



Deliberazione della Giunta Regionale 21 maggio 2014,  
n. 50-7641

**Attuazione DGR 25-6992/2013.P.O. 2013-2015.**

**Programma 14. Azione 14.4.6 "Ass. terr. a  
sogg. minori". Approvazione del **protocollo d'intesa**  
fra l'U.S.R. per il Piemonte del M.I.U.R. e  
la Regione Piemonte recante "Sinergie istituzionali  
per il diritto allo studio delle alunne e  
degli alunni affetti da patologie croniche che  
comportano **bisogni speciali di salute in orario  
scolastico/formativo**".**



**PROTOCOLLO D'INTESA**  
**SINERGIE ISTITUZIONALI PER IL**  
**DIRITTO ALLO STUDIO DELLE ALUNNE**  
**E DEGLI ALUNNI AFFETTI DA**  
**PATOLOGIE CRONICHE CHE**  
**COMPORTANO BISOGNI SPECIALI DI**  
**SALUTE IN ORARIO**  
**SCOLASTICO/FORMATIVO**





Gli **INTERVENTI** possono essere effettuati da:

a) i **genitori**,

b) l'**alunno stesso** (se minore, autorizzato dai genitori),

c) **personale dei servizi sanitari** (su richiesta d'intervento),

d) persone che agiscono **su delega formale dei genitori** stessi, quali:

- **familiari** o persone esterne identificate dalla famiglia,
- **personale delle istituzioni scolastiche** e delle agenzie formative (in via residuale e nel rispetto delle condizioni di cui all'art. 4) che o abbia espresso per iscritto la propria disponibilità, o sia stato informato/formato/addestrato sul singolo caso specifico







Gli **interventi in ambito scolastico** possono avere luogo nei seguenti casi e condizioni, valide per tutti i soggetti di cui all'art. 3:

- a) l'**assoluta necessità** dell'intervento durante l'orario scolastico;
- b) che l'intervento **non** richieda una **discrezionalità tecnica** o, se richiesta, sia esercitata entro parametri pre-definiti.



# Il Dirigente



- assicura ed è responsabile delle misure necessarie per la prevenzione in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, sia in riferimento al personale scolastico/formativo sia in riferimento agli alunni che frequentano la scuola;
- Favorisce e cura il rapporto con i genitori e lo svolgimento della procedura come descritta all'art.8 del presente Protocollo
- Raccoglie la disponibilità del personale



Qualora gli interventi siano effettuati dal **personale scolastico**.



- a) gli interventi *“non devono richiedere il possesso di abilitazioni specialistiche di tipo sanitario”*
- b) la fattibilità da parte del personale scolastico e non sanitario è da valutarsi caso per caso
- c) la valutazione di fattibilità va effettuata dal direttore di distretto territorialmente competente rispetto alle strutture scolastiche e formative frequentate dall'alunno, per gli aspetti di carattere sanitario e dal dirigente scolastico/direttore dell'agenzia formativa per gli aspetti scolastico organizzativi.



# IMPORTANTE!

**I genitori/tutori sono i primi responsabili della salute e del benessere del proprio figlio** nell'assunzione di tutte le decisioni relative al caso, in tutti i contesti nei quali il minore venga inserito e anche durante il tempo della sua permanenza all'interno di una comunità infantile/scolastica/formativa.

L'azione di **delega** dei genitori/tutori nei confronti degli altri soggetti per la realizzazione di interventi sul minore presuppone sempre un rapporto di fiducia delegato/delegante e non esclude comunque la responsabilità dei genitori stessi nella realizzazione degli interventi concordati.





# DUE CONTESTI



EMERGENZA/URGENZA

CRONICITA'



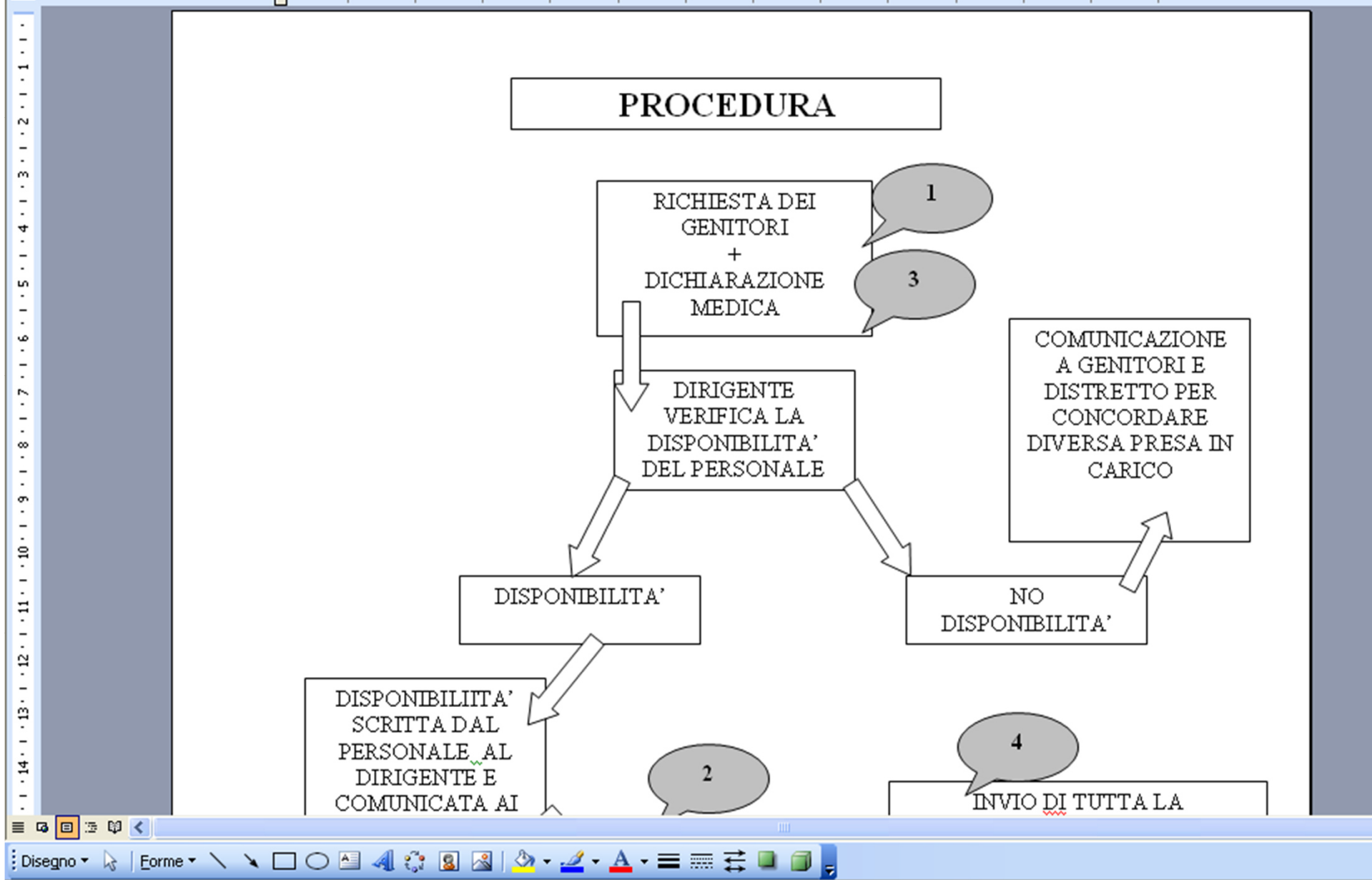
# Protocollo Regione Umbria

## *Articolo 1: Specifiche patologie già riconosciute*

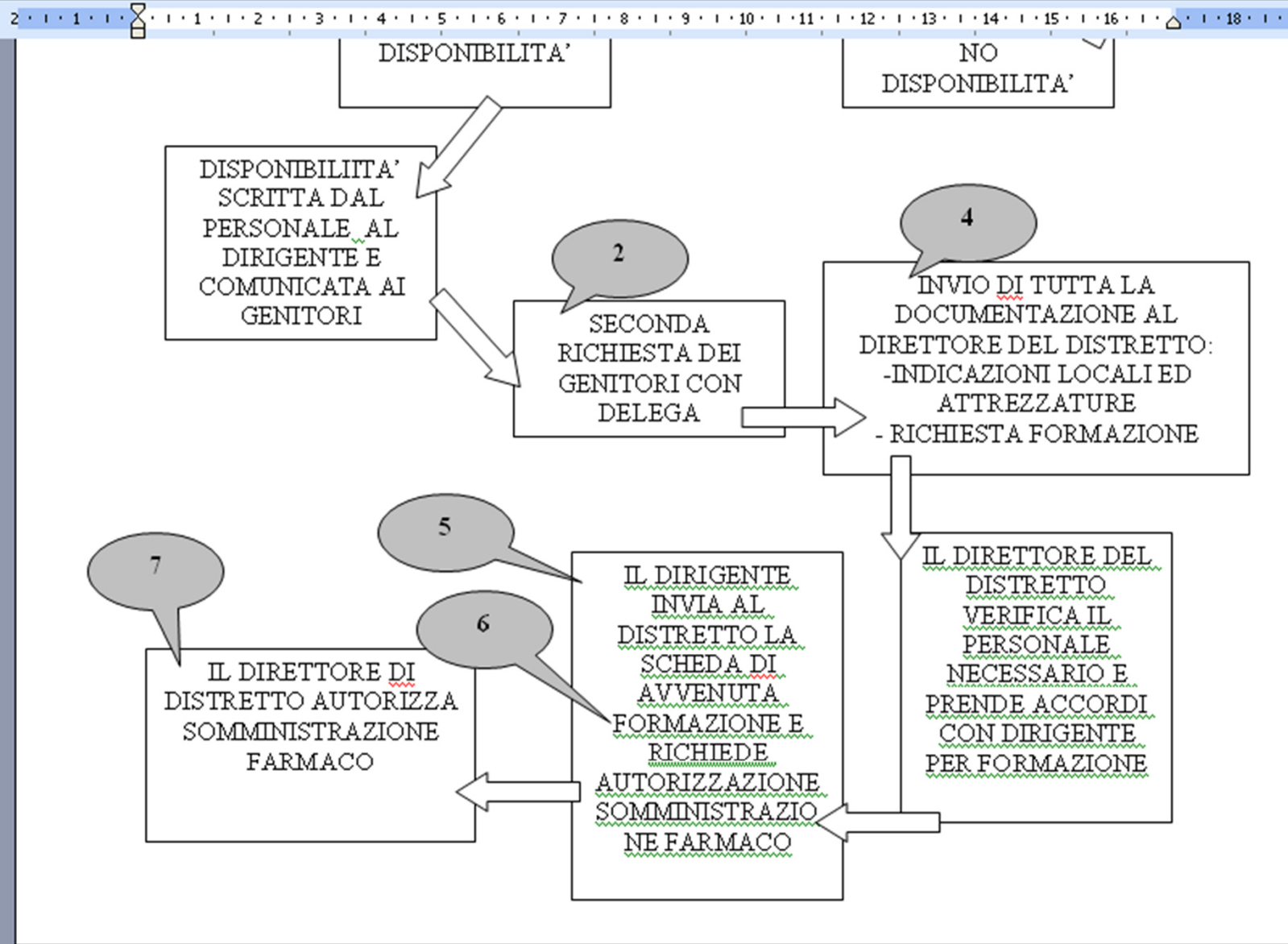
- La somministrazione di farmaci a scuola secondo le modalità previste dal presente protocollo, riguarda i casi di “crisi convulsive”, “asma bronchiale”, “shock anafilattico”, “diabete giovanile”.

- **crisi convulsive**
- **asma bronchiale**
- **shock anafilattico**
- **diabete giovanile**











**CRISI CONVULSIVE**





## EPILESSIA E SCUOLA

*Indagine Doxa (600 insegnanti)*

Conoscenza **99.7%**  
(75% esperienza diretta, 44% alunni in classe)




**60%** non saprebbe come intervenire

**58%** comportamenti errati

**70%** chiamerebbe 118

2010



- 
- Una crisi tonico-clonica non è in sé un'emergenza sebbene possa apparire tale.
  - La crisi infatti terminerà in pochi minuti senza lasciare conseguenze se non la sensazione di stordimento e stanchezza.
  - Rischi?: eventuali traumi



## ***Emergenza***

- Se la crisi dura più di 5 minuti
- Se vi è una seconda crisi a breve dalla prima
- Se vi sono segni di traumi
- Se vi è un disturbo respiratorio persistente

Mettere qualcosa di morbido sotto la testa, togliere gli occhiali

Non cercare di immobilizzarlo

Allentare indumenti stretti

Non mettere nulla in bocca

Guardare l'orologio per valutare la durata



Girarlo sul fianco

Stargli vicino e tranquillizzarlo

**NON AGITARTI, PERCHE' DURANTE LA CRISI LA PERSONA NON SOFFRE**



### Cosa non fare:

- Inserire fazzoletti in bocca
- Rialzarlo appena terminata la crisi
- Dargli da bere a crisi terminata
- Praticare la respirazione artificiale d'emblièe
- Somministrare farmaci a crisi terminata



**E se la crisi dura più di 3-4 minuti ?**

**→ Intervento farmacologico  
= somministrazione farmaci senza  
discrezionalità e senza  
competenze tecniche**



## Posologia: 0,5 mg/Kg fino a massimo di 10 mg



Rimuovere la capsula di chiusura ruotandola delicatamente 2-3 volte senza strappare. Ungere il beccuccio.



Mettere il paziente in posizione prona, con un cuscino sotto l'addome, o di lato. Un bambino piccolo può essere disteso sulle ginocchia.



Durante la somministrazione tenere sempre il microcistere con il beccuccio inclinato verso il basso.



Questa è l'inclinazione corretta.  
N.B. Non spremere il microcistere prima di avere inserito il beccuccio nell'ano.



Una volta inserito il beccuccio nell'ano, vuotare il microcistere premendolo tra il pollice e l'indice.



Estrarre il beccuccio dall'ano tenendo sempre schiacciato il microcistere. Tenere stretti i glutei per alcuni istanti per evitare la fuoriuscita della soluzione.



8. La presenza di un residuo di soluzione nel microcistere è normale; la dose somministrata è ugualmente corretta.

## Quando è chiamare 118?

- Se la crisi dura più di 5 minuti
- Se vi è una seconda crisi a breve dalla prima
- Se vi sono segni di traumi

**NON DIMENTICARSI DELLA ESPERIENZA DEI GENITORI!**



**GRAVI**

**ALLERGOPATIE**

## COSA FARE IN BAMBINI / RAGAZZI A RISCHIO DI SHOCK ANAFILATTICO

Qualora inizino a comparire nel bambino a rischio i primi sintomi e/o segni di shock anafilattico:

- Posizionare il bambino in decubito supino con arti inferiori sollevati e monitorizzarlo (sintomi e segni).
- Chiamare il 118 specificando il tipo di problema al personale sanitario leggendo il certificato medico. Nel contempo avvertire i genitori.
- Iniettare subito il farmaco specifico indicato nella certificazione medica (**ADRENALINA**)



## Cos'è l'adrenalina

L'adrenalina è un farmaco che provoca vasocostrizione dei vasi sanguigni inducendo il cuore a battere con maggiore forza e velocità (tachicardia). Ha anche un'azione broncodilatatrice.

E' bene ricordare che il farmaco non causa danni significativi, almeno nei bambini se somministrato impropriamente. Le reazioni che si possono verificare in caso di erronea somministrazione ad un bambino sono riconducibili alle reazioni dovute alla caffeina come nervosismo, tachicardia, iper-reattività, ansia, ecc., sintomi che regrediscono nell'arco di 20 minuti.

L'adrenalina deve essere somministrata alla comparsa dei sintomi come voce roca, nausea, vomito e quando si manifestano i sintomi di difficoltà respiratoria, respiro sibilante e/o collasso.

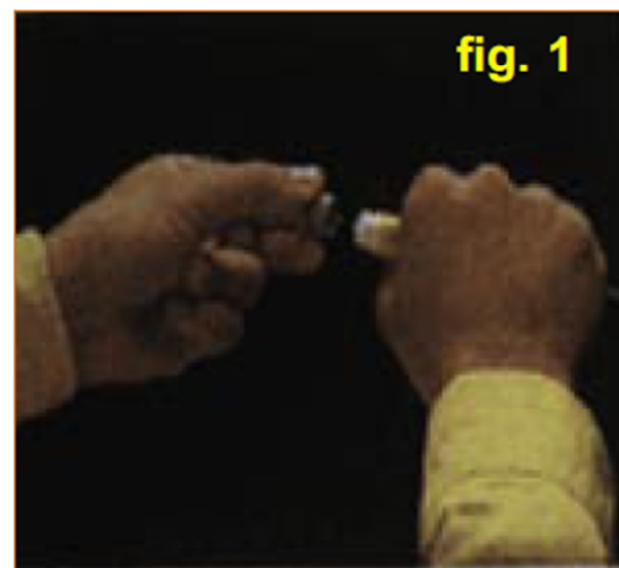
L'adrenalina oggi è disponibile anche in forma autoiniettabile.

Si tratta di una siringa autoiniettabile per via intramuscolare in grado di erogare una quantità unica e predosata di farmaco, il cui nome commerciale è **FASTJEKT bambini Iniection<sup>®</sup>**

Esiste nella forma junior per bambini fino a 45 kg.

Per eseguire l'iniezione si procede nel modo seguente:

1. Rimuovere l'adrenalina dal contenitore cilindrico.

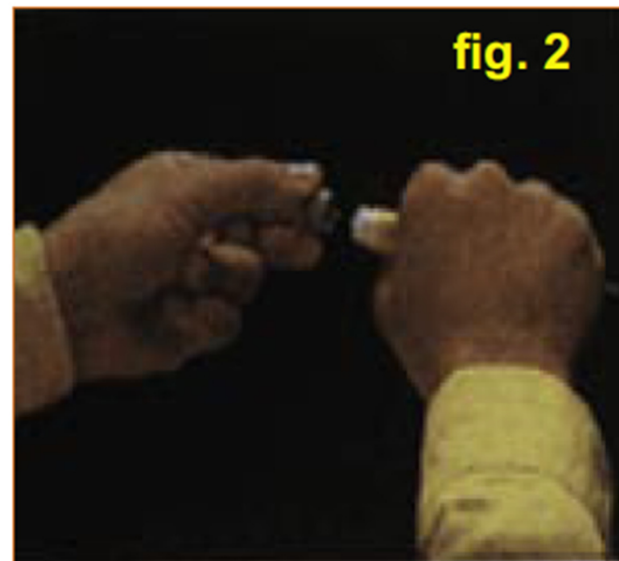


2. Togliere il tappo di sicurezza grigio (la siringa è così armata) (**Fig. 1**).





3. Impugnare l'iniettore tenendo l'estremità in plastica nera a contatto con la coscia e premere con forza sulla pelle (**Fig. 2**): si sentirà lo scatto dell'ago (non iniettare mai in vena o sulla natica).
4. Tenere la siringa in posizione per **almeno dieci secondi** fino a quando l'ago non sarà penetrato e la dose di farmaco somministrata.
5. Estrarre la siringa (solo ora sarà possibile vedere l'ago) e massaggiare il punto di iniezione per circa dieci secondi.
6. Chiamare il 118 portando il FASTJEKT utilizzato.



# IPOGLICEMIA



# Protocollo Regione Toscana

## ALLEGATO 1B

### PROTOCOLLO DI RICONOSCIMENTO E TRATTAMENTO dell'IPOGLICEMIA

Consigli per un corretto comportamento in caso di ipoglicemia

#### COS'È UNA IPOGLICEMIA:

per ipoglicemia si intende una glicemia bassa, cioè un valore della glicemia al di sotto di 60-70 mg/dL

#### COME SI MANIFESTA:

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

*Solitamente un soggetto in ipoglicemia presenta sempre tachicardia (battiti del cuore accelerati)*

In presenza di uno o più di questi sintomi, se è possibile, verificare il valore della glicemia, se non è possibile procedere comunque alla correzione.

#### COME SI CORREGGE:

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

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

1. Se l'episodio si verifica **prima di un pasto**, procedere prima alla correzione, successivamente somministrare la dose di insulina e subito dopo far consumare il pasto.
2. se l'episodio si verifica **lontano dai pasti** (es. nel pomeriggio), fare la correzione come sopra e dopo dare un piccolo pezzetto di pane o 2 fette biscottate, per evitare un nuovo calo della glicemia nelle ore successive, dal momento che l'effetto dell'insulina del pasto non è ancora terminato.

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

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

## ISTRUZIONI per l'uso del GLUCAGONE

In riferimento all'utilizzo del farmaco **GLUCAGONE** (nome commerciale **GLUCAGEN**-fiale da 1 mg) al minore \_\_\_\_\_ affetto da Diabete Mellito di tipo 1 ed in terapia sostitutiva con insulina, si forniscono le seguenti informazioni:

- Il Glucagone è un farmaco salvavita
- Il farmaco si conserva in frigorifero ed è stabile fino alla data di scadenza. Se tenuto a temperatura ambiente (massimo 25°C) è stabile per 18 mesi.
- E' importante controllare periodicamente la scadenza.
- La confezione **GLUCAGEN HYPOKIT** contiene una fiala di liofilizzato ed una siringa con il solvente: la soluzione deve essere preparata al momento dell'uso (sciogliere la parte liofilizzata con il sovente presente nella siringa e aspirare la soluzione con la siringa stessa) e una volta ricostituita (eliminando l'aria eventualmente presente nella siringa) deve essere iniettata immediatamente.
- Il farmaco può essere somministrato da chiunque si trovi in presenza di un ragazzo con diabete che ha perso conoscenza.
- Indicazioni: deve essere somministrato nei bambini o ragazzi con diabete in quei casi di **ipoglicemia grave con perdita di coscienza** in cui non è stato possibile arrestare l'ipoglicemia stessa con la somministrazione di acqua e zucchero per bocca
- Posologia: si somministra \_\_\_\_\_ fiala ricostituita per via intramuscolare (coscia o natiche), ma non si ha alcun rischio per il paziente anche se iniettato erroneamente per via sottocutanea o addirittura endovenosa.
- Una volta somministrato, entro 5-10 minuti, il Glucagone determina un innalzamento della glicemia, con ripresa della coscienza e quindi, la possibilità di poter nuovamente somministrare acqua e zucchero seguiti da una fetta biscottata o un biscotto.

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

**COSA SUCCEDE SE  
SOMMINISTRO ADRENALINA,  
MICRONOAN,  
BENTELAN, VENTOLIN AD UN  
BAMBINO, E POI SCOPRO CHE  
NON ERA NECESSARIO?**

**NULLA!**



**Grazie per l'attenzione**