

# PIANO INDIVIDUALE DI ASSISTENZA IN AMBITO SCOLASTICO

Questo programma è preparato dal diabetologo pediatra e condiviso con i genitori dello studente ed il pediatra/medico di famiglia.

Esso funge da supporto al personale della scuola per la gestione del bambino/adolescente e l'eventuale somministrazione di farmaci in ambito scolastico, secondo le indicazioni del MIUR di cui alla Nota Prot.n. 2312/Dip/Seqr del 25/11/2005.

Il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_, che esercita la potestà genitoriale sul minore sotto indicato, ha espresso il consenso al trattamento dei dati personali del medesimo (vedi allegato 6).

## 1. INFORMAZIONI GENERALI

### Studente:

Nome e cognome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_ Data di esordio del diabete \_\_\_\_\_  
Anno scolastico \_\_\_\_\_  
Istituto comprensivo \_\_\_\_\_ scuola \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

### Numeri di contatto:

Genitore 1 \_\_\_\_\_ telefono casa \_\_\_\_\_ lavoro \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
Genitore 2 \_\_\_\_\_ telefono casa \_\_\_\_\_ lavoro \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

### Altri contatti di emergenza:

Nome e cognome \_\_\_\_\_ tipo relazione con lo studente \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
Nome e cognome \_\_\_\_\_ tipo relazione con lo studente \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

### Pediatra/medico di famiglia:

Nome e cognome \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

### Centro Regionale di Diabetologia Pediatrica/Servizio di Diabetologia Pediatrica:

Nome e cognome del medico \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ Cellulare emergenza \_\_\_\_\_  
Nome e cognome altri sanitari \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

### Pasti e merende assunti a scuola

Merenda di metà mattina:	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	Note: _____
Pranzo:	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	Note: _____
<i>Se sì, precisare se è necessario un piano personalizzato</i>	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	Note: _____
Merenda di metà pomeriggio:	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	Note: _____
Altre occasioni di merende o uno spuntini:	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	Note: _____
Cibo preferito per gli spuntini (specificare):	_____		
Cibi da evitare (specificare):	_____		
Istruzioni per il cibo fornito in classe (ad esempio per una festa di classe)	_____		

## Attività fisica e sport

Esenzione da qualche attività (specificare) \_\_\_\_\_

### Raccomandazioni

- a) Deve essere disponibile nel luogo di svolgimento dell'attività fisica o sportiva una fonte di carboidrati ad azione rapida come: bevande zuccherate, zollette o bustine di zucchero, caramelle fondenti, tavolette di glucosio o glucosio liquido, (il più veloce nella risposta glicemica), carboidrati a lento assorbimento es. fette bisc, crackers.)
- b) Deve essere valutato l'orario in cui viene svolta l'attività fisica, se questa è svolta nelle prime ore del mattino (prima della merenda) è consigliabile fare prima un controllo glicemico, quindi seguire, orientativamente, le indicazioni della tabella seguente:

Valore di glicemia (mg/dl)	Zucchero a veloce assorbimento ( )	Zucchero a lento assorbimento	Attesa prima dell'esercizio
<100	1 bustina +	2 fette o 2 crackers	10 m'
100-120	½ bustina	no	10 m'
>120	no	no	nessuna
> 300	Evitare attività fisica		

(\*) in alternativa allo zucchero è possibile somministrare 100 ml di una bevanda zuccherata tipo cola o aranciata (evitare i succhi di frutta)

## 2. GESTIONE QUOTIDIANA

### Modalità di somministrazione dell'insulina

☐ Multi – iniettiva      ☐ Microinfusore

### Grado di autonomia del bambino/adolescente rispetto alla terapia

E' in grado di eseguire lo stick della glicemia da solo	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
E' in grado di valutare il risultato da solo	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
E' in grado di stabilire la dose corretta di insulina da solo	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
E' in grado di preparare da solo l'insulina che si deve somministrare	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
E' capace di somministrarsi l'insulina da solo	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Ha bisogno della supervisione di un adulto per preparare e eseguire la dose di insulina	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no

### Capacità di usare il microinfusore (per i bambini/adolescenti che utilizzano il microinfusore)

Valutazione complessiva sull'autonomia:

Insufficiente ☐  
Sufficiente ☐  
Buona ☐  
piena autonomia ☐

E' in grado di somministrare e calcolare il bolo corretto ☐ Si ☐ No

E' in grado staccare e ricollegare il microinfusore ... ☐ Si ☐ No

Ha necessità di aiuto ..... ☐ Si ☐ No

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

### Controllo della glicemia:

Valori ottimali della glicemia ☐ 90 – 140 ☐ 90-160 ☐ Altro (specificare) \_\_\_\_\_

### Orari abituali di controllo della glicemia:

Prima della merenda del mattino ☐

Prima del pranzo ☐

Due ore dopo l'inizio del pranzo ☐

### Situazioni in cui è necessario eseguire controlli extra della glicemia:

Prima di svolgere attività fisica ☐

Dopo aver svolto attività fisica ☐

Se lo studente mostra segni di iperglicemia ☐

Se lo studente mostra segni di ipoglicemia ☐

Altro (spiegare) \_\_\_\_\_

### Dose di insulina per i pasti

E' necessario telefonare sempre ai genitori per stabilire la dose ? ☐ si ☐ no

La dose abituale di rapida a pranzo è: n° ..... UI di insulina (specificare) .....

### Raccomandazioni

Praticare sempre il controllo glicemico prima del pasto (se possibile, circa 15/30 m' prima ); il comportamento da attuare prima della consumazione del pasto, a seconda del valore glicemico, è il seguente :

GLICEMIE BASSE			
Glicemia (mg/dl)	Correzione (1 composto a scelta)	Attesa dopo correzione	Glicemia dopo correzione
<b>&lt;70</b>	g..... di glucosio liquido g..... di zucchero bustine; ml.....bevanda zuccherata n. .... caramelle fondenti	10-15 m' Poi controllo glicemico	Se glicemia <b>&lt;100</b> : ripetere correzione ( no insulina)
			Se glicemia <b>&gt;100</b> : praticare insulina e mangiare subito
<b>70-90</b>	g.....di glucosio liquido g.....di zucchero bustine; ml. ....bevanda zuccherata n. ....caramelle fondenti	10-15 m' Poi controllo glicemico	Come sopra

GLICEMIE NORMALI O ALTE		
Glicemia (mg/dl)	Insulina	Attesa per consumare il pasto dopo insulina
<b>90-110</b>	Si	nessuna
<b>110-140</b>	Si	5'
<b>140-180</b>	Si	10'
<b>180-250</b>	Si	10-15'
<b>&gt;250</b>	Chiamare i genitori per modifica dose di insulina	

Persona/e di riferimento per la somministrazione dell'insulina: \_\_\_\_\_

### 3. GESTIONE DELLE URGENZE

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

Glicemia (mg/dl)	Sintomi	Correzione (1 composto a scelta)	Controllo glicemico dopo 10' dalla correzione	Comportamenti	NOTE
<100	Si	g. ....di glucosio liquido g.....di zucchero bustine; ml ..... bevanda zuccherata n.....caramelle fondenti  Alla scomparsa dei sintomi aggiungere: 20 gr di : pane oppure fette bisc. , crackers o grissini (per evitare altra ipo)	Se glicemia<70 ripetere la medesima correzione con zuccheri	Cessare le attività fino al raggiungimento di un valore glicemico >100  Per la correzione non somministrare cibi con grassi tipo cioccolato merendine latte ....	

Persona/e di riferimento per la correzione \_\_\_\_\_

Vedasi anche allegato 1 (Protocollo di riconoscimento e trattamento dell'ipoglicemia)

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

##### Azioni da compiere:

Se possibile misurare glicemia capillare  
Somministrare il Glucagone (farmaco salvavita), via intramuscolo dose \_\_\_\_\_ (gluteo o coscia o braccio) (ripetibile dopo 15 minuti se il bambino non si sveglia);  
Chiamare il Servizio 118 e i genitori;  
Somministrare dello zucchero per bocca quando in bambino si riprende (comprese bevande zuccherate a piccoli sorsi)

Persona/e di riferimento per la somministrazione del farmaco) \_\_\_\_\_

Vedasi anche allegato 2 (istruzioni per l'uso del glucagone)

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

Si manifesta con sete intensa, bisogno di urinare spesso, cambio di umore, cefalea.

##### Azioni da compiere:

Contattare i genitori se il bambino utilizza il microinfusore o in tutti i casi in presenza di dolori addominali e vomito.

---

**Questo Piano è stato redatto da**

Pediatra diabetologo \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_  
del Centro di Diabetologia Pediatrica \_\_\_\_\_

**Allegati al Piano individuale di assistenza diabetologica**

1. Protocollo di riconoscimento e trattamento dell'ipoglicemia
2. istruzioni per l'uso del glucagone
3. Indicazioni sulla corretta alimentazione
4. scheda di registrazione eventi scolastici
5. autorizzazione alla somministrazione di farmaci a scuola
6. consenso al trattamento dei dati (
7. scheda elenco materiali/documenti da fornire alla scuola

## **Allegato 1.- 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 al di sotto di 70 mg/dl

#### **Come si manifesta:**

Si manifesta con pallore, sudorazione fredda, senso di fame, tremore agli arti, mal di testa, visione annebbiata, irrequietezza, comportamento inadeguato alle circostanze, (ad 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 tachicardia (battiti del cuore accelerati).

#### **Come comportarsi in presenza di sintomi:**

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

**SE IL BAMBINO /RAGAZZO STA SVOLGENDO UN'ATTIVITA' FISICA , DEVE FERMARSI.**

**E'IMPORTANTE NON LASCIARE MAI SOLO IL BAMBINO/RAGAZZO FINCHE'NON SI E' RISOLTA**

#### **Come si corregge:**

**possono essere utilizzate sostanze zuccherate ad assorbimento veloce : Glucosio ( risposta + rapida), saccarosio ( zucchero da cucina), bevande zuccherate ( cola, aranciata..), caramelle fondenti..( meglio evitare succhi di frutta a causa della risposta troppo lenta)**

**Tali sostanze dovranno essere fornite dalla famiglia che periodicamente dovrà verificarne la disponibilità**

**Comportamento per le ipoglicemie lievi-moderate senza perdita di coscienza come da Tabella:**

<b>Glicemia (mg/dl)</b>	<b>Sintomi</b>	<b>Correzione (1 composto a scelta)</b>	<b>Controllo glicemico dopo 10' dalla correzione</b>	<b>Comportamenti</b>
<b>&lt;100</b>	<b>Si</b>	glucosio liquido zucchero bustine bevanda zuccherata caramelle fondenti  Alla scomparsa dei sintomi aggiungere: 20 gr di : pane, oppure fette biscottate, crackers o grissini (per evitare nuova ipo)	Se glicemia<70 ripetere la medesima correzione con zuccheri  Se ipo vicina alla merenda anticiparla	Cessare le attività fino al raggiungimento di un valore glicemico >100  Per la correzione non somministrare cibi con grassi tipo cioccolato merendine latte ....

Se l'episodio si verifica prima di un pasto, seguire le istruzioni come nella tabella seguente al paragrafo : "dose di insulina per il pasto"

**NB** Le bibite senza zucchero (es.Coca Cola light e bibite misura) o dolcificanti (Saccarina,Aspartame, Sucaryl,Mivida, Dietor ) 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 Glucagone (Glucagen) per via intramuscolare (vedi istruzioni Glucagone).**

## Allegato 2. ISTRUZIONI PER L'USO DEL GLUCAGONE

In riferimento all'utilizzo del farmaco GLUCAGONE (nome commerciale GLUCAGEN HYPOKIT fiale da 1 mg) al bambino/adolescente affetto da diabete mellito di tipo 1 e in terapia sostitutiva, 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 e 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 bambino o ragazzo con diabete che ha perso conoscenza.
- **Indicazioni:** deve essere somministrato nei bambini o ragazzi con diabete in quei casi di ipoglicemia grave documentata 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 la 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 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.

Dopo la somministrazione del Glucagone comunque chiamare il 118 e informare i genitori



### **Allegato 3 INDICAZIONI SULLA CORRETTA ALIMENTAZIONE**

Il bambino affetto da diabete mellito di tipo 1, consumerà regolarmente il pranzo alla 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.

In genere le porzioni e le preparazioni non devono essere differenziate rispetto a quelle previste dalle tabelle dietetiche in uso nelle scuole. E' comunque opportuno che il pediatra diabetologo prenda visione del piano alimentare della mensa scolastica per apportare, nei casi in cui lo ritenga necessario, le opportune modifiche.

Nell'alimentazione del bambino con diabete sono però indispensabili alcune attenzioni per le quali si chiede la competente collaborazione dell'educatore presente al momento del pasto, in particolare:

- è importante che il bambino assuma tutti i carboidrati previsti nel pasto (in particolare pasta o riso o minestra, pane o 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 (le patate non sono da considerare verdure ma sostituti del pane e/o della pasta);
- 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 il menù scolastico preveda un dessert (torta, gelato, yogurt, budino) l'assunzione può essere consentita seguendo le indicazioni dei genitori.

**Allegato 4 SCHEDA REGISTRAZIONE EVENTI SCOLASTICI**

Nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_

[illegible]

## **Allegato 5 AUTORIZZAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore (o chi ne fa le veci) dello  
studente \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_  
della scuola \_\_\_\_\_ sita a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_

### **DICHIARA**

Che il figlio/a deve assumere il farmaco/i, come da certificazione medica allegata, durante lo svolgimento delle lezioni scolastiche

A tal fine AUTORIZZA:

il supporto del personale della scuola:

- |   |    |    |
|---|----|----|
| • nella somministrazione del farmaco                      | si | no |
| • nella vigilanza durante la somministrazione del farmaco | si | no |

Firma del genitore o di chi ne fa le veci

\_\_\_\_\_

**Allegato 6 CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI**  
**(artt. 26, 76-81 del D.Lgs. 196/2003)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ telefono/cell. \_\_\_\_\_ e.mail \_\_\_\_\_  
esercitando la rappresentanza legale in qualità di (specificare se genitore, tutore, ecc...)

del bambino/adolescente \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ telefono/cell. \_\_\_\_\_ e.mail \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- di aver ricevuto l'informativa per il trattamento dei dati personali;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali del proprio figlio/figlia;
- di avere preso visione del programma medico personalizzato per la gestione a scuola del diabete (allegato al presente documento)

**RICHIEDE**

Che le informazioni sullo stato di salute del proprio figlio/a vengano fornite alle seguenti persone:  
Insegnati \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Personale ATA \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Pediatra di famiglia \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA AGLI UTENTI AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 79 DEL D.Lgs. 30 GIUGNO N. 196 "CODICE IN  
MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI"**

L'Azienda sanitaria in applicazione del "Codice in materia di protezione dei dati personali" (c.d. Codice Privacy), informa che:

- 1) Il "Codice Privacy" garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e libertà di ogni persona, nonché della dignità, personale con particolare riferimento alla riservatezza delle informazioni e all'identità personale. Il trattamento dei dati personali sarà, quindi, improntato a principi di correttezza, liceità, legittimità, indispensabilità e non eccedenza rispetto agli scopi per i quali sono raccolti i dati stessi.
- 2) I dati personali in ambito sanitario vengono trattati esclusivamente per finalità:
  - di prevenzione, diagnosi e cura e, comunque, al fine primario di tutelare la salute della persona assistita;
  - amministrativo-contabili, di valutazione (anche allo scopo di migliorare i servizi offerti facendo riferimento al grado di soddisfazione dell'utente), di controllo (purché strettamente connessi alle prestazioni erogate) secondo quanto previsto dalla normativa di riferimento;
  - certificatorie relative allo stato di salute;
  - di ricerca scientifica e di statistica; in questo caso, in assenza di esplicito consenso della persona interessata o del legale rappresentante, il trattamento avverrà in forma anonima.

Potranno essere trattati dati sanitari riguardanti i familiari della persona assistita, solo se strettamente indispensabili, a giudizio del professionista sanitario responsabile delle cure della persona.

- 3) I dati sono trattati con strumenti sia cartacei che informatici, nel rispetto dei principi e delle regole concernenti le misure minime di sicurezza per evitare rischi di perdita, distruzione o accesso non autorizzato. **Il trattamento dei dati è indispensabile per poter effettuare le prestazioni richieste e/o necessarie per la tutela della salute della persona assistita e il relativo consenso verrà documentato da operatori autorizzati.**

Il mancato consenso al trattamento dei dati con l'eccezione dei trattamenti urgenti e di quelli disposti da Autorità Pubblica (Sindaco, Autorità Giudiziaria) comporta l'impossibilità di erogare la prestazione sanitaria.

- 4) I dati personali in ambito sanitario possono essere oggetto di comunicazione per le sole finalità sopra esposte e nei limiti consentiti dalla normativa:

- ◆ Ai responsabili e incaricati del trattamento di ciascuna Unità Operativa dell'Azienda;
  - ◆ Ad altre Aziende Sanitarie e alla Regione di appartenenza dell'utente;
  - ◆ Alla Compagnia Assicurativa dell'Azienda per la tutela della stessa e dei suoi operatori, per le ipotesi di responsabilità;
  - ◆ Agli Enti Previdenziali per gli scopi connessi alla tutela della persona assistita;
  - ◆ Ad altri soggetti pubblici (Regione o Comune) o privati (ai quali siano stati affidati specifici compiti da parte dell'Azienda) per finalità istituzionali: igiene, sanità pubblica, controllo appropriatezza delle prestazioni, assistenza, spesa sanitaria, ecc;
  - ◆ All' Autorità Giudiziaria e/o all' Autorità di pubblica sicurezza, nei casi espressamente previsti dalla legge.
- 5) I dati genetici trattati per fini di prevenzione, diagnosi, cura e ricerca scientifica possono essere utilizzati unicamente per tali finalità o per consentire all' interessato una decisione libera ed informata, o ancora per finalità probatorie in sede civile o penale in conformità alla legge.
- 6) Ogni assistito è titolare dei diritti di cui all' art. 7 del Codice Privacy, per cui, previa richiesta, tramite lettera raccomandata, telefax o posta elettronica, rivolta al titolare o al Responsabile del trattamento può:
- Conoscere mediante accesso gratuito l' origine dei dati personali, le finalità e le modalità di trattamento, gli estremi identificativi dei soggetti che li trattano;
  - Ottenere l' aggiornamento, la rettifica ovvero l' integrazione dei dati che lo riguardano, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei trattati in violazione di legge;
  - Opporsi in tutto o in parte per motivi legittimi al trattamento dei dati che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.
- 7) Titolare del trattamento \_\_\_\_\_
- 8) Responsabili del trattamento \_\_\_\_\_

## **Allegato 7 ELENCO MATERIALI/DOCUMENTI DA FORNIRE ALLA SCUOLA**

### **Materiale / Documenti da fornire alla scuola da parte dei genitori:**

- Glucometro con relative strisce
- Lancette pungidito e relativo pungidito,
- Siringhe da insulina o iniettore a penna con relativi aghi,
- Insulina in uso,
- Glucagone,
- Zucchero e/o altro (bevande zuccherate, caramelle fondenti; da evitare i succhi di frutta,
- Piano di assistenza diabetologica e relativi allegati.
- Autorizzazione alla somministrazione di farmaci a scuola,
- Consenso al trattamento dei dati (D.L.gs.n.196/2003)

Per l'Ufficio Scolastico Regionale per la Sardegna

Il Direttore Generale Dott. Francesco Feliziani

Per l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza sociale della Regione Sardegna

Il Direttore Generale della Sanità – Dott. Giuseppe Maria Sechi

Cagliari, \_\_29 ottobre 2015\_\_