



Podologo



MMG (Medico di medicina generale) e Pediatra di libera scelta



Diabetologo



Oculista



Paziente



Infermiere



Cardiologo



Psicologo



Dietista



REGIONE BASILICATA

## Attualità e prospettive dell'assistenza diabetologica in Basilicata

## **Diabete scuola**

### **Genitori bambini diabetici tipo 1**

Questo documento è stato elaborato dalle famiglie dei bambini/ragazzi diabetici seguiti presso il Centro Diabetologico della ASP del Poliambulatorio Madre Teresa di Potenza

**PERCORSO FORMATIVO SUL DIABETE GIOVANILE: DALL'ESORDIO ALL'INSERIMENTO SCOLASTICO - Premessa:**

Il diabete giovanile è una patologia cronica che, non adeguatamente curata, determina l'insorgenza di complicanze croniche in grado di ridurre significativamente la qualità e la durata di vita, con pesanti ricadute sul paziente, la sua famiglia e i servizi socio-sanitari.

L'adeguato trattamento del diabete giovanile può essere attuato solamente attraverso una corretta autogestione terapeutica in grado di sostituire la complessa funzione del pancreas endocrino che viene persa con l'insorgenza della malattia e che prevede l'iniezione multipla o continua dell'insulina secondo algoritmi variabili da applicare nel corso della giornata, **PER TUTTA LA VITA.**

Per poter realizzare l'autogestione della terapia insulinica è indispensabile possedere delle competenze insolite per i soggetti nell'età tipica di insorgenza della malattia:

- - conoscenze di fisiologia della nutrizione
- conoscenza di fisiologia del lavoro muscolare
- conoscenze di fisiopatologia del pancreas endocrino e degli ormoni contro insulari
- conoscenze dei vari sistemi di erogazione dell'insulina e dei relativi algoritmi di somministrazione
- capacità di utilizzo dei sistemi di rilevazione della glicemia, compresi i sensori per il monitoraggio glicemico continuo

E' necessario, altresì, possedere attitudine ad apprendere e applicare tali competenze, che vanno applicate più volte nel corso della giornata, **PER TUTTA LA VITA.**

Il tutto si deve realizzare in età infantile o giovanile, il che prevede almeno due problematiche peculiari:

- coinvolgimento dei genitori, sia dal punto di vista emotivo (paura del futuro dei loro figli, paura di non essere capaci a gestire la situazione, preoccupazioni per i rapporti con gli amici o comunque con ambienti extrafamiliari) che pratico (preoccupazione rispetto alla gestione quotidiana della terapia)
- impegno continuo da parte del bambino/ragazzo (in un'età in cui i pensieri quotidiani dovrebbero essere ben altri) che non raramente sfocia in reazioni negative dal punto di vista emotivo e comportamentale, che vanno dalla paura, alla rabbia, alla aggressività fino a fenomeni di isolamento, rifiuto della terapia e dei controlli, introversione, depressione) Questi problemi potrebbero, quindi, determinare un'alterazione dell'equilibrio emotivo del ragazzo e/o dei suoi familiari in una situazione che, al contrario (per la complessità della gestione quotidiana e l'età interessata), richiederebbe una grande stabilità emotiva; d'altronde è da questo scompenso emotivo che spesso deriva il rifiuto della malattia, con il conseguente scompenso clinico e l'insorgenza delle complicanze.

I momenti in cui tale stabilità emotiva è più a rischio sono tre:

- esordio della malattia (tutte le normali attività quotidiane vanno cambiate nella misura in cui il bambino e la sua famiglia devono integrare psicologicamente la loro condizione cronica negli ambiti abituali (amici, scuola, sport, ecc.)
- inserimento a scuola (alle "normali" preoccupazioni del bambino che accede a scuola, si aggiungono i timori rispetto ad eventuali ipo o iperglicemie, capacità di gestirle da parte di persone non familiari, i rapporti con i compagni di classe e gli eventuali pregiudizi)
- adolescenza (alle problematiche tipiche dell'età adolescenziale si aggiungono i limiti reali o presunti della stato diabetico che possono diventare oggetto di conflittualità, il sentimento di ingiustizia per dover sopportare le problematiche della malattia e il conseguente sentimento di sfiducia e ostilità).

Perché questi momenti vengano superati positivamente è necessaria una formazione specifica da fornire a:

**pazienti/genitori all'esordio** (fisiologia della nutrizione, funzionamento del pancreas endocrino, fisiopatologia del diabete, patogenesi del diabete tipo 1, possibili complicanze, modalità di gestione della malattia per la prevenzione delle complicanze, utilizzo dei dispositivi per il controllo glicemico e la somministrazione dell'insulina)

**personale scolastico** al momento dell'inserimento a scuola (fisiopatologia del diabete tipo 1, modalità di esecuzione della glicemia, modalità di gestione delle ipoglicemie e delle iperglicemie, la terapia insulinica in rapporto all'attività fisica, alla mensa, alle feste di classe e alle gite scolastiche)

Il personale scolastico va adeguatamente supportato nell'educazione del contesto (evitare le forme di possibile pressione sociale secondaria a pregiudizi, ignoranza, false credenze da parte dei compagni di classe o del personale non docente) e incoraggiato ad avere attenzione all'adattamento emotivo del bambino osservandone i comportamenti per valutare, alla luce di questi, eventuali disagi del bambino stesso causati dalla patologia.

### **PROPOSTA**

per rendere veramente efficace tale percorso formativo, è necessario che esso sia standardizzato e omogeneo sul territorio regionale, per cui si ritiene essenziale la costituzione di un team formativo per la provincia di Potenza e di uno per la provincia di Matera, costituiti da:

- diabetologo esperto nel management del diabete giovanile (coordinatore del team)
- psicologo
- referente scolastico per l'educazione alla salute
- infermiere esperto nel management del diabete giovanile
- diabetico tutor

a cui si affiancheranno i genitori del paziente nel momento formativo del personale scolastico

### **COMPITI DEL TEAM**

Il team deve essere **OBBLIGATORIAMENTE** allertato da chiunque in ambito regionale faccia la diagnosi di diabete giovanile (Pediatra, Medico di Medicina Generale, UO Ospedaliere di Pediatria o Diabetologia o Medicina) in maniera da poter intervenire tempestivamente (anche all'interno dell'eventuale UO di ricovero) per attuare la fase informativa/formativa del paziente e dei suoi familiari.

Questa fase assume notevole importanza anche per due ordini di motivi che prescindono dal percorso formativo, ma che possono essere di grande interesse per il Sistema Sanitario Regionale:

- a) costituzione automatica del registro del diabete giovanile

- b) freno all'emigrazione sanitaria, che per tale problema è spessissimo secondaria all'insicurezza che deriva dalla carenza di informazione e di formazione, che pertanto viene ricercata fuori regione . Il team, ha inoltre il compito, in questo affiancato anche dai genitori, di formare il personale scolastico e i compagni di classe nel momento in cui il bambino/ragazzo inizia un nuovo ciclo di studi.

### **COMPITI DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE**

L'Assessorato alla Sanità individua, sulla base della casistica clinica, un Centro di Diabetologia dell'età evolutiva per la Provincia di Potenza e uno per la provincia di Matera e ne nomina il responsabile, esperto di management del diabete giovanile, che dovrà svolgere funzioni di coordinamento del team.

#### **L'Assessorato alla Formazione:**

finanzia le esigenze specifiche del team nomina il coordinatore su proposta dell'Assessorato alla Sanità nomina lo psicologo sulla base delle competenze specifiche e del curriculum personale nomina il referente scolastico per l'educazione alla salute nomina l'infermiere su proposta del coordinatore del team nomina il diabetico tutor su proposta dell'Associazione dei pazienti diabetici

### **COMPITI DELLA FAMIGLIA**

- a) informa il personale scolastico attraverso la lettera rilasciata dal Centro di riferimento
- b) partecipa agli incontri informativi/formativi all'interno della scuola
- c) fornisce alla scuola il materiale necessario alla gestione di eventuali ipo/iperglicemie con la responsabilità della periodica verifica del funzionamento o delle scadenze
- d) comunica al personale scolastico eventuali problemi o criticità del figlio, nonché l' eventuale schema alimentare personalizzato

### **COMPITI DEL DIRIGENTE SCOLASTICO**

- 1) Riceve dalla famiglia la segnalazione del caso
- 2) Consente la informazione/formazione del personale scolastico coinvolto, favorendone la partecipazione agli incontri organizzati per l'inserimento
- 3) Raccoglie la disponibilità del **personale docente o non docente**, che abbia effettuato i corsi di formazione, all'assistenza di studenti che necessitano di controlli e di somministrazione di farmaci in orario scolastico.

Nel caso in cui nessun membro del personale scolastico si renda disponibile, il Dirigente scolastico si rivolge alle istituzioni pubbliche locali (Asp, Asm, Comuni) o ad enti ed associazioni di volontariato e con finalità non lucrative con le quali stipula accordi per la somministrazione dei farmaci.

*(Raccomandazioni emanate da i Ministeri dell' Istruzione e della Salute pubblicate il 25 novembre 2005 aventi per oggetto: "le linee guida per la definizione degli interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico, al fine di tutelarne il diritto allo studio, la salute ed il benessere all'interno della struttura scolastica")*

- 4) Facilita la relazione tra operatori scolastici, sanitari e genitori
- 5) Garantisce la possibilità di una corretta conservazione del farmaco salvavita presso la scuola

#### **COMPITI DEL PERSONALE SCOLASTICO DOCENTE E NON DOCENTE**

Favorisce l'inserimento scolastico del bambino con diabete, partecipando alle riunioni.

Organizzate per conoscere la malattia e le necessità legate al suo controllo.

Si adopera perché l' alunno possa partecipare a tutte le iniziative ( uscite, giochi, feste scolastiche),

Provvede alla corretta conservazione dei materiali consegnati dai genitori per la gestione di iper o ipoglicemie

Consente al bambino con diabete di assumere spuntini per prevenire o trattare un'ipoglicemia, usare il bagno e bere acqua, quando necessario, assentarsi da scuola per i controlli sanitari, considerando l'eventuale assenza giustificata da una dichiarazione della famiglia anche senza ulteriori certificazioni mediche

Consente allo studente che sia in grado di effettuare da sé le procedure della terapia e del controllo glicemico di provvedervi in forma autonoma.

In caso di bisogno, e se fa parte del personale addetto, che ha dato la propria disponibilità ed ha effettuato una specifica formazione, somministra il farmaco salvavita, secondo le indicazioni del piano individuale di trattamento; informandone i genitori che hanno l'obbligo di fornire almeno due numeri telefonici di pronta reperibilità

Partecipa ai momenti di informazione/formazione organizzati per approfondire la conoscenza del Diabete

**N.B. La misurazione della glicemia e la somministrazione di insulina possono essere effettuate volontariamente dal personale scolastico.**

**Resta comunque prescritto il ricorso al SSN di Pronto Soccorso nei casi in cui non sia possibile applicare il Protocollo Terapeutico o questo risulti inefficace.)**

## COMPITI DELL'ASSOCIAZIONE DI PAZIENTI

Fornisce alla scuola e alle famiglie degli studenti con diabete attività di consulenza per individuare e affrontare le criticità.

Collabora con la famiglia, il Servizio Sanitario e le Istituzioni Scolastiche e gli altri Enti coinvolti per la segnalazione dei casi problematici e l'individuazione delle soluzioni.

Collaborano con figure formate alle iniziative di formazione/informazione

### ALLEGATI:

- 1) Legislazione nazionale e regionale di riferimento
- 2) Lettera di informazioni per il personale scolastico, da consegnare al Dirigente Scolastico unitamente agli allegati 3), 4), 5), 6) e 7)
- 3) Elenco del materiale da fornire alla scuola da parte dei genitori
- 4) Istruzioni per l'uso del glucagone
- 5) Scheda urgenze – emergenze
- 6) Scheda di consenso al trattamento dei dati personali

### ALLEGATO 1

#### LEGISLAZIONE NAZIONALE DI RIFERIMENTO

**Legge 16 marzo 1987, n. 115 – Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito.**

Art. 1.2 Gli interventi regionali sono rivolti a:

- comma d) agevolare l'inserimento dei diabetici nelle attività scolastiche, sportive e lavorative
- comma f) migliorare l'educazione e la coscienza sociale generale per la profilassi della malattia diabetica

Art. 7.2. Le regioni promuovono altresì iniziative di educazione sanitaria sul tema della malattia diabetica rivolte alla globalità della popolazione, utilizzando fra l'altro le strutture scolastiche, sportive e socio-sanitarie territoriali

Art. 8.1. La malattia diabetica priva di complicanze invalidanti non costituisce motivo ostativo al rilascio del certificato di idoneità fisica per l'iscrizione nelle scuole di ogni ordine e grado

Ar. 9.1. Per il raggiungimento degli scopi di cui all'Art.1 le unità sanitarie locali si avvalgono nelle forme e nei limiti previsti dall'Art. 45 della Legge 23 dicembre 1978 n. 833.

**Decreto legislativo n. 112 del 31 marzo 1988.** Linee programmatiche del Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca che pongono tra le strategie fondamentali della politica

scolastica quella della centralità dei “bisogni, interessi, aspirazioni degli studenti e delle loro famiglie, degli insegnanti”.

**Decreto del Presidente della Repubblica n. 275 del 8 marzo 1999.** “Regolamento recante norme in materia di autonomia delle istituzioni scolastiche, ai sensi dell’art. 21 della legge 15 marzo 1997 n. 59”.

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

**Decreto legislativo n. 165 del 30 marzo 2001** concernente “norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”.

**Legge n. 3 del 18 ottobre 2001 “Modifiche al titolo V della parte seconda della costituzione”** che dà l’autorità legislativa alle regioni in campo di sanità e istruzione.

**legge 28 marzo 2003 n. 53** di delega al Governo per la definizione delle norme generali dell’istruzione e dei livelli essenziali delle prestazioni in materia di istruzione e formazione professionale.

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

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

**DPR n. 698 del 21 settembre 1994** prevede la corresponsione di una indennità di frequenza di minori di anni 18 anni riconosciuti invalidi.

**Raccomandazioni del Ministero dell’Istruzione dell’Università e della ricerca e del Ministero della Salute circa la somministrazione di farmaci in orario scolastico (Moratti – Storace, 25 novembre 2005).**

#### **LEGISLAZIONE DI RIFERIMENTO IN BASILICATA**

**D. G. R. B. 1640 del 24 luglio 2001.** Progetto diabete art. 5 comma a) Azienda USL2 Potenza “Protocollo Operativo per una gestione del processo assistenziale al paziente diabetico: integrazione fra la medicina generale e strutture specialistiche”

**Delibera n. 1163 del 2003** – Erogazione microinfusori per pazienti diabetici

**D. G. R. n. 2565 del 12 dicembre 2005** – “Erogazione microinfusori per pazienti diabetici

**Legge Regionale n. 9 del 29 gennaio 2010** – “Assistenza in Rete Integrata Ospedale- Territorio della patologia diabetica e delle patologie endocrine-metaboliche”



### **I SEGNI PREMONITORI DELL' IPOGLICEMIA:**

*Di cui si accorge l'osservatore(insegnante) in genere sono:*

- Pallore
- Sonnolenza
- Difficoltà di concentrazione
- Irritabilità
- Crisi di pianto

*Di cui si accorge il diabetico in genere sono:*

- Tremore
- Fame eccessiva
- Mal di testa, vertigini
- Dolori addominali, nausea
- Annebbiamento della vista
- Aumento della sudorazione
- Sonnolenza
- Difficoltà di concentrazione
- Difficoltà di coordinazione dei movimenti
- Crisi di pianto

Solitamente il diabetico conosce tutti questi sintomi, e dovrebbe essere incoraggiato dagli insegnanti a non trascurarli.

### **COSA FARE IN CASO DI IPOGLICEMIA:**

Dato che la crisi ipoglicemica è provocata da una mancanza di zuccheri, la prima cosa da fare è integrarli al più presto, considerando che una crisi ipoglicemica grave, può provocare anche svenimento o perdita di conoscenza.

- 1) Se non c'è perdita di coscienza (non svenuto), somministrare immediatamente un bicchiere di Coca Cola, o aranciata zuccherata, o succo di frutta zuccherato o **acqua zuccherata con 3-4 zollette o cucchiaini**, oppure 3-4 zollette o cucchiaini di zucchero.
- 2) Se dopo cinque, dieci minuti non vi è alcun miglioramento, provvedere a ripetere la somministrazione come al punto 1.

- 3) Se anche ripetendo la somministrazione la situazione non migliora, o se il ragazzo è incosciente occorre praticare un'iniezione di glucagone e successivamente (a coscienza ripresa) somministrare lo zucchero e le bevande di cui sopra

#### **COSA DEVE ESSERE SEMPRE DISPONIBILE:**

1. apparecchio per la misurazione della glicemia con relative strisce
2. zucchero
3. fiala di glucagone da tenere in frigo
4. una o più persone che preparino acqua e zucchero, che sappiano somministrare il glucagone e che sappiano usare il glucometro per il controllo glicemico e preparare e somministrare l'insulina (dopo opportuna formazione)

#### **SITUAZIONI PARTICOLARI**

##### **L'EDUCAZIONE FISICA**

In genere l'attività fisica a scuola viene svolta in giorni ed orari prestabiliti, ciò consente ai genitori di ridurre eventualmente le dosi di insulina del mattino in modo da evitare le ipoglicemie o in alternativa di somministrare a colazione una quantità più abbondante di zuccheri. E' importante che il genitore sappia il giorno e l'orario dell'attività fisica programmata.

Eventuali problemi possono porsi se l'attività fisica non programmata (tornei scolastici, giochi della gioventù.....) o se viene svolta con intensità inconsueta. in questi casi è opportuno consentire al bambino di assumere un supplemento di zuccheri (es. succo di frutta) prima dell'attività fisica e, se questa è di lunga durata, anche nel corso della stessa.

In caso di attività fisica:

il rischio maggiore è quello dell'ipoglicemia; pertanto alunni, professori ed allenatori dovranno

- fornirsi di scorte di zuccheri semplici (succhi di frutta, bibite zuccherate, zollette di zucchero);
- saper riconoscere i sintomi dell'ipoglicemia;
- informare i genitori in caso di attività fisica non ordinaria.

##### **LA MENSA SCOLASTICA**

..... somministra a (specificare la terapia) ; è importante comunicare al genitore la glicemia pre pranzo in modo che lo stesso decida dose e timing di somministrazione . Poiché l'insulina, agisce secondo un profilo costante, l'orario dei pasti, pur con una certa tolleranza, non dovrà essere ritardato eccessivamente, per motivi imprevisti, rispetto all'orario abituale della mensa scolastica.

In caso di merenda al mattino, considerato lo schema insulinico di colazione, non è necessario prevedere un supplemento di insulina

#### I COMPITI IN CLASSE E LE INTERROGAZIONI

Tali circostanze rappresentano un momento di particolare impegno per tutti gli alunni. Il bambino con diabete **non deve in queste circostanze ricevere un trattamento diverso**, in quanto il suo impegno e le sue potenzialità sono uguali a quelle dei suoi compagni.

Qualora si presenti una **crisi ipoglicemica**, comportarsi come spiegato sopra e consentire a Lucia di recuperare per qualche minuto la sufficiente concentrazione; in casi estremi, ipoglicemia grave, è opportuno rinviare la prova stessa. E' bene ricordare che, qualora presenti **glicemie alte (almeno superiori a 250 mg/dl)**, possono comparire sete intensa e necessità impellente di urinare per cui, anche durante lo svolgimento di tali prove, può essere indispensabile consentire alla bimba di recarsi in bagno o di assumere acqua.

#### LE FESTE DI COMPLEANNO IN CLASSE

Tali circostanze rappresentano, per tutti gli alunni, occasione di socializzazione gioiosa; anche per Lucia devono essere quindi importanti momenti di aggregazione. L'assunzione di carboidrati in quantità diversa da quella normalmente prevista, può richiedere perciò, una modifica delle dosi di insulina. Per tale ragione, è importante avvisare i genitori, informandoli dell'ora e del tipo di alimento che verrà assunto in modo che essi possano somministrare la dose giusta di insulina al mattino. In realtà, però, anche per questa circostanza, il tipo di schema insulinico di colazione dovrebbe evitare supplementi di insulina, al massimo questo comporterà un rialzo glicemico preprandiale che si correggerà con l'insulina di pranzo (o con bolo di correzione se la glicemia fosse particolarmente alta).

#### LE GITE SCOLASTICHE

Le gite scolastiche rappresentano momenti di grande socializzazione per tutti gli scolari, costituendo occasione unica per stringere amicizia con i compagni di scuola e con gli insegnanti, al di fuori dei rapporti più formali che si realizzano in classe. Su di esse vengono investiti desideri ed aspettative che non sarebbe lecito deludere per nessuna ragione. Non esistono motivi validi e razionali per escludere o scoraggiare la partecipazione del bambino con diabete alle gite scolastiche.

Sarà necessario però comunicare il programma dettagliato della gita (tipo di attività fisica prevista, orario e tipologia di pasti) ai genitori qualche giorno prima perché si possano apportare le eventuali modifiche allo schema terapeutico.

**PER TUTTE QUESTE SITUAZIONI E' INDISPENSABILE CHE I GENITORI SIANO COSTANTEMENTE REPERIBILI AI SEGUENTI NUMERI TELEFONICI:**

**Mamma:**

**Papà:**

#### L'EDUCAZIONE NEL CONTESTO

Le forme di pressione sociale a scuola possono essere molteplici: l'ignoranza, i pregiudizi, le false credenze (es. un mio amico aveva il diabete e...)

Per combatterle efficacemente, nelle classi in cui un bambino ha il diabete, è molto utile organizzare seminari sull'attività fisica, sul diabete giovanile, sia per favorire la scomparsa di pregiudizi nei confronti di tali problemi, sia per migliorare il livello di conoscenza su argomenti di interesse generale per la popolazione giovanile (si pensi all'educazione alimentare).

Spesso il bambino o l'adolescente con diabete hanno una conoscenza del proprio problema tale da consentire di organizzare lezioni o seminari a livello elevatissimo. E' evidente che tali circostanze devono essere ben note a tutta la classe, permettendo, ad esempio, all'alunno con diabete di svolgere una lezione in classe sul proprio diabete. Se il bambino è d'accordo, è possibile raccontare alla classe come si svolge una giornata del bambino con diabete; si potrebbe pensare di far provare a chi lo desidera, il livello di glicemia nel sangue per con-dividere questa esperienza e guardarla poi con occhi diversi.

A grandi linee, si può dire che un buon adattamento emotivo del bambino con diabete si può dedurre da alcuni suoi atteggiamenti e comportamenti. Compito degli insegnanti è anche quello di osservare attentamente tali comportamenti, confrontarsi con altri docenti, in modo tale da riflettere assieme su eventuali provvedimenti da prendere (es. intervenire sul bambino, sui compagni, interpellare la famiglia o il pediatra).

I bambini e ragazzi con un buon adattamento emotivo:

- Considerano le attività quotidiane di autocontrollo e di somministrazione dell'insulina come abitudini automatiche che fanno parte delle proprie responsabilità per vivere in modo sano
- Svolgono con tranquillità, il controllo glicemico
- Stabiliscono delle relazioni sociali soddisfacenti

- Riescono a parlare del loro diabete con gli altri senza vergognarsi o imbarazzarsi
- Hanno una buona autostima e non provano un sentimento di inadeguatezza e diversità rispetto agli altri a causa del proprio stile di vita.

In caso di necessità contattare

**Centro diabetologico di riferimento**

**ALLEGATO 3**

MATERIALE/DOCUMENTI da fornire alla scuola da parte dei genitori

- . Glucometro con relative strisce
- . Lancette pungi dito e relativo pungidito
- . Siringhe da insulina o iniettore a penna con relativi aghi
- . Insulina in uso
- . Glucagone
- . Zucchero
- . Autorizzazione alla somministrazione dei farmaci a scuola/scarico di responsabilità
- . lettera di informazione per il personale scolastico
- . Protocollo conservazione e uso del Glucagone
- . Documento Urgenze ed emergenze
- . Consenso Privacy

**ALLEGATO 4**

ISTRUZIONI per l'uso del GLUCAGONE

Nome Commerciale: GLUCAGEN HYPOKIT

Il Glucagone è un farmaco salvavita, che si conserva in frigorifero ed è stabile fino alla data di scadenza, per cui è importante controllarne periodicamente la scadenza

Contiene una fiala di liofilizzato e una siringa con il solvente; la soluzione deve essere preparata al momento dell'uso sciogliendo la parte liofilizzata con il solvente presente nella siringa e aspirando la soluzione con la siringa stessa e una volta ricostituita, eliminando l'aria, deve essere immediatamente iniettata

Il farmaco può essere somministrato da chiunque si trovi in presenza di un ragazzo con diabete che ha perso conoscenza

In particolare deve essere somministrato in caso di ipoglicemia grave con impossibilità a far deglutire acqua e zucchero

Si somministra la fiala ricostituita per via intramuscolare (coscia o natiche), ma non vi è alcun rischio in caso di somministrazione sottocutanea o endovenosa

Una volta somministrata la fiala, entro 5 – 10 minuti si ha un innalzamento della glicemia con ripresa della conoscenza e a questo punto bisogna somministrare acqua e zucchero

Qualora vi fossero dubbi sulla natura ipoglicemica della perdita di conoscenza, la somministrazione di glucagone non riveste carattere di pericolosità per il paziente

Data,

Il medico:

**ALLEGATO 5**

## URGENZE ED EMERGENZE

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

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

Azioni da effettuare in caso di ipoglicemia grave:

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

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

### Iperglicemia grave (glicemia superiore a 350 mg/dl)

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

Trattamento dell'iperglicemia: \_\_\_\_\_

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

## MICROINFUSORE

### Per gli studenti con microinfusore

Tipo di insulina nel microinfusore: \_\_\_\_\_

Tipo di set infusoriale: \_\_\_\_\_

### Capacità dello studente a usare il microinfusore

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

Somministrare e calcolare il bolo corretto Si    No

Staccare e ricollegare il microinfusore Si    No

Gestire gli allarmi di malfunzionamento Si    No

Necessità di aiuto Si    No

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

## FIRME

Questo programma è stato approvato da:

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

\_\_\_\_\_  
data

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

\_\_\_\_\_  
data

Questo programma è stato ricevuto da:

\_\_\_\_\_  
Genitore (nome e cognome in stampatello e firma)

\_\_\_\_\_  
data

\_\_\_\_\_  
Dirigente Scolastico (nome e cognome in stampatello e firma)

\_\_\_\_\_  
data

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

\_\_\_\_\_  
data

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

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

**DICHIARA**

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

**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 .....

, li ..... **FIRMA DEL DICHIARANTE** .....

Nel caso di paziente minore o interdetto, o nei casi in cui la manifestazione di consenso viene resa da persona diversa dall'interessato, l'esercitante 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** .....

**FIRME DEI GENITORI DEI BAMBINI/RAGAZZI CON DIABETE TIPO 1 AFFERENTI AL  
CENTRO ASP DI VIA DEL GALLITELLO:**

