico:

- informa il personale scolastico della condizione del figlio, consegnando al Dirigente dell'Istituzione Scolastica l'autorizzazione per il trattamento del diabete a scuola;
- invita il Dirigente Scolastico ad organizzare l'incontro iniziale per concordare la gestione dell'alunno con diabete durante l'anno scolastico;
- nel caso in cui il figlio usufruisca della mensa scolastica:
 - ☑ fornisce alla competente struttura scolastica lo schema alimentare personalizzato della dieta rilasciato dal Centro di Diabetologia Pediatrica;
 - ☑ si rende disponibile alla somministrazione di insulina;
 - ☑ raccorda e promuove la partecipazione del servizio infermieristico domiciliare alla gestione intrascolastica, qualora sia di sua competenza;
- partecipa agli incontri a cui è convocata insieme al personale sanitario e scolastico;
- fornisce alla scuola il materiale previsto dal Piano individuale di trattamento diabetologico, impegnandosi a verificarlo ed integrarlo periodicamente;
- comunica al personale scolastico coinvolto la presenza di eventuali problemi o criticità nel trattamento del diabete e/o gli aggiornamenti del Piano individuale di trattamento diabetologico.

2. *IL CENTRO DI DIABETOLOGIA PEDIATRICA (CDP)*

- certifica la diagnosi di Diabete;
- in caso di insorgenza di un nuovo caso, fornisce tempestivamente al genitore ed al pediatra di libera scelta/medico di medicina generale la lettera di dimissione dall'ospedale con la diagnosi di diabete ed il Piano individuale di trattamento diabetologico;
- informa la famiglia dell'opportunità di fare ricorso ad un'attività integrata con il personale scolastico e gli operatori del servizio sanitario regionale, per il corretto inserimento del bambino a scuola.

In particolare:

- fornisce al genitore il Piano individuale di trattamento diabetologico e lo aggiorna al bisogno;
- invia il Piano individuale di trattamento diabetologico del bambino al pediatra di libera scelta/medico di medicina generale;
- nel caso in cui lo studente usufruisca della mensa scolastica, fornisce uno schema alimentare personalizzato quando necessario;
- attua gli interventi informativi e formativi per gli operatori coinvolti per le problematiche del diabete informandone il pediatra di libera scelta/medico di medicina generale che, se necessario, partecipa alle iniziative;
- mantiene i rapporti con le Associazioni che si occupano di diabete giovanile concordando i possibili campi di intervento e le modalità di collaborazione;
- rimane a disposizione per:
 - ☐ l'incontro iniziale con operatori scolastici e sanitari;
 - ☐ la formazione sia in ambito ospedaliero che territoriale degli operatori scolastici e sanitari;
 - ☐ la verifica intermedia sul corretto inserimento del bambino con diabete a scuola.

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

3.1 Il Distretto:

- favorisce la comunicazione fra i soggetti coinvolti, concertando con i diversi interlocutori il relativo percorso assistenziale;
- pianifica e coordina gli interventi necessari per la gestione del bambino con diabete;
- assicura la corretta informazione/formazione degli operatori scolastici sui casi specifici e organizza, laddove necessario, la formazione del proprio personale infermieristico.

In particolare il Distretto Sanitario di appartenenza della scuola dove il bambino dovrà frequentare, una volta ricevuta la richiesta di attivazione di prestazione infermieristica, la porrà in essere se:

- i genitori non hanno la possibilità di raggiungere la scuola per somministrare la terapia insulinica (lavoro, difficoltà organizzative familiari o personali). Tale impossibilità sarà certificata da una dichiarazione sottoscritta dai genitori, sotto la loro responsabilità;
- all'interno della scuola non è stato possibile individuare preventivamente una persona che, su base volontaria e senza alcuna discrezionalità, si presti a somministrare l'insulina (come da Raccomandazioni per la somministrazione dei farmaci a scuola. Moratti – Storace, 25/11/2005).

Nel caso di difficoltà ad assicurare la prestazione, il servizio competente attiverà le possibili risorse alternative (servizi territoriali, associazioni di volontariato, ecc.).

La prestazione in oggetto è obbligatoria ed irrinunciabile e dovrà coprire, senza soluzione di continuità, tutto l'anno scolastico; dovrà, inoltre, essere pianificata ed organizzata in modo da essere operativa per l'inizio di ciascun anno scolastico.

Quanto sopra riportato sarà oggetto preminente di verifica circa la corretta applicazione, nell'ambito dell'annuale resoconto che le ASL dovranno stilare sui casi segnalati, sulla tipologia e le modalità dell'intervento messo in atto, nonché sulle problematiche emerse e le soluzioni identificate.

3.2 Pediatra di Libera Scelta (PLS)/Medico di Medicina Generale (MMG):

- prende visione del Piano individuale di trattamento diabetologico;
- collabora all'inserimento scolastico del proprio paziente con diabete, fornendo agli operatori coinvolti le informazioni sanitarie utili all'inserimento scolastico;
- valuta con la famiglia, l'opportunità di richiedere l'intervento del Servizio Infermieristico Distrettuale (ADI), qualora non vi sia disponibilità di personale nella scuola o per casi particolari;
- inoltra la suddetta richiesta al Servizio Infermieristico (ADI).

4. ISTITUZIONI SCOLASTICHE

Gli operatori scolastici svolgono un ruolo fondamentale per assicurare agli studenti con diabete un'esperienza scolastica serena, il più possibile analoga a quella dei coetanei.

E' fondamentale che tutto il personale della scuola dimostri sensibilità alla tematica e che sia informato in termini generali sulla malattia, sulle attenzioni e procedure necessarie.

Sarebbe pertanto opportuno inserire anche il diabete mellito, al pari di altre patologie già previste, tra gli argomenti trattati nei corsi sulla sicurezza nei luoghi di lavoro dedicati alla scuola.

Le azioni e gli interventi si realizzano a diversi livelli.

Il Dirigente dell'Istituzione Scolastica:

- riceve dalla famiglia la segnalazione del caso di diabete accompagnata:
 - dal Piano individuale di trattamento diabetologico (All. 1), e dall'autorizzazione per il trattamento del diabete a scuola (All. 5 o 6);
 - dal materiale necessario alla gestione quotidiana o di emergenza (All. 3);
- raccoglie tutta la documentazione e ne cura la diffusione fra il personale interessato, ottemperando l'esigenza di privacy con le necessità di trattamento scolastico della problematica. Nel caso di frequenza alla mensa trasmette al servizio competente le informazioni per la corretta alimentazione degli studenti con diabete e le eventuali modifiche al menù rilasciate dal Centro di Diabetologia Pediatrica per il singolo caso;
- facilita la relazione tra genitori, operatori scolastici, sanitari e, se necessario, addetti al servizio mensa;
- individua il locale scolastico ove effettuare la terapia e lo spazio idoneo per la corretta conservazione del farmaco salvavita (Glucagone);
- autorizza, i genitori o i loro delegati, all'accesso ai locali scolastici per la somministrazione di farmaci durante l'orario scolastico;
- verifica se, fra gli operatori scolastici, vi è personale disponibile alla somministrazione dei farmaci per la gestione del diabete in ambito scolastico come previsto nel Piano, sia per la gestione quotidiana (misurazione della glicemia e uso di insulina) sia per l'eventuale gestione dell'emergenza (uso di farmaco salvavita Glucagone). Tenuto conto di tale disponibilità valuta la possibilità di garantire la continuità nella somministrazione dei farmaci per la gestione quotidiana, (come da Raccomandazioni per la somministrazione dei farmaci a scuola. Moratti – Storace, 25/11/2005);
- in caso di mancata disponibilità del personale scolastico, di impossibilità a garantire la continuità nella somministrazione di farmaci e di impossibilità di intervento da parte dei genitori, in accordo con la famiglia ed il pediatra di libera scelta o il medico di medicina generale, richiede al responsabile del Distretto sanitario territoriale l'attuazione dei necessari servizi infermieristici all'interno della scuola;
- individua, in caso vi sia personale disponibile, uno o più referenti per Istituto che, dopo adeguata formazione, possa essere di riferimento per i colleghi e di collegamento tra operatori sanitari, genitori e scuola;
- richiede al Centro di Diabetologia Pediatrica incontri di informazione/formazione sul diabete, rivolti al personale scolastico, ne organizza la partecipazione, tenendo conto della necessità di un passaggio di informazioni anche al personale supplente.

Il Personale Scolastico docente e non docente a diretto contatto con lo studente con diabete:

- partecipa alle riunioni organizzate per conoscere la malattia e le necessità legate al suo controllo;
- si adopera affinché il bambino/ragazzo con diabete possa partecipare a tutte le iniziative (uscite, giochi, feste scolastiche ecc...);
- adotta tutte le precauzioni del caso (sorveglianza, giusta dose di movimento, attenzione alla qualità e quantità del cibo) per la prevenzione e correzione di eventuali ipoglicemie (All. 2);
- presta particolare attenzione nel momento di consumazione delle merende e del pasto alla mensa scolastica (All. 4);
- provvede alla corretta conservazione del materiale necessario per il controllo della glicemia e degli alimenti consegnati dai genitori dello studente con diabete;
- consente il momentaneo allontanamento dalla classe per il controllo glicemico o per la somministrazione dell'insulina, sia con personale esterno autorizzato, sia, in caso di autosomministrazione da parte dello studente, con adeguata sorveglianza;
- consente allo studente di comunicare con la famiglia nel caso in cui vi siano dubbi sulla gestione della terapia.

Il personale che ha dato la propria disponibilità alla misurazione della glicemia e alla somministrazione dell'insulina e/o del Glucagone, oltre ai compiti sopra riportati, dovrà anche:

- partecipare, oltre che all'informazione generica sul diabete rivolta a tutti gli operatori scolastici, anche ad una formazione specifica organizzata per approfondire la conoscenza del diabete;
- provvedere alla somministrazione del/i farmaco/i secondo le indicazioni del Piano individuale di trattamento diabetologico.

In ogni caso tutti gli operatori scolastici, indipendentemente dal fatto di avere o meno fornito la disponibilità alla somministrazione di farmaci, sono tenuti, in caso di emergenza a chiamare il Servizio Emergenza tramite il 118 comunicando che l'emergenza riguarda uno studente con diabete.

5. LE ASSOCIAZIONI:

- forniscono alla famiglia, al Servizio Sanitario, alle Istituzioni scolastiche e agli altri Enti coinvolti attività di consulenza e supporto per la segnalazione di casi problematici e per individuare ed affrontare le criticità;
- collaborano con le varie Istituzioni per la diffusione di informazioni sul diabete e si rendono disponibili per eventuali consulenze e/o per la realizzazione di momenti formativi.

DOCUMENTAZIONE

Allegato n. A/1

PIANO INDIVIDUALE DI TRATTAMENTO DIABETOLOGICO

Questo programma è stato preparato dal Diabetologo pediatra e condiviso con i genitori dello studente. Esso costituisce uno strumento di supporto, utile alla gestione del diabete a scuola.

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

INFORMAZIONI GENERALI

Studente _____
 _____ Nome e Cognome _____ Anno Scolastico _____
 Istituto Comprensivo _____ Scuola _____ Classe _____
 Data di nascita _____ Data di esordio del diabete _____

Numeri di contatto per le informazioni

Genitore 1 _____ Tel. casa _____ lavoro _____ cell. _____
 Genitore 2 _____ Tel. casa _____ lavoro _____ cell. _____

Altri contatti di emergenza

Nome e cognome _____ Tipo di relazione con lo studente _____
 Tel. _____

Nome e cognome _____ Tipo di relazione con lo studente _____
 Tel. _____

Capacità del bambino/ragazzo rispetto alla terapia

E' in grado di eseguire lo stick della glicemia da solo ?	Si	No
E' in grado di stabilire la dose corretta d'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 della supervisione di un adulto per preparare o eseguire la dose d'insulina ?	Si	No
E' in grado di gestire il microinfusore autonomamente ?	Si	No

Controllo della glicemia

Orari abituali di controllo della glicemia (barrare):

- prima dello spuntino della mattina
- prima del pasto principale
- 2 ore dopo il pasto principale

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

- prima dell'attività fisica
- dopo l'attività fisica
- se il bambino/ragazzo mostra segni di ipoglicemia

Tipo di terapia insulinica

- Multi-iniettiva
- Microinfusore

Dose d'insulina per i pasti

Dose abituale d'insulina rapida a pranzo: n _____ UI di insulina _____

n _____ UI se la glicemia è da _____ a _____ mg/dl

n _____ UI se la glicemia è da _____ a _____ mg/dl

Allegato n. A/2

CORREZIONE DELL'IPOGLICEMIA

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

Come si manifesta:

Pallore, sudorazione fredda, senso di fame, tremori agli arti, mal di testa, visione annebbiata, irrequietezza, comportamento inadeguato alle circostanze (esempio in bambini molto piccoli isolamento dal gruppo, estraniamento dalle attività), reattività rallentata, in rarissimi casi si può giungere allo svenimento.

In presenza di questi sintomi controllare la glicemia.

NELLA IPOGLICEMIA LIEVE O MODERATA (<70 mg/dl) è importante:

- non lasciare mai solo il bambino/ragazzo;
- interrompere qualsiasi attività;
- somministrare subito CHO a rapido assorbimento nella quantità di 10gr □ 15 gr □
- controllare la glicemia dopo 15 minuti;
- ripetere la somministrazione di zuccheri se la glicemia è minore di 80 mg/dl;
- se la glicemia è maggiore di 80 mg/dl somministrare 15-20 grammi di CHO complessi qualora l'ipoglicemia si sia manifestata lontano dai pasti;
- non riprendere l'attività fisica prima che la glicemia sia stabilmente al di sopra dei 100 mg/dl e comunque non prima che siano scomparsi i sintomi che caratterizzano l'ipoglicemia;
- nel caso non fosse possibile controllare la glicemia, comportarsi come se si fosse in presenza di un'ipoglicemia.

15 g di CHO semplici sono contenuti indicativamente in:

3 cucchiaini da the' di zucchero

4 zollette di zucchero

3 bustine di zucchero

3 caramelle (tipo zollette)

Bevanda zuccherata :

tipo _____ quantità _____

15-20 g di CHO complessi sono contenuti indicativamente in:

25-30 g di pane comune

20-25 g di crackers o fette biscottate

20 g di biscotti secchi

Qualora l'**IPOGLICEMIA** provochi una **PERDITA DI COSCIENZA** non somministrare alimenti per bocca per il rischio di inalazione, ma:

somministrare glucagone per via intramuscolare;

chiamare il 118;

chiamare i genitori.

NB. Nei pazienti in terapia con microinfusore è necessario sospendere l'erogazione d'insulina anche semplicemente disconnettendo il microinfusore o tagliando il tubicino che lo collega alla cannula sottocutanea.

COME SOMMINISTRARE IL GLUCAGONE

Il glucagone (Glucagen hypokit) è un farmaco salvavita poiché determina un rapido innalzamento della glicemia a cui segue la ripresa dello stato di coscienza ed evita quindi danni neurologici.

Il farmaco si conserva in frigorifero ed è stabile fino alla data di scadenza. Se tenuto a temperatura ambiente (max 25°C) è stabile per 18 mesi.

E' importante controllare periodicamente la scadenza.

La confezione di 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 dalla 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.

Posologia: si somministra ½ fiala per peso corporeo minore di 30 kg ed una fiala per peso maggiore di 30 kg ricostituita per via intramuscolare (coscia o natiche). Non si ha alcun rischio per il paziente anche se iniettato erroneamente per via sottocutanea o addirittura endovenosa.

La somministrazione del glucagone può essere effettuata da chiunque e non richiede competenze specifiche.

Una volta somministrato, entro 5-10 minuti, il glucagone determina un innalzamento della glicemia, con ripresa della coscienza, e quindi la possibilità di poter somministrare per bocca carboidrati semplici e complessi (vedi schema).

In caso di mancata risposta, in attesa dei soccorsi, si può praticare una 2° somministrazione di glucagone a distanza di 10-15 minuti.

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

GESTIONE DELL' IPOGLICEMIA data del piano _____

Nome e cognome studente: _____
 Classe / insegnanti _____
 Madre _____ tel. casa _____
 tel. cell. _____ tel. lavoro _____
 Padre _____ tel. casa _____
 tel. cell. _____ tel. lavoro _____
 Servizio di Diabetologia Pediatrica: _____
 Personale scolastico di riferimento: _____

non lasciare mai solo lo studente con sospetta ipoglicemia

CAUSE DI IPOGLICEMIA:

1. troppa insulina
2. ritardo nell'assunzione della merenda
3. digiuno/scarso apporto di carboidrati
4. troppo esercizio fisico

SINTOMI

IPOGLICEMIA LIEVE-MODERATA

Pallore, sudorazione fredda, senso di fame, tremori agli arti, mal di testa, visione annebbiata, irrequietezza, comportamento inadeguato alle circostanze (esempio in bambini molto piccoli isolamento dal gruppo, estraniamento dalle attività), reattività rallentata.

IPOGLICEMIA GRAVE

**Disorientamento spazio-temporale
Incapacità di deglutire
Perdita di coscienza**

COSA FARE IN CASO DI SINTOMI DI IPOGLICEMIA LIEVE-MODERATA:

- il bambino deve controllare il livello di glicemia e se **risulta inferiore a 70 mg/dl deve:**
- **interrompere qualsiasi attività**
- **assumere subito zuccheri** a rapido assorbimento:
 -caramella (tipo zolletta di zucchero)
 - oppure*
 -ml bevanda zuccherata (coca-cola, succo frutta..)
- dopo 10/15 minuti dall'assunzione controllare la glicemia:
- se inferiore a 70 mg/dl assume ancora la stessa quantità di zuccheri
- se superiore a 80 mg/dl assume fette biscottate o crackers o il pasto previsto (es. pranzo, spuntino).

COSA FARE IN CASO DI SINTOMI DI IPOGLICEMIA GRAVE:

1. avvisare il 118
2. chiamare i genitori del bambino
3. chiamare il Centro di Diabetologia Pediatrica
4. chiamare un medico che opera nelle vicinanze, che sia stato precontattato
5. non introdurre cibi in bocca (inalazione)
6. comunque **dopo 2-3 minuti somministrare il glucagone** intramuscolo (braccio o gluteo o coscia):
 - 1 flacone
 - ½ flacone

L' IPERGLICEMIA

Il bambino/ragazzo con diabete potrebbe talvolta manifestare i sintomi di un'iperglicemia, cioè di una glicemia elevata, ed in particolare potrebbe manifestare sete impellente, necessità di urinare, cefalea. Questa condizione, pur non rappresentando un'urgenza come l'ipoglicemia, deve comunque essere presa in considerazione e, qualora venisse richiesto, al bambino deve essere consentito di bere acqua a volontà o andare in bagno ad urinare .

Allegato n. A/3

MATERIALE DA FORNIRE ALLA SCUOLA da parte dei genitori

Glucometro con relative strisce

Lancette pungi dito e relativo pungi dito

Iniettore a penna con relativi aghi

Insulina in uso

Glucagone

Alimenti per la correzione dell'ipoglicemia

Allegato n. A/4

SCHEMA ALIMENTARE PERSONALIZZATO

Al Dirigente Scolastico

Al responsabile della mensa scolastica

Il Vs alunno/a _____ affetto da diabete tipo 1, consumerà regolarmente il pranzo alla Vs. mensa scolastica. Il suo problema prevede **un'alimentazione sana ed equilibrata**, poiché il suo fabbisogno è identico a quello di tutti gli altri coetanei che si alimentano **in maniera corretta**. Le porzioni e le preparazioni non debbono essere differenziate rispetto a quelle previste dalle tabelle dietetiche in uso presso la Vostra struttura.

Nel caso del bambino con diabete sono necessarie soltanto alcune attenzioni per le quali chiediamo la competente collaborazione dell'educatore presente al momento del pasto, in particolare:

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

Allegato n. A/5

Fac-simile di richiesta per la somministrazione di farmaci in orario ed ambito scolastico (in caso di alunno/a minorenne)

Al Dirigente Scolastico/ Responsabile strutture educative
Scuola/Istituto Comprensivo
Nome.....
Via.....
Località.....Provincia.....

Io sottoscritto/a (Cognome Nome)
genitore/tutore dello studente (Cognome e nome).....
nato a il
residente ain via
che frequenta la classe sez.
della scuola
sita in ViaCap
Localitàprov.

consapevole che il personale scolastico non ha competenze né funzioni sanitarie e che non è obbligato alla somministrazione di farmaci agli alunni, informato/a sulle procedure attivate da codesta Istituzione Scolastica e della disponibilità espressa da alcuni operatori scolastici per la somministrazione di farmaci in orario scolastico, secondo procedure predefinite e concordate,

CHIEDO

(barrare la scelta)

di accedere alla sede scolastica per somministrare il farmaco a mio/mia figlio/a

oppure:

che a mio/a figlio/a sia somministrato in orario scolastico il farmaco come da piano individuale di trattamento diabetologico allegato.

Acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.lgs n. 196/03 (i dati sensibili sono i dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone) (barrare la scelta):

SI

NO

In fede

Firma del genitore o chi ne fa le veci

.....

Allegato n. A/6

**Fac-simile per la comunicazione di assunzione di farmaci in orario ed ambito scolastico
(in caso di alunno/a maggiorenne)**

Al Dirigente Scolastico/ Responsabile strutture educative
Scuola/Istituto Comprensivo
Nome.....
Via.....
Località.....Provincia.....

Io sottoscritto/a (Cognome e Nome)
nato a il
residente ain Via.....
tel.....
studente/studentessa che frequenta la classe sez
della scuola
sita in ViaCap
Località prov.

COMUNICO

che in orario scolastico assumo il farmaco come da piano individuale
di trattamento diabetologico allegato.

Acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.lgs n. 196/03 (i dati sensibili sono i dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone) (barrare la scelta):

SI NO

In fede

Firma dell'interessato/a

Data

RICHIESTA PER INTERVENTI STRAORDINARI

Al/Alla Dirigente Scolastico/a di

I sottoscritti e
genitori di frequentante la classe della
Scuola di

Dichiarano

sulla base delle informazioni assunte dal medico Responsabile del Servizio di Diabetologia
Pediatria..... che il/la proprio/a figlio/a
affetto/a da diabete tipo1 necessita di una somministrazione a scuola del farmaco
GLUCAGONE in caso di ipoglicemia, come da certificato medico allegato del Dott.....

I sottoscritti sono a conoscenza che tale prestazione non rientra tra quelle previste per il
personale scolastico: insegnanti e collaboratori/trici scolastici

Pertanto, sollevano

da ogni responsabilità relativa alla somministrazione, da qualsiasi conseguenza generata
o indotta dal farmaco stesso, gli insegnanti e/o altra persona che effettua la
somministrazione.

Chiedono quindi che il personale presente nella scuola possa effettuare questa
prestazione considerato che entrambi sono impossibilitati a realizzarla per i seguenti
motivi

.....
Indicano comunque i propri recapiti telefonici per eventuali comunicazioni e/o necessità
collegate a questo tipo di intervento:

.....

Allegano la documentazione medica specifica prodotta dal Dott..... contenente:

1. Diagnosi
2. Sintomatologia
3. Intervento terapeutico da mettere in atto (nome del farmaco, dosaggio e modalità di somministrazione)

Inoltre, autorizzano il personale che opera nella scuola ad avere contatti con il medico curante per avere ulteriori informazioni sull'intervento da effettuare.

Roma,

Firma dei genitori:

Il Medico del Servizio
(timbro e firma)

Per informazioni telefonare

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

Il 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