

GUIDA PRATICA:

ALLERGIA

ED ANAFILASSI

... A SCUOLA

a cura di

Comune di Genova
Direzione di Area Scuola
Ufficio Nutrizione Dietetica

A.L.A.
Associazione Ligure Allergici



Cari Genitori, abbiamo riunito in questo fascicolo alcune importanti informazioni che riguardano l'allergia alimentare a rischio di anafilassi.

Nella prima parte del libricino troverete delle informazioni generali, per capire meglio cosa si intende quando si parla di *anafilassi*, nella seconda parte verrà invece descritto come il Comune di Genova, con un protocollo di intesa con specialisti, istituzioni scolastiche ed associazioni di pazienti, ha creato due linee guida per gestire al meglio questa potenziale emergenza in ambito *scolastico* (*Linea Guida sulle procedure integrate per la gestione dell'emergenza anafilassi a scuola*" e *Linea Guida erogazione Diete Sanitarie e Menu Alternativi per motivi etico religiosi*).

L'anafilassi da alimenti o da puntura di insetti (imenotteri) è una reazione allergica generalizzata a rapida insorgenza potenzialmente fatale, che può richiedere trattamenti di emergenza.

È causata da una attivazione di alcune cellule del sistema immunitario e da un rapido rilascio di sostanze attive nei tessuti e nel circolo sanguigno che avviene dopo il contatto con la sostanza responsabile di allergia.

TABELLA II. Criteri clinici indicativi di anafilassi (da Sampson et al., 2006)

L'anafilassi è molto probabile se viene soddisfatto uno dei seguenti criteri:

- Insorgenza improvvisa (da minuti ad alcune ore) di un quadro clinico che coinvolga la cute e/o le mucose (ad es. orticaria generalizzata, prurito o flushing, angioedema delle labbra, della lingua o dell'ugola) insieme a uno dei seguenti:
 - Sintomi o segni respiratori improvvisi (ad es. respiro corto, respiro sibilante, tosse, stridore)
 - Un'improvvisa diminuzione della pressione sanguigna o sintomi di disfunzione d'organo (ad es. ipotonia-collasso, incontinenza)
- Due o più dei seguenti quadri clinici che si verificano improvvisamente dopo l'esposizione a un probabile allergene o ad altri trigger per quel paziente (da minuti a qualche ora):
 - Improvviso quadro clinico che coinvolge la cute e/o le mucose (ad es. orticaria generalizzata, prurito o flushing, angioedema delle labbra, della lingua o dell'ugola)
 - Sintomi o segni respiratori improvvisi (ad es. respiro corto, respiro sibilante, tosse, stridore)
 - Un'improvvisa diminuzione della pressione sanguigna o sintomi di disfunzione d'organo (ad es. ipotonia-collasso, incontinenza)
 - Improvvisi sintomi del tratto gastrointestinale (ad es. crampi addominali, vomito)
- Calo della pressione sanguigna dopo il contatto con un allergene noto al paziente o un altro trigger di anafilassi (da minuti a qualche ora)

In età pediatrica gli **alimenti** sono fra le cause più comuni di reazioni anafilattiche.

L'allergia alimentare ha la sua maggiore prevalenza in età pediatrica, interessando il 4-7% dei bambini in età scolare. Nelle casistiche italiane all'età di 5 anni ben l'85% di queste forme va in remissione; all'età di 10 anni il fenomeno diventa raro e solo il 2% dei ragazzi manifesta ancora problemi di allergia alimentare, percentuale sostanzialmente sovrapponibile a quella dell'adulto (1-2%).

L'incidenza e la prevalenza sembrano aumentate negli ultimi 10-20 anni.

L'incidenza globale tra i bambini è stimata da 1 a 761 casi per 100.000 persone/anno. I dati europei riportano che più di un quarto dei casi di anafilassi avviene prima dei 18 anni. L'età maggiormente interessata è la fascia tra gli 0 e i 4 anni.

Tra tutte le allergie alimentari quella alle proteine del latte vaccino e in assoluto la più frequente nel primo triennio di vita. In Italia il **latte vaccino**, le **uova**, il **pesce** e la **frutta secca** rappresentano i quattro alimenti più frequenti in ordine decrescente di importanza.

Le arachidi e la frutta secca risultano essere responsabili del 30-43% degli episodi gravi di *anafilassi* da alimenti e del 71-94% dei casi di *anafilassi* da alimento con esito letale nei bambini ed adolescenti.

Per le suddette caratteristiche, l'allergia alimentare rappresenta un problema sanitario in particolare in ambito scolastico, a partire dalle scuole materne sino ad arrivare agli istituti superiori.

Il tema della **sicurezza a scuola** per i bambini con gravi allergie alimentari, che possono richiedere assistenza e/o somministrazione di farmaci durante l'orario scolastico, è un argomento sul quale le società scientifiche e le istituzioni hanno ripetutamente fornito indicazioni di riferimento.

Un quarto dei bambini allergici ha difatti la sua prima reazione a scuola ed il 17% delle reazioni anafilattiche mortali da alimenti nei bambini si verificano proprio in orario scolastico;

nel 20% dei casi si tratta di bambini nei quali l'allergia alimentare non era nota.

È quindi necessario che il personale scolastico sia consapevole di questa evenienza e sia **adeguatamente formato** per farvi fronte.

Nei confronti dell'anafilassi, **la prevenzione non è meno importante del trattamento**: i bambini notoriamente a rischio devono essere sorvegliati durante i pasti (pranzo e merende) così come deve essere garantita la correttezza della loro dieta e la pronta disponibilità dei farmaci salvavita personali per ciascuno di loro.

A scopo preventivo devono, inoltre, essere messe in atto procedure atte ad evitare il rischio di assunzione accidentale di allergeni; per esempio alla fine dei pasti devono essere seguite le comuni norme igieniche per il lavaggio di bocca e mani, a garanzia della sicurezza per le successive attività collettive.



Come riconoscere e affrontare l'anafilassi?

L'anafilassi è la più grave delle reazioni allergiche, molte volte pericolosa per la vita.

Il suo quadro clinico può includere tutte le manifestazioni che possono comparire nel corso di una reazione allergica. Può insorgere con alcuni sintomi che la precedono come il prurito, il bruciore delle mani, dei piedi, della regione anogenitale o la sensazione di ansia e/o disorientamento; i bambini piccoli a volte interrompono la loro attività e appaiono agitati.

La diagnosi si basa essenzialmente su criteri clinici, cioè l'osservazione del Paziente.

I sintomi più classici sono a carico della pelle o delle mucose, dell'apparato respiratorio, gastrointestinale, cardiovascolare e neurologico.

La **pelle e le mucose** sono l'apparato più frequentemente interessato con la comparsa di eritema, pomfi, prurito, fino all'orticaria generalizzata talora con angioedema. Le manifestazioni compaiono anche in sedi distanti dall'eventuale contatto con l'allergene.

Le **vie respiratorie** rappresentano un'altra sede frequentemente coinvolta nella reazione allergica. La sintomatologia può iniziare con starnuti, secrezione e ostruzione nasale, tosse e sibili respiratori fino alla comparsa di difficoltà respiratoria rilevante. L'asma compare più frequentemente nei bambini che già ne soffrono. Nel bambino è il sintomo più preoccupante.

I **sintomi gastrointestinali** possono manifestarsi con iniziale prurito orale e/o bruciore della lingua, dolori addominali, nausea, vomito o diarrea. La compromissione gastrointestinale di per sé non è pericolosa per la vita, ma in ogni caso deve mettere in allerta.

L'iniziale interessamento **cardiovascolare** è meno facile da rilevare perché si manifesta con tachicardia, cui può seguire ipotensione arteriosa, aritmie, bradicardia.

L'interessamento cardiaco e respiratorio contribuisce alla comparsa dei sintomi come malessere progressivo, iporeattività o agitazione nei bambini più piccoli, fino alla sensazione di mancamento e perdita di coscienza.

Quello che deve indurre a sospettare la presenza di una reazione anafilattica è, nella maggior parte dei casi, l'insorgenza dei sintomi immediatamente dopo, o al massimo qualche ora dopo, l'ingestione di un alimento noto o inusuale o la puntura di un insetto.

L'anafilassi è, nella maggior parte dei casi, legata a una reazione allergica di tipo "immediato". Il tempo trascorso tra l'assunzione del sospetto allergene e la comparsa dei sintomi è uno dei criteri principali da tenere in considerazione nel sospetto di un'anafilassi: quanto più è breve, tanto maggiore sarà la probabilità che la reazione allergica possa evolvere in modo importante e pericoloso per la vita (entro 2-10 minuti o più comunemente entro 10-15 minuti dalla puntura dell'insetto ed entro 10-20 minuti o più comunemente entro 30 minuti dall'assunzione dell'alimento).

TABELLA IV. Livelli di gravità delle reazioni allergiche e loro terapia
(da Cardona et al. 2020. Mod.)

Sintomi	Cutaneo	Gastrointestinale	Respiratorio	Cardiovascolare	Neurologico e altro	Trattamento
Reazione allergica (segni o sintomi a carico di un solo apparato)	Orticaria e/o angioedema, eritema, sensazione di calore e/o prurito ecc. (limitato a meno del 50% della superficie corporea)	Formicolio o prurito delle labbra o angioedema (non laringeo), nausea, dolore addominale, 1-2 episodi di vomito, ecc.	Starnutazioni, rinorrea, prurito nasale e/o congestione, necessità di schiarirsi la gola (prurito in gola) e/o tosse non correlata a broncospasmo	Nessuno	Eritema, prurito congiuntivale o lacrimazione e/o nausea e/o sapore metallico	Antistaminico
Reazione allergica generalizzata (segni o sintomi a carico di 2 o più apparati)	Come sopra + Prurito generalizzato, flushing (che si estende a oltre il 50% della superficie corporea)	Come sopra	Come sopra	Nessuno	Come sopra + Variazione del livello di attività	Antistaminico + (se la reazione si generalizza rapidamente o non si sia sicuri di escludere sintomi più gravi): Adrenalina + cercare aiuto + rimuovere trigger , se possibile
Anafilassi 1° grado (Segni o sintomi a carico di 2 o più apparati. Solo raramente sintomi cardiovascolari e/o respiratori isolati)	Come sopra	Come sopra + crampi addominali e/o 3 o più episodi di vomito o diarrea o 2 di entrambi	Come sopra + Raucedine, disfagia, stridore, broncospasmo lieve, tosse, wheezing, respiro corto che risponde al trattamento senza difficoltà respiratoria, lieve gonfiore della lingua o ugola	Tachicardia, aritmie, vertigini, confusione, palpitazioni, presincope	Letargia o irritabilità e pianto, senso di morte imminente, crampi uterini	Adrenalina + Antistaminici (se sintomi cutanei) + Beta2 stimolanti (se sintomi di asma) + Steroidi + *
Anafilassi 2° grado (Segni o sintomi a carico di 2 o più apparati. Solo raramente sintomi cardiovascolari e/o respiratori isolati)	Come sopra	Come sopra	Broncospasmo con difficoltà respiratoria, ad es che non risponde al trattamento o peggiora nonostante il trattamento e/o edema laringeo con stridore	Collasso, ipotensione, cianosi	<i>Glasgow Coma Score</i> (GCS) 13-14 e/o collasso	Adrenalina (ripetere dopo 5-10 minuti se non risponde) + Antistaminici + Beta2 stimolanti + Steroidi + Fluidi EV
Anafilassi 3° grado (Segni o sintomi a carico di 2 o più apparati. Solo raramente sintomi cardiovascolari e/o respiratori isolati)	Come sopra	Come sopra	Insufficienza respiratoria	Perdita di coscienza (esclusa la forma vaso-vagale)	Convulsioni, GCS < 13	Adrenalina (ripetere dopo 5-10 minuti se non risponde) + Antistaminici + Beta2 stimolanti + Steroidi + Fluidi EV

- * a) mantenere il paziente sdraiato con gambe sollevate se sintomi cardiovascolari o seduto se sintomi respiratori
b) cercare aiuto
c) rimuovere eventuale trigger se possibile

Il quadro clinico dell'anafilassi può essere estremamente variabile nei vari soggetti e anche nello stesso soggetto in diversi episodi; pur essendo potenzialmente pericolosa per la vita, regredisce nella maggior parte dei casi spontaneamente anche senza terapia adeguata, ma in alcuni casi, invece, l'anafilassi fatale si può verificare nonostante una terapia adeguata.

L'anafilassi è una patologia tempo-dipendente.

E' quindi fondamentale il **pronto riconoscimento dei segni e sintomi** di una reazione anafilattica, seguito poi dalla rapida somministrazione di adrenalina intramuscolo, farmaco di prima scelta assoluta per la sua rapidità ed efficacia, preferibilmente tramite auto-iniettore facile da utilizzare se opportunamente addestrati.

Gli antistaminici sono utili solo nel trattamento dei sintomi cutanei (orticaria e prurito in particolare), mentre i cortisonici vengono consigliati per il trattamento dello shock e dell'asma assieme ai broncodilatatori per via inalatoria.

È importante, infine, ricordare che, dopo il primo intervento medico, le reazioni anafilattiche impongono l'immediato ricovero in ospedale per l'ottimizzazione della terapia e per il monitoraggio, nelle ore successive, di eventuali riposte protratte o bifasiche che, seppure non frequenti, possono comunque mettere a rischio la vita del paziente.

La **corretta gestione di un episodio acuto** di anafilassi è caratterizzata da due momenti:

1

Immediato utilizzo dell'adrenalina per via intramuscolare, anche da parte del paziente stesso o dai familiari opportunamente forniti di un piano terapeutico di emergenza personalizzato qualora accada al di fuori dell'ospedale.

2

Trattamento terapeutico da parte di personale sanitario specializzato.

Le **Linee Guida sulle procedure integrate per la gestione dell'emergenza anafilassi a scuola** suggeriscono di seguire alcuni passaggi che prevedono di:

- provvedere inizialmente alla rimozione, laddove è possibile, dell'eventuale fattore scatenante.
- chiamare il 112 precisando emergenza sanitaria/anafilassi (è vivamente consigliata l'installazione su Smartphone dell'applicazione **WHERE ARE U**).
- posizionare il paziente correttamente in posizione supina con gli arti sollevati per garantire un adeguato ritorno venoso, evitandogli assolutamente di rialzarsi perché a questo potrebbe seguire un arresto cardiorespiratorio.
- valutare le vie aeree, la respirazione, la circolazione, lo stato mentale e cutaneo; se è presente difficoltà respiratoria il paziente va messo in posizione seduta con gambe sollevate e piegate per ottimizzare lo sforzo respiratorio e, se vomita ed è incosciente, va posizionato disteso sul lato sinistro.
- somministrare l'adrenalina ed infine, qualora fosse necessario, vanno iniziate prontamente le manovre di rianimazione cardiopolmonare.



L'adrenalina è efficace per il trattamento dell'anafilassi e qual è il momento ottimale per la sua somministrazione?

La tempestiva somministrazione di adrenalina per via intramuscolare viene ormai da anni raccomandata come il trattamento di prima linea da utilizzare in presenza di un episodio acuto di anafilassi. Recentemente è stato evidenziato che tale trattamento, se messo in atto tempestivamente, potrebbe essere in grado di ridurre anche il rischio di insorgenza di reazioni ritardate bifasiche.

L'adrenalina esercita i suoi effetti di vasocostrizione periferica e inversione dell'ipotensione, aumento sia della frequenza che della contrattilità cardiaca e riduzione della broncocostrizione.

Riduce, inoltre, l'edema della mucosa delle vie aeree, stabilizza le membrane cellulari bloccando il rilascio di mediatori dell'infiammazione. Appare quindi evidente che l'adrenalina, se impiegata prontamente, non solo è utile per trattare tutti i sintomi associati all'anafilassi una volta comparsi, ma anche nel prevenire la loro possibile progressione, e un ritardo nella sua somministrazione può associarsi maggiormente alla comparsa di reazioni protratte, ipotensione ed esiti fatali.

E' consigliato un uso tempestivo e senza remore dell'adrenalina a fronte di un'anafilassi, evitando di dare eccessiva fiducia ad antistaminici e steroidi che, pur essendo buoni sintomatici, hanno una latenza d'azione che non si adatta ai tempi rapidissimi con cui una reazione anafilattica potrebbe evolvere.



Qual è la via ottimale di somministrazione dell'adrenalina ed in quale zona va iniettata?

La via intramuscolare è la via di somministrazione di scelta per la rapidità con la quale il farmaco viene assorbito. La somministrazione va effettuata nella **superficie antero-laterale della coscia**.



Qual è il dosaggio ottimale? Il dosaggio va fatto in base al peso o in base all'età?

Nel caso di episodi di anafilassi al di fuori dell'ospedale e/o dei presidi sanitari, il Paziente, opportunamente addestrato, deve utilizzare l'adrenalina per via intramuscolare tramite autoiniettore predosato.

Al momento sul mercato sono disponibili tre autoiniettori di adrenalina in confezioni predosate da 0,15 mg, da 0,30 mg e da 0,50 mg. Ogni utente, a scuola, ha a disposizione la propria fiala con il dosaggio prescritto.

L'autoiniettore è da considerarsi sicuro, più veloce e poco incline a provocare errori nell'utilizzo rispetto alla somministrazione di adrenalina con siringa.

Gli autoiniettori vanno protetti, per quanto possibile, dalle sollecitazioni termiche ambientali e si consiglia di conservarli secondo le raccomandazioni del produttore, in genere a una temperatura ambientale di circa 25°C, con escursioni consentite da 15°C a 30°C.

TABELLA VI. Dosi Adrenalina raccomandate sulla base dell'età (qualora non sia conosciuto il peso) e dosaggio dell'autoiniettore da raccomandare (da ASCIA Guidelines 2020, mod.)

DOSAGGIO ADRENALINA			
Età (anni)	Peso (Kg)	Vol. adrenalina 1:1000	Adrenalina auto-iniettore
< 1	< 7,5	0,1 ml	Non disponibile
1-2	10	0,1 ml	7,5-20 Kg device 0,15 mg
2-3	15	0,15 ml	
4-6	20	0,2 ml	
7-10	30	0,3 ml	20-30 Kg device 0,30 mg
10-12	40	0,4 ml	
>12 e adulti	>50	0,5 ml	device 0,3 – 0,5 mg

Istruzioni per l'uso per pazienti, genitori e personale scolastico.

Dagli Specialisti in Allergologia sono stati sviluppati dei piani di azione personalizzati che vengono forniti ai pazienti e ai loro caregiver per aiutarli nella gestione a lungo termine del rischio di anafilassi.

Tali piani d'azione prevedono **istruzioni precise** sul rapido riconoscimento dei sintomi dell'anafilassi e delle situazioni in cui si rende necessaria la somministrazione di adrenalina, inoltre forniscono indicazioni su come comportarsi in caso di emergenza e su come utilizzare **l'autoiniettore di adrenalina** che deve essere sempre portato con sé.

Nonostante l'assenza di reazioni allergiche, i soggetti a rischio di anafilassi necessitano costantemente di mettere in atto strategie di evitamento del fattore scatenante e devono essere preparati per la gestione dell'emergenza, il che implica certamente un carico psicologico non indifferente sia da parte del paziente stesso che dei suoi familiari.

Come per i pazienti, anche al personale scolastico e in particolare a chi si occupa di ristorazione scolastica è necessario fornire istruzioni riguardo le misure appropriate per evitare gli allergeni e illustrare e fornire un piano d'azione terapeutico personalizzato che va revisionato a intervalli regolari insieme al personale sanitario.

È necessario, infine, fornire anche spiegazioni sulla gestione in caso di scadenza dei dispositivi, su come rinnovarne la prescrizione senza rischiare di rimanere senza farmaco e prevedere dei re-training in caso di sostituzione del dispositivo.

In tutti i casi, **il confronto con il personale addestrato e l'allenamento ripetuto risultano essere gli approcci più efficaci nel migliorare la gestione dell'anafilassi.**

Fornire un supporto educativo in ambito scolastico aiuta a **migliorare la consapevolezza**, consente agli adolescenti di autogestire con maggior fiducia l'allergia alimentare e consente alle scuole di sviluppare protocolli adeguati a ridurre al minimo il rischio in caso di eventi avversi.

LE LINEE GUIDA

Nel Comune di Genova è da anni attivo un protocollo, che coinvolge il Comune con il Servizio di Ristorazione, i centri specialistici Ospedalieri, il MIUR con gli Istituti Scolastici e le Associazioni di Pazienti:

“Percorso integrato per la somministrazione dei farmaci in orario scolastico”

Per l'applicazione pratica sono state realizzate le Linee Guida precedentemente menzionate:

- ***Linee guida erogazione delle diete sanitarie e menu alternativi per motivi etico religiosi***
- ***Procedure integrate per la gestione dell'emergenza anafilassi a scuola***

“Erogazione delle diete sanitarie e menù alternativi per motivi etico-religiosi”

Estratto riguardante i soggetti a rischio anafilassi per Allergia Alimentare

LA FAMIGLIA:

1. Si reca presso Il Centro specialistico pediatrico/allergologico di competenza per la definizione della “scheda identificativa” del soggetto a rischio.
2. Mette a conoscenza la Scuola del **rischio di anafilassi**.
3. Presenta richiesta al servizio di Ristorazione, con le modalità previste, per richiedere la dieta sanitaria

L’ISTITUZIONE SCOLASTICA AUTONOMA/SCUOLE COMUNALI:

1. Prende atto di tutte le informazioni contenute nella “scheda identificativa” del soggetto a rischio che descrive i sintomi scatenati dall’allergia.
2. Organizza con la Medicina Scolastica gli incontri informativi e formativi rivolti al personale scolastico e alla famiglia, durante i quali verrà altresì condivisa la Linea Guida specifica di erogazione diete.
3. Si attiene/realizza le procedure previste dalla Ristorazione Scolastica.

LA MEDICINA SCOLASTICA:

Partecipa agli incontri informativi/formativi relativamente al protocollo somministrazione farmaci

LA RISTORAZIONE SCOLASTICA:

1. Comunica all’impresa che gestisce il servizio di ristorazione tutte le indicazioni e la scheda identificativa per redigere prospetto dietetico personalizzato.
2. Informa e forma l’azienda che gestisce il servizio di ristorazione relativamente alle misure preventive previste dalle Linee Guida.
3. Invia estratto informativo e specifico delle Linee Guida, per presa visione, a tutti i soggetti interessati (scuola, famiglia, Impresa Appaltatrice e Medicina Scolastica).
4. Verifica che la procedura relativa all’ erogazione diete sia applicata dai soggetti interessati.

5. Ad inizio anno scolastico, invia lista riepilogativa diete sanitarie e menu alternativi alla Istituzione Scolastica Autonoma/ Scuole Comunali ed all'Impresa Appaltatrice (invio aggiornato in caso di nuove diete e/o menù).
6. Invia la dieta sanitaria per soggetti con anafilassi "a rischio di vita" alla Segreteria Istituzione Scolastica Autonoma/Scuole Comunali
7. Invia su richiesta la documentazione di dieta sanitaria per soggetti con anafilassi "a rischio di vita" alla Medicina Scolastica
8. Invia la dieta sanitaria per soggetti con anafilassi "a rischio di vita" alla Famiglia.

I CENTRI SPECIALISTICI ALLERGOLOGICO/ PEDIATRICO:

1. Redigono una scheda identificativa del soggetto a rischio che fornisce a famiglia, scuola e Servizio Emergenza Sanitaria (118), comprendente i seguenti dati:
 - Dati anagrafici del bambino
 - Istituto Scolastico frequentato
 - Alimento allergenico
 - Codice di gravità
 - Descrizione sintomi di allarme
 - Piano terapeutico emergenza
 - Numero di telefono dei genitori
 - Autorizzazione/delega da parte dei genitori alla somministrazione dei farmaci e al trattamento dei dati sensibili.
 - Firma del medico di riferimento per l'Allergia Alimentare
2. In base alla gravità delle reazioni stesse, vengono individuati:
 - Soggetti che necessitano di una dieta di esclusione e sono dotati di adrenalina
(CODICE ANAFILASSI)
 - Soggetti che necessitano solo di dieta di esclusione
(vedi in dettaglio le schede, Allegato 1 e Allegato 2)

LA SEGRETERIA ISTITUZIONE SCOLASTICA AUTONOMA/ SCUOLE COMUNALI:

Provvede ad archiviare tutta la documentazione dei soggetti con allergia alimentare a rischio anafilassi (richiesta scheda identificativa e prospetto dietetico) e ne fornisce copia alle insegnanti.

L'IMPRESA A CUI E' AFFIDATO IL SERVIZIO DI RISTORAZIONE

1. Gli alimenti destinati alla dieta devono essere mantenuti separati da tutti gli altri destinati a comporre il menu base.

2. Ogni vivanda costituente la dieta va confezionata a parte e riposta in appositi contenitori i quali vanno collocati su apposito vassoio recante il nome e la classe del bambino/a.
3. Gli utensili utilizzati per la preparazione e il confezionamento della dieta devono essere unicamente impiegati per tale produzione.
4. Il personale addetto alla preparazione e distribuzione, nonché il personale scolastico devono lavarsi accuratamente le mani, soprattutto dopo aver toccato altri alimenti.
5. Il bambino/a deve essere servito sempre per primo e deve preferibilmente occupare sempre lo stesso posto a tavola.
6. Il pasto deve essere distribuito solo dopo aver identificato il bambino/a di concerto con il docente.
7. Spunta e verifica la corretta erogazione della dieta sanitaria “a rischio di vita” attraverso apposita modulistica.
8. Fornisce ad inizio anno scolastico l’adrenalina per ogni utente con allergia a rischio anafilassi

GLI INSEGNANTI (sorveglianza e vigilanza):

1. Controllo visivo avente ad oggetto la corrispondenza tra il nome dell’alunno ed il nominativo apposto sui recipienti contenenti la dieta sanitaria per soggetti con anafilassi “a rischio di vita”; in caso di dubbio, far sospendere la somministrazione e far contattare immediatamente l’Ufficio di Ristorazione Scolastica di competenza.
2. In presenza di dieta sanitaria per soggetti con anafilassi “a rischio di vita” gli insegnanti devono vigilare durante la consumazione del pasto e durante tutta l’attività scolastica giornaliera del bambino/a.
3. In caso di ingestione di alimento non idoneo procedono secondo quanto appreso nell’incontro formativo.

“Procedure integrate per la gestione dell'emergenza anafilassi a scuola”

LA FAMIGLIA

1. si reca presso Il Centro specialistico pediatrico/allergologico di competenza per la definizione della “scheda identificativa” del soggetto a rischio
2. mette a conoscenza la Scuola del rischio di anafilassi, fornendo alla Scuola tutta la documentazione medica, la scheda identificativa con l'autorizzazione alla eventuale somministrazione del farmaco salvavita “adrenalina auto-iniettabile” e i recapiti telefonici sempre reperibili nelle ore di frequenza scolastica del figlio/a
3. presenta richiesta al servizio di Ristorazione, con le modalità previste, per richiedere la dieta sanitaria
4. fornisce ad inizio anno scolastico una confezione di “adrenalina auto-iniettabile”, verificandone periodicamente la validità
5. comunica eventuali modifiche e sospensioni di terapia o altre notizie utili alla tutela della salute dell'allievo

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

1. prende atto di tutte le informazioni contenute nella “scheda identificativa” del soggetto a rischio che descrive i sintomi scatenati dall'allergia
2. individua il personale addetto alla somministrazione del farmaco e provvede alla adeguata formazione.
3. si attiene alle procedure previste dalla Ristorazione Scolastica
4. realizza il piano personalizzato di intervento in cui è indicata l'organizzazione del personale scolastico: ruoli/compiti di ognuno (chi fa che cosa) in regime di emergenza nell'ambito del Piano di Primo Soccorso interno
5. realizza le procedure
 - a. per la consumazione dei pasti e merende al di fuori del servizio di ristorazione scolastica
 - b. per la conservazione del farmaco salvavita “adrenalina auto-iniettabile”
6. organizza momenti informativi periodici sui rischi derivati dalle reazioni allergiche gravi a tutto il personale scolastico e altri incontri informativi al fine di coinvolgere e sensibilizzare gli studenti e le loro famiglie
7. consegna alla famiglia copia del piano personalizzato sull'alunno

IL PERSONALE SCOLASTICO (individuato dal Dirigente Scolastico per la somministrazione del farmaco)

1. partecipa agli specifici momenti formativi organizzati dal Dirigente Scolastico
2. provvede in situazione di emergenza, previa attivazione dei soccorsi tramite il Numero Unico Emergenza 1-1-2, alla somministrazione del farmaco salvavita “adrenalina autoiniettabile” secondo le metodiche prescritte nella certificazione e nel “piano personalizzato d'intervento”

LA MEDICINA SCOLASTICA

partecipa agli incontri informativi/formativi relativamente al protocollo somministrazione farmaci

CENTRI SPECIALISTICI ALLERGOLOGICO/ PEDIATRICO

Redigono una scheda identificativa del soggetto a rischio che fornisce a: Famiglia - Scuola – Servizio Emergenza Sanitaria (118), comprendente i seguenti dati:

- Dati anagrafici del bambino
- Istituto Scolastico frequentato
- Alimento allergenico
- Codice di gravità
- Descrizione sintomi di allarme
- Piano terapeutico emergenza
- Numero di telefono dei genitori
- Autorizzazione/delega da parte dei genitori alla somministrazione dei farmaci e al trattamento dei dati sensibili.
- Firma del medico di riferimento per l'Allergia Alimentare

In base alla gravità delle reazioni stesse, vengono individuati:

- Soggetti che necessitano di una dieta di esclusione e sono dotati di adrenalina (CODICE ANAFILASSI)
- Soggetti che necessitano solo di dieta di esclusione

SCHEDE IDENTIFICATIVE

Scheda anafilassi

Il medico di riferimento, medico pediatra o pediatra di famiglia, redige la scheda identificativa del soggetto a rischio di anafilassi, in base ai dati anagrafici del soggetto e ai dati relativi all'allergia alimentare.

IN CASO DI REAGIRE IN UNO O PIÙ SINTOMI DI UN ALLERGICO (SOPRATTUTTO SOTTO, MANTENERE IL SOGGETTO SOTTO OSSERVAZIONE, ED IN CASO DI COMPARSA DEI SEGUENTI SINTOMI)

- Pelle: orticaria, gonfiore, prurito, arrossamento, rash cutaneo
- Respirazione: tosse e starnuti, respiro corto, sensazione di gola stretta (come se fosse un nodo), difficoltà di parlare e cambiare di fronte, voce nasale, naso che cola, labbra, occhi che lacrimano, difficoltà ad inghiottire
- Sintomi gastroenterici: vomito, diarrea, dolore
- Dolore addominale, gonfiore intestinale, flatulenza
- Altri: mal di testa, vertigine

Chiamare il 112 e avvertire i genitori o chi ne fa le veci

Nome	Cognome	Cellulare	TEL. LAVORO	TEL. CASA

Il medico di riferimento o il medico pediatra di famiglia, redige la scheda identificativa del soggetto a rischio di anafilassi, in base ai dati anagrafici del soggetto e ai dati relativi all'allergia alimentare.

Nome: _____ Cognome: _____
Numero di riferimento: _____

Scheda dieta per allergia alimentare

Il medico di riferimento, medico pediatra o pediatra di famiglia, redige la scheda identificativa del soggetto a rischio di anafilassi, in base ai dati anagrafici del soggetto e ai dati relativi all'allergia alimentare.

IN CASO DI REAGIRE IN UNO O PIÙ SINTOMI DI UN ALLERGICO (SOPRATTUTTO SOTTO, MANTENERE IL SOGGETTO SOTTO OSSERVAZIONE, ED IN CASO DI COMPARSA DEI SEGUENTI SINTOMI)

- Pelle: orticaria, gonfiore, prurito, arrossamento, rash cutaneo
- Respirazione: tosse e starnuti, respiro corto, sensazione di gola stretta (come se fosse un nodo), difficoltà di parlare e cambiare di fronte, voce nasale, naso che cola, labbra, occhi che lacrimano, difficoltà ad inghiottire
- Sintomi gastroenterici: vomito, diarrea, dolore
- Dolore addominale, gonfiore intestinale, flatulenza
- Altri: mal di testa, vertigine

Chiamare il 112 e avvertire i genitori o chi ne fa le veci

Nome	Cognome	Cellulare	TEL. LAVORO	TEL. CASA

Il medico di riferimento o il medico pediatra di famiglia, redige la scheda identificativa del soggetto a rischio di anafilassi, in base ai dati anagrafici del soggetto e ai dati relativi all'allergia alimentare.

Nome: _____ Cognome: _____
Numero di riferimento: _____

(vedi in dettaglio le schede, Allegato 1 e Allegato 2)



MODALITÀ DI UTILIZZO AUTOINIETTORI

Esistono in commercio tre farmaci classificati come Adrenalina auto-iniettabile.

Due di questi, **Fastjekt** e **Jext** hanno un funzionamento equivalente che consiste in 3 passaggi.



Istruzioni per l'uso di FASTJEKT®

1



- Rimuovere il dispositivo dal contenitore di plastica
- Non toccare la punta arancione con le dita, questo è il punto da cui fuoriesce l'ago.

2



- Impugnare il Fastjekt con la mano dominante.
- Rimuovere il cappuccio blu di sicurezza.

3



- Appoggiare la punta arancione alla parte esterna della coscia.
- Premere energicamente il dispositivo sulla coscia fino a udire un click, poi tenere premuto per 10 secondi.
- Massaggiare il punto d'iniezione per 10 secondi.

Il dispositivo può essere utilizzato anche attraverso gli indumenti

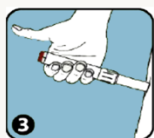
La restante, **Chenpen**, prevede passaggi differenti rispetto alle precedenti.



Rimuovere la protezione nera dell'ago tirando forte nella direzione indicata dalla freccia.



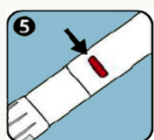
Rimuovere il tappo grigio di sicurezza dal bottone rosso di attivazione, tirando come indicato dalla freccia.



Tenere l'estremità aperta (quella dell'ago) appoggiata sulla parte esterna della coscia. È possibile utilizzare l'Auto-Iniettore anche su indumenti leggeri.



Premere il bottone rosso di attivazione in modo che scatti. Tenere l'Auto-Iniettore appoggiato sulla parte esterna della coscia per 10 secondi. Poi rimuovere lentamente e massaggiare la coscia.



L'indicatore di iniezione sarà diventato rosso. Questo mostra che l'iniezione è stata completata.



Dopo l'iniezione, l'ago fuoriesce. Per coprirlo, rimettere con uno scatto l'estremità larga della protezione nera per l'ago al suo posto sull'estremità aperta (quella dell'ago) dell'Auto-Iniettore (come indicato dalla freccia)

Allegato 1 SCHEDA ANAFILASSI



SCHEDA IDENTIFICATIVA per CODICE ANAFILASSI

LO STUDENTE

Data e luogo di nascita

ISTITUTO SCOLASTICO

Iscritto al Servizio di Ristorazione scolastica SI NO

Ha una **allergia alimentare grave** ai seguenti alimenti



- CIBI DA EVITARE

E' in possesso di una fiala di adrenalina:

- Dosaggio
- Scadenza

NOME	PARENTELA	CELLULARE	TEL LAVORO	TEL CASA

In caso di ingestione certa o sospetta di un alimento segnalato sopra, somministrare immediatamente antiistaminico e steroide per os:

Se compare più di una delle manifestazioni seguenti, in caso di ingestione certa o sospetta di un alimento segnalato sopra, come riconoscere una crisi anafilattica:

- Pelle: orticaria, gonfiore, prurito, arrossamento, rash cutaneo
- Respirazione: fischi e sibili, respiro corto, sensazione di gola chiusa, tosse, voce roca, sensazione di dolore e costrizione al torace, naso tappato, naso che cola, starnuti, occhi che lacrimano, difficoltà ad inghiottire
- Gastrointestinale: nausea, dolore, vomito, diarrea
- Cuore: pallore, polso debole, svenimento, shock
- Altri: male di testa, ansietà

Agire prontamente: la crisi può essere rapida

- Chiamare il 112
- Somministrare la Adrenalina
- Chiamare i genitori o chi ne fa le veci

Il sottoscritto genitore o facente funzione del suddetto minore,
dopo aver letto e compreso le Linee Guida denominate **“Procedure integrate per la gestione dell'emergenza anafilassi a scuola”** ed **“Erogazione delle diete sanitarie e menù alternativi per motivi etico-religiosi”** (allegate al **“Percorso integrato per la somministrazione dei farmaci in orario scolastico”** del Comune di Genova) ovvero il **“Protocollo Anafilassi a Scuola”** della Regione Liguria (allegato alla **“Linee di indirizzo per l'alimentazione preventiva, la nutrizione clinica e la ristorazione ospedaliera, assistenziale e scolastica della regione Liguria”** Delibera Regionale n. 695-2022),
autorizza:

- l'utilizzazione dei dati qui esposti per garantire la sicurezza del minore suddetto affetto da allergia alimentare;
- il trattamento dei dati personali e sensibili del suddetto minore ai sensi del decreto legge 196/2003 e autorizza la comunicazione dei medesimi dati per le sole finalità sopra esposte;
- la somministrazione del farmaco salvavita **adrenalina auto-iniettabile** in caso di necessità.

Firma Genitore

Firma Medico Centro Allergologico

Numeri di riferimento email

Data

CODICE ANAFILASSI: REAZIONI GRAVI O POTENZIALMENTE GRAVI. SOGGETTO IN POSSESSO DI ADRENALINA AUTOINIETTABILE

DIAGNOSI BASATA SU:

- Storia clinica
- TEST CUTANEO
- TEST IN VITRO

REVISIONE SCHEDA:

- Ogni sei mesi
- Annuale
-

Allegato 2 SCHEDA DIETA PER ALLERGIA ALIMENTARE



SCHEDA IDENTIFICATIVA per ALLERGIA ALIMENTARE

LO STUDENTE

Data e luogo di nascita

ISTITUTO SCOLASTICO

Iscritto al Servizio di Ristorazione scolastica SI NO

Ha una **allergia alimentare** ai seguenti alimenti



▪ CIBI DA EVITARE

NOME	PARENTELA	CELLULARE	TEL LAVORO	TEL CASA

In caso di ingestione certa o sospetta di un alimento segnalato sopra, somministrare immediatamente:
Cetirizina gocce: gocce e Bentelan cp mg: compresse

Se compare più di una delle manifestazioni seguenti, In caso di assunzione certa o sospetta di un alimento segnalato sopra, come riconoscere una crisi anafilattica:

- Pelle: orticaria, gonfiore, prurito, arrossamento, rash cutaneo
- Respirazione: fischi e sibili, respiro corto, sensazione di gola chiusa, tosse, voce roca, sensazione di dolore e costrizione al torace, naso tappato, naso che cola, starnuti, occhi che lacrimano, difficoltà ad inghiottire
- Gastrointestinale: nausea, dolore, vomito, diarrea
- Cuore: pallore, polso debole, svenimento, shock
- Altri: male di testa, ansietà

Chiamare il 112 e avvisare i genitori o chi ne fa le veci

Il sottoscritto genitore o facente funzione del suddetto minore,
dopo aver letto e compreso le Linee Guida denominate **“Erogazione delle diete sanitarie e menù alternativi per motivi etico-religiosi”** (allegate al **“Percorso integrato per la somministrazione dei farmaci in orario scolastico”** del Comune di Genova) ovvero le **“Indicazioni operative per la gestione delle diete speciali in caso di allergie e intolleranze”** della Regione Liguria (allegato alla **“Linee di indirizzo per l’alimentazione preventiva, la nutrizione clinica e la ristorazione ospedaliera, assistenziale e scolastica della regione Liguria”** Delibera Regionale n. 695-2022), autorizza:

- l’utilizzazione dei dati qui esposti per garantire la sicurezza del minore suddetto affetto da allergia alimentare;
- il trattamento dei dati personali e sensibili del suddetto minore ai sensi del decreto legge 196/2003 e autorizza la comunicazione dei medesimi dati per le sole finalità sopra esposte;

Firma Genitore

Firma Medico Centro Allergologico

Numeri di riferimento email

Data

REAZIONI LIEVI/MODERATE: DIETA DI ESCLUSIONE con revisione semestrale/annuale

DIAGNOSI BASATA SU:

- Storia clinica
- TEST CUTANEO
- TEST IN VITRO

REVISIONE SCHEDA:

- Ogni sei mesi
- Annuale
-

Allegato 3 *FACSIMILE* PROTOCOLLO “GESTIONE EMERGENZA ANAFILASSI “

Il Piano d’Istituto per la gestione dell’Emergenza

L’Istituzione Scolastica “XXX” gestisce la frequenza scolastica di alunni a rischio di anafilassi certificata con scheda identificativa (allegato 1) sulla base di un protocollo di azioni:

AMBITO DI INTERVENTO	A Z I O N I	TEMPISTICA
A) ASPETTI PREVENTIVI	<p>A1) analisi dei profili di rischio desumibili da scheda di segnalazione del minore affetto da RAA redatte dal Centro Allergologico/Pediatrico accreditato comprendente:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ sintomatologia e indicazioni di primo intervento▪ necessità di esclusione dietetica specifiche▪ ambito di consumazione pasti e merende▪ piano terapeutico▪ autorizzazione, da parte dei genitori, al personale scolastico di somministrazione del farmaco salvavita quale presidio medico di primo intervento <p>A2) necessità di esclusione dietetica specifica e conseguenti azioni di raccordo con il Comune di Genova –Direzione di Area Scuola/Ristorazione per predisposizione diete speciali;</p> <p>A3) necessità di definizione alimenti contenenti allergeni rischio anafilassi che devono essere esclusi dalle merende e pranzi al sacco dei compagni;</p> <p>A4) informazione, coinvolgimento e sensibilizzazione del personale docente e comunque del personale scolastico presente nell’edificio, anche saltuariamente responsabile della vigilanza sui minori, in merito alla messa in atto delle misure di prevenzione e del controllo dei comportamenti degli alunni nei diversi spazi, tempi e contesti della vita scolastica (classe, ricreazione, refezione, palestra, laboratori, visite guidate, uscite a piedi ecc.);</p>	Inizio anno scolastico o all’atto della segnalazione

	<p>A5) informazione, coinvolgimento e sensibilizzazione degli alunni della classe e delle loro famiglie riguardo alle misure di prevenzione e alla tipologia di comportamenti da adottare / evitare;</p> <p>A6) definizione delle attività (all'interno o all'esterno della scuola) che prevedono una valutazione organizzativa specifica;</p> <p>A7) definizione modalità e luogo di conservazione del farmaco in ambito scolastico;</p> <p>A8) definizione modalità di trasporto e conservazione del farmaco all'esterno del plesso scolastico (visite guidate, uscite a piedi, gite ecc.)</p> <p>A9) definizione modalità e procedura di controllo del farmaco a cura della famiglia.</p>	
--	--	--

<p>B) ASPETTI PROCEDURALI</p>	<p>B1) definizione della procedura di emergenza;</p> <p>B2) individuazione del personale idoneo alla somministrazione del farmaco adrenalina autoiniettabile</p> <p>B3) organizzazione del personale nell'attuazione della procedura di emergenza, definizioni ruoli e compiti.</p> <p>La procedura, elaborata alla presenza di:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dirigente Scolastico 2. personale docente in servizio nel plesso 3. personale collaboratore in servizio nel plesso 4. Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione 5. unità di personale formato quale "Addetto alle misure di Primo Soccorso" 6. medico scolastico 7. assistente sanitario 8. pediatra dell'alunno o specialista allergologo (qualora ritenuto necessario) <p>è riportata in sequenza nello schema allegato.</p> <p>Essa si basa sulle seguenti 5 regole:</p> <p>1) GIUSTO STUDENTE:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1a) identificare l'alunno con scheda corredata da foto 1b) conoscere l'alunno 1c) spiegargli che verrà assistito in caso di necessità e da chi <p>2) GIUSTO FARMACO:</p> <p>in presenza di eventuali altri farmaci, identificare con certezza il farmaco salvavita in base alle disposizioni impartite riguardo alla collocazione / conservazione dello stesso in ambito scolastico (es: vaschette e/o elastici di colore diverso, nome dell'alunno);</p>	<p>Inizio anno scolastico o all'atto della segnalazione</p>
--------------------------------------	---	---

3) GIUSTA DOSE:

il farmaco è pre-dosato;

4) GIUSTA MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE:

previa informazione e formazione sul corretto utilizzo
(vedi allegato 2)

5) GIUSTO TEMPISMO:

...dipende dai sintomi...

B4) comunicazione alla famiglia del piano di emergenza elaborato e della modalità e luogo di conservazione dei farmaci.

<p>C) ASPETTI FORMATIVI</p>	<p>C) Interventi di formazione e aggiornamento sulle seguenti tematiche:</p> <p>C1 - inquadramento normativo della tematica – Atto di Raccomandazione contenente le linee guida per la definizione di interventi finalizzati all’assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico – intesa MIUR /Ministero della Salute del 25/11/2005;</p> <p>C2 - Conoscenza e approfondimento delle Linee Guida riguardanti “procedure integrate per la gestione dell’emergenza anafilassi a scuola” elaborate di concerto fra Istituzioni Scolastiche Autonome (ISA), Ufficio MIUR, Comune Ufficio Ristorazione Direzione di Area Scuola, ASL 3 Genovese, Unità Operative Complessa Allergologia San Martino di Genova.</p> <p>C3 - aspetti clinici della RAA (Reazione Avversa al Alimenti): sintomi e protocolli di comportamento;</p> <p>C4 - aspetti di prevenzione mirati ad evitare contatto diretto o contaminazione con gli allergeni;</p> <p>C5 - aspetti pratici simulazioni per la somministrazione del farmaco salvavita (tester forniti dal medico scolastico e da UOC.San Martino);</p> <p>C6 - aspetti legali: profili di responsabilità nella vigilanza/assistenza degli alunni in situazione di emergenza clinica.</p> <p>C7 - Corso di Formazione per Addetti alle misure di Primo Soccorso e relativo <i>retraining</i> ai sensi del D.L. 81/2008.</p>	<p>Secondo il Piano annuale delle attività di formazione ed aggiornamento (delibera del Collegio Docenti entro il mese di Novembre – Assemblea del personale ASL).</p>
------------------------------------	--	--

N.B.: Gli aspetti di cui ai punti A) – B) – C) del presente protocollo coinvolgono TUTTE le unità di personale in servizio nel plesso – qualifica docente e collaboratore scolastico.

**IL PRESENTE PROTOCOLLO E' PARTE INTEGRANTE DEL
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI
DELLA SCUOLA XXX**

PROCEDURA D'EMERGENZA

Emergenza sanitaria

Il soggetto manifesta i sintomi

L'insegnante presente in classe lancia l'allarme e

Telefona al Numero Unico Emergenza 1-1-2 (l'operatore NUE 1-1-2 passerà la telefonata alla Centrale Operativa Emergenza Sanitaria 118).

Per la migliore gestione del soccorso risulta fondamentale indicare nell'ordine:

- 1)Indirizzo preciso e nome dell'Istituto da cui viene effettuata la chiamata
- 2)La descrizione del problema principale
- 3)Specificare che il paziente è un "Codice Anafilassi"
- 4)Nome e Cognome dell'alunno

prendendo atto di quanto viene indicato

Il personale docente e non docente accorre in aiuto.

Un collaboratore scolastico recapita all'insegnante, il **farmaco salvavita**.
L'insegnante resta in comunicazione costante col **Servizio di Emergenza Sanitaria (118)**.

Un collaboratore scolastico o un insegnante:

- 1)telefona ai genitori dell'alunno
- 2)accoglie all'ingresso della scuola i sanitari del soccorso e li conduce sul posto.

Su indicazione specifica dell'operatore del **Servizio di Emergenza Sanitaria (118)** il personale incaricato procede alla **somministrazione del farmaco**.

Dopo la somministrazione ricordarsi di:

- 1) registrare l'ora
- 2) informarsi su dove verrà trasportato l'alunno

Allegato 4 *FACSIMILE* PIANO PERSONALIZZATO STUDENTE

Il piano personalizzato per il singolo alunno

OGGETTO: piano personalizzato d'intervento per somministrazione farmaci salvavita

Il dirigente

Vista la Deliberazione della Giunta Regionale della Liguria n.333/2015.

Viste le linee guida promosse dalla Conferenza Cittadina delle Istituzioni Scolastiche Autonome sulla somministrazione dei farmaci salvavita.

Viste le procedure integrate per la gestione dell'emergenza anafilassi a scuola, frutto delle suddette linee guida, alla cui stesura hanno partecipato Comune di Genova, ASL3 genovese, MIUR, IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino IST, Associane Ligure Allergici, APEL, servizio 118

Vista l'autorizzazione dei genitori alla somministrazione del farmaco ed al trattamento dei dati sensibili

Visto il verbale di consegna del farmaco da parte dei genitori del _____

Tenuto conto dell'incontro informativo con la famiglia svoltosi il _____

Tenuto conto del corso di formazione al personale scolastico del _____

dispone il seguente piano personalizzato di intervento:

ALUNNO	
CLASSE	
EMERGENZA	L'insegnante presente in classe lancia l'allarme e telefona al Numero Unico Emergenza 1-1-2 (l'operatore NUE 1-1-2 passerà la telefonata alla Centrale Operativa Emergenza Sanitaria 118). Per la migliore gestione del soccorso risulta fondamentale indicare nell'ordine: <ol style="list-style-type: none">1. indirizzo preciso e nome dell'Istituto da cui viene effettuata la chiamata2. La descrizione del problema principale3. Specificare che il paziente è un "Codice Anafilassi"4. Nome e Cognome dell'alunno
RECAPITI TELEFONICI GENITORI	MADRE xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx PADRE xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
STRUTTURA ASL DI RIFERIMENTO	<i>Ospedale che ha in cura il bambino e che ha compilato la scheda e recapiti telefonici</i>
Specialista PLS (Pediatria Libera Professione)	
ALIMENTI da escludere per rischio Anafilassi	Si veda SCHEDA IDENTIFICATIVA allegata

DESCRIZIONE SINTOMI CHE RICHIEDONO LA SOMMINISTRAZIONE	Si veda SCHEDA IDENTIFICATIVA allegata
FARMACO DA SOMMINISTRARE <u>DEVE SEMPRE SEGUIRE L'ALUNNO</u> (classe, palestra, mensa, cortile, visite guidate, viaggi d'istruzione ecc.)	In caso di reazione ANAFILATTICA dopo consultazione con la Centrale Operativa Emergenza Sanitaria (118), somministrare ADRENALINA (penna di ADRENALINA autoiniettabile e predosata consegnata alla scuola dai genitori del bambino) In caso di
EVENTUALI ALTRI FARMACI	Si veda SCHEDA IDENTIFICATIVA allegata
LUOGO E MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL FARMACO CONSEGNA TO ALLA SCUOLA	<i>Il Dirigente scolastico provvede sentito il parere del medico scolastico o medico della Struttura di riferimento dove è in cura l'alunno</i>
LUOGO E MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL FARMACO PERSONALE DELL'ALUNNO	<i>Il Dirigente scolastico provvede sentito il parere del medico scolastico o medico della Struttura di riferimento dove è in cura l'alunno</i>
DISPOSIZIONI RELATIVE ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO ANAFILASSI	<i>Il Dirigente scolastico provvede sentito il parere del medico scolastico o medico della Struttura di riferimento dove è in cura l'alunno</i>
DISPOSIZIONI RELATIVE ALLA PREVENZIONE E GESTIONE DELL'EMERGENZA	<i>Il Dirigente scolastico provvede sentito il parere del medico scolastico o medico della Struttura di riferimento dove è in cura l'alunno</i>
MODALITA' DI TRASPORTO DEL FARMACO FUORI DALLA CLASSE	
DISPOSIZIONI RELATIVE ALLA CONSUMAZIONE DEGLI ALIMENTI AL DI FUORI DEL SERVIZIO DI RISTORAZIONE SCOLASTICA	
MODALITA E TEMPI DI CONTROLLO DEL FARMACO DA PARTE DELLA FAMIGLIA	
SUGGERIMENTI DEI GENITORI	

- **SI ALLEGA SCHEDA IDENTIFICATIVA CHE FA PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE PIANO DI INTERVENTO**
- **IL PRESENTE PIANO DI INTERVENTO E LA SCHEDA ALLEGATA VANNO CONSERVATI INSIEME AL FARMACO E QUINDI SEMPRE DISPONIBILI ANCHE AI SUPPLENTI DEI DOCENTI E ATA TITOLARI.**
- **I DOCENTI DELLA CLASSE DEVONO CONTROLLARE PERIODICAMENTE CHE IL FARMACO, IL PIANO DI INTERVENTO E LA SCHEDA SIANO PRESENTI E DISPONIBILI.**

Seguono firme di presa visione:

Firma di presa visione del padre: _____

Firma di presa visione della madre: _____

Firme di presa visione del personale docente e ATA coinvolto:

Nominativo	Firma

Allegato 5 *FACSIMILE* VERBALE DI CONSEGNA FARMACO SALVAVITA

In data _____ il sottoscritto/a _____
genitore dell'alunno/a _____
nato/a a _____ il _____ ,
frequentante la classe _____ dell'Istituto _____

consegna

a _____ in qualità di _____
una confezione di adrenalina autoiniettabile del dosaggio di _____
con scadenza _____ , num.lotto _____
come previsto dalle linee guida sui farmaci salvavita del Comune di Genova e dal piano di
intervento personalizzato prot. n. _____ del _____

Il farmaco sarà conservato secondo quanto previsto dal suddetto piano personalizzato.

I genitori provvederanno alla verifica periodica del farmaco ed alla sua sostituzione alla scadenza.

Per presa visione ed accettazione.

Il genitore Nome e Cognome _____
Firma _____

Persona che ritira il farmaco Nome e Cognome _____
Firma _____

Il Dirigente Scolastico Nome e Cognome _____
Firma _____

NB: L'adrenalina, in caso di allergia alimentare a rischio anafilassi per i bambini iscritti al servizio di Ristorazione, viene fornita dall'azienda gestore del servizio, in tutti gli altri casi è la famiglia che la fornisce.



In caso di shock anafilattico:

Passo 1

Se il soggetto è incosciente adagiarlo su un piano rigido.

Passo 2

Contattare il Numero Unico di Emergenza, **chiamare il 112!!**



Passo 3 (in caso di incoscienza)

Valutare la gravità della situazione tramite la sequenza **ABC**:

Airway (vie aeree)

Valutare la pervietà delle vie aeree liberandole ce ne fosse la necessità

Breathing (respirazione)

Valutare la respirazione tramite la manovra **GAS** (Guardo Ascolto Sento) per 10 secondi, nei quali è necessario avvicinare l'orecchio alla bocca del soggetto rivolgendo lo sguardo verso il torace:

- Guardo se il torace si espande
- Ascolto se ci sono rumori respiratori
- Sento sulla guancia l'eventuale flusso d'aria



Circulation (circolazione)

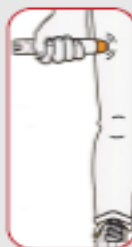
Valutare lo stato del polso carotideo o del polso radiale

Comunicare tali dati all'operatore sanitario del 112

Passo 4

Uso dell'Autoiniettore di adrenalina

1- Rimuovere la penna dalla custodia, afferrare saldamente la penna accertandosi che la parte contenente l'ago sia rivolta verso il basso, quindi sfilare il cappuccio di sicurezza che si trova all'estremità opposta



2- Premere la penna sulla coscia del paziente (anche attraverso i vestiti, se necessario) dalla parte arancione fino allo scatto dell'ago e attendere con la penna premuta 10 secondi

3- Allontanare la penna dalla coscia facendo attenzione che l'ago non sia di pericolo ad altri e massaggiare delicatamente la parte della coscia appena trattata

4- In caso di incoscienza, se è presente sia polso che respiro, sollevare le gambe per favorire la circolazione sanguigna (vedi immagine)

