



AMBITO N28

Il Coordinatore dell'Ufficio di Piano

Ai Dirigenti gli istituti scolastici

p.c. Al Sindaco

All'Assessore alle politiche sociali e scolastiche

**Alla dr.ssa Maria Teresa Stocchetti
DS 54 ASL Napoli**

**Al dr. Cortese
Alla dr.ssa Fiorillo**

Oggetto: somministrazione farmaci salvavita in orario scolastico. Ulteriori chiarimenti.

Facendo seguito ad una recente nota trasmessami da un Dirigente scolastico, in cui si tornava sulla questione delle responsabilità in caso di somministrazione di farmaci salvavita in orario scolastico, si ritiene dover tornare ulteriormente sul tema e di scrivere a tutti i Dirigenti scolastici per mettere un punto alla questione.

Innanzitutto, l'Ambito N28 garantisce che gli OSS che effettuano, fino alla fine di questo anno scolastico, il servizio di supporto all'assistenza materiale agli alunni disabili garantita per legge dal personale ATA, abbiano in carico anche il supporto nell'eventuale somministrazione di farmaci salvavita.

Trattasi di mero servizio di supporto, essendo le competenze specifiche ben delineate da documenti nazionali e regionali. In particolare, in Campania vige, dal 2018, uno specifico protocollo d'intesa tra la Regione e l'Ufficio Scolastico Regionale, che qui ad ogni buon conto si allega.

Il protocollo prevede che spetti agli "Organi Collegiali di ciascuna Istituzione Scolastica" il compito di "verificare e promuovere la disponibilità degli operatori scolastici (personale docente o ATA) a provvedere alla somministrazione dei farmaci agli alunni in orario ed ambito scolastico e a frequentare la formazione prevista." È compito del Dirigente scolastico "garantire l'organizzazione del servizio, anche in modo da permettere al personale scolastico la frequenza ai corsi di formazione."

Solo qualora "non si reperisca all'interno della scuola personale disponibile alla somministrazione" il Dirigente scolastico è tenuto a "ricercare soluzioni alternative, unitamente alla ASL e al Comune di riferimento quali, ad esempio, la stipulazione di accordi o convenzioni con Associazioni di familiari, operanti nel privato sociale, associazioni di volontariato, Croce Rossa, altri Enti, ecc.) opportunamente formati." Si tratta di prescrizioni dalla portata assolutamente generica, che non pongono, evidentemente, obbligo in capo a nessun soggetto, lasciando l'intera questione ad una dimensione eminentemente volontaristica. Nessuno, cioè, può essere costretto a somministrare un farmaco salvavita ad un minore per obbligo di legge.

Detto ciò, l'articolo 8 del protocollo d'intesa spiega che "nelle situazioni di emergenza la scuola:
- ricorre al Servizio Emergenza (118); - informa i genitori". Altri obblighi non sono in capo agli enti pubblici in quanto le restanti enunciazioni del protocollo rappresentano generiche indicazioni operative. So perfettamente che questo non risolve il problema alle tante famiglie di bambini con disabilità, ma, come sempre, è nostro compito attenerci alle norme.

Resto, comunque, aperto ad una verifica della disponibilità (improbabile, purtroppo) di enti del terzo settore che vogliano aiutare le famiglie ed i Dirigenti Scolastici su questo tema.

Cordiali saluti.

**Il Coordinatore dell'Ufficio di Piano
Dr. Michele Maria Ippolito**



Ippolito Michele
Maria
22.03.2023
08:37:30
GMT+00:00

**CONVENZIONE PER LA TUTELA E SOSTEGNO AGLI STUDENTI CON
PATOLOGIE DIABETICHE ED ALTRE PATOLOGIE CRONICHE IN
CONTESTI EXTRA-FAMILIARI, EDUCATIVI O SCOLASTICI, IN
REGIONE CAMPANIA**

La Regione Campania, rappresentata dal Direttore Generale della Sanità e dal Direttore Generale per l'Istruzione, la Formazione, il Lavoro e le Politiche Giovanili, domiciliati presso la sede della Regione Campania in Napoli alla via S. Lucia n. 81, di seguito anche "Regione"

e

Il Ministero per l'Istruzione, l'Università e la Ricerca - Ufficio Scolastico regionale, rappresentato dal Direttore dell'USR domiciliato presso la sede del _____ in _____ di seguito anche "USR"

PREMESSA

PRINCIPI GENERALI E FINALITÀ DEL DOCUMENTO

Il presente documento ha la finalità di fornire indicazioni a livello regionale, in merito ai bisogni speciali di salute degli alunni in orario scolastico/formativo.

Ogni bambino/ragazzo ha il diritto di essere tutelato per gli aspetti che riguardano la propria salute, intendendo con questo termine uno stato di benessere complessivo che è definito da una pluralità di variabili interdipendenti (di tipo fisico, psichico, relazionale e ambientale) e che la comunità sociale e le istituzioni riconoscono e difendono non solo come bene individuale ma come valore collettivo.

E' noto che in età evolutiva la comunità scolastica rappresenta l'ambito privilegiato del processo di socializzazione: il contatto e il confronto con i compagni e con i docenti, le esperienze di lavoro di gruppo e cooperativo, la costruzione di rapporti basati sui valori dell'accoglienza, della solidarietà e del rispetto reciproco, nella consapevolezza che ciascuno può essere portatore di contributi positivi alla vita collettiva, sono fattori che creano nel bambino/ragazzo sicurezza e fiducia in se stesso e nel mondo che lo circonda, che facilitano l'accettazione della patologia cronica e lo sviluppo di competenze di autonomia anche nella gestione della propria particolare situazione di salute, a tal fine occorre riconoscere, definire e condividere con tutti i soggetti istituzionali coinvolti, i percorsi più opportuni per assicurare il pieno godimento della salute psico-fisica, all'interno delle situazioni di vita del bambino/ragazzo che ha innanzitutto il diritto a svolgere le normali attività legate alla sua età., tutelandolo da sensazioni di diversità o fattori di emarginazione e nello stesso tempo garantendo l'assistenza, le cure e le attenzioni necessarie,

Questo implica una responsabilizzazione di tutto il sistema, anche nella gestione di situazioni legate alla necessità di interventi diversi in ordinario o in emergenza e/o per le quali potrebbe rendersi indispensabile la somministrazione di farmaci in orario scolastico, su espressa richiesta e conseguente delega dei genitori dell'alunno.

Considerato infatti che le patologie croniche o assimilabili necessitano abitualmente di somministrazione di farmaci durante l'orario scolastico/formativo o dell'esecuzione di pratiche concernenti bisogni speciali di salute, occorre individuare, a livello regionale e interistituzionale, le procedure e le azioni connesse alle suddette necessità, tenendo conto di tutte le figure professionali coinvolte.

Tali procedure e azioni possono ovviamente essere declinate e adattate a livello locale negli aspetti organizzativi, ferme restando le responsabilità:

- della scuola o dell'agenzia formativa ove l'alunno è iscritto;
- della rete di servizi sanitari e socio-sanitari competenti a cooperare per garantire il diritto allo studio e all'integrazione e la tutela della salute del minore.

Il presente documento si riferisce anche agli alunni maggiorenni sotto tutela.

L'emanazione del presente documento, in linea con quanto definito dal Senato in data 26/10/2016 con le mozioni n° 648 e 655 che impegnano il Governo "ad eliminare la discriminazione dei bambini con diabete attraverso un percorso di inserimento che tuteli il diritto di studio, ad aggiornare la normativa e ad assicurare agli istituti scolastici i mezzi necessari e a valutare e sostenere ogni iniziativa utile, rispetto alla gestione del diabete a scuola, per garantire continuità terapeutica in orario scolastico e ad assumere le linee guida per la somministrazione di farmaci a scuola".

La definizione del presente documento per l'integrazione formativa ed operativa di personale delle locali strutture sanitarie e delle istituzioni scolastiche è stata resa possibile dalla collaborazione fra gli uffici della Direzione Generale della Tutela della Salute – U.O.D. Materno Infantile, dell'Assessorato all'Istruzione, l'Ufficio Scolastico Regionale, la VI Commissione Consiliare

Permanente e diverse Associazioni di familiari di bambini con le patologie principalmente interessate dalla tematica oggetto di questo documento.

Diritti dei soggetti coinvolti

- È diritto dell'alunno/a che necessiti di assumere farmaci a scuola ricevere l'assistenza appropriata, in condizione di minima medicalizzazione e massima sicurezza;
- è diritto della famiglia o degli esercenti la potestà genitoriale chiedere che le Istituzioni responsabili garantiscano la somministrazione di tali farmaci attuando le forme di accordo, di organizzazione e di collaborazione che si rendano a tal fine necessarie;
- al contempo è diritto della famiglia, ove lo richieda, di accedere alla scuola in orario scolastico per somministrare direttamente il farmaco;

Rete di supporto organizzativo dei soggetti a vario titolo coinvolti

Famiglia (o chi esercita la potestà genitoriale):

- E' dovere della famiglia, o di chi esercita la potestà genitoriale (di seguito per brevità indicati come "famiglia") o dell'allievo se maggiorenne, comunicare tempestivamente e documentare adeguatamente al Dirigente Scolastico, lo stato di salute dell'allievo medesimo e la necessità di somministrazione di farmaci e/o della modifica o sospensione del trattamento, affinché il personale scolastico possa essere adeguatamente informato e formato e darsi la necessaria organizzazione.

Azienda Sanitaria Locale

È impegno delle ASL:

- l'individuazione, per la parte di competenza, dei professionisti/servizi coinvolti nel percorso integrato per la somministrazione dei farmaci a scuola (prescrizione del curante, rilascio della certificazione e trasmissione dell'informazione alla scuola, semplificazione delle procedure);
- l'individuazione dei professionisti/servizi per le azioni trasversali di supporto e raccordo relative alla formazione del personale scolastico e al monitoraggio del percorso integrato, con particolare riguardo al potenziamento delle figure di primo soccorso;

Istituzioni Scolastiche

Gli Organi Collegiali di ciascuna Istituzione Scolastica hanno il compito di:

- verificare e promuovere la disponibilità degli operatori scolastici (personale docente o ATA) a provvedere alla somministrazione dei farmaci agli alunni in orario ed ambito scolastico e a frequentare la formazione prevista

È compito del Dirigente Scolastico/Responsabile delle strutture educative, in capo al quale rimane il potere di iniziativa:

- a) individuare, con l'Ente Locale proprietario dei locali scolastici, l'ambiente più idoneo per la somministrazione dei farmaci e per la loro conservazione
- b) organizzare la tenuta del registro giornaliero relativo alla somministrazione dei farmaci per ciascun allievo, affinché sia attestata ogni somministrazione, il nome dell'adulto autorizzato che ha provveduto o assistito alla medesima;
- c) comunicare, in forma scritta, alla famiglia il nome del responsabile scolastico a cui fare riferimento per eventuali emergenze o difficoltà, ferma restando la responsabilità diretta dell'Istituzione Scolastica relativamente alle necessità di primo soccorso;
- d) individuare il gruppo di operatori scolastici disponibili (docenti, non docenti, personale educativo/assistenziale) per la somministrazione del farmaco salvavita;
- e) garantire l'organizzazione del servizio, anche in modo da permettere al personale scolastico la frequenza ai corsi di formazione;
- f) qualora non si reperisca all'interno della scuola personale disponibile alla somministrazione, ricercare soluzioni alternative, unitamente alla ASL e al Comune di riferimento quali, ad esempio, la stipulazione di accordi o convenzioni con Associazioni di familiari, operanti nel

privato sociale, associazioni di volontariato, Croce Rossa, altri Enti, ecc.) opportunamente formati;

Associazioni

È auspicata la piena collaborazione fra le Istituzioni scolastiche e sanitarie e le Associazioni di tutela e partecipazione (familiari di alunni con specifiche patologie, etc.) per la programmazione delle azioni necessarie a favorire disponibilità e appropriatezza alla somministrazione di farmaci in orario ed ambito scolastico.

Regione Campania

È compito della Regione Campania, attraverso i propri servizi e le proprie strutture, dare impulso alle attività di informazione e formazione del personale medico e scolastico resosi disponibile ad espletare le procedure necessarie per la somministrazione dei farmaci a scuola ai ragazzi. Nell'ambito dell'attività di supporto alle reti regionali per l'assistenza alle patologie croniche in età evolutiva;

TUTTO CIO' PREMESSO

Si conviene e si stipula quanto segue:

ART. 1 OGGETTO DELLA CONVENZIONE

Il presente documento definisce i criteri, le procedure, le competenze, le azioni, gli interventi e le responsabilità connesse ai bisogni speciali di salute degli alunni in orario scolastico/formativo delle scuole di ogni ordine e grado, comprese le agenzie formative accreditate presso la Regione Campania.

Il documento costituisce un quadro di riferimento a livello regionale per l'individuazione dei percorsi più adeguati al soddisfacimento e alla gestione di tali necessità da parte di tutti gli attori coinvolti. Le variabili organizzative locali terranno conto del contesto e dei servizi presenti sui relativi territori.

ART. 2 DEFINIZIONI

2.1 Bisogni speciali di salute ed interventi specifici

Gli alunni/studenti delle scuole di ogni ordine e grado, comprese le agenzie formative accreditate presso la Regione Campania, con patologie croniche o assimilabili che non precludono la frequenza scolastica, possono presentare bisogni speciali tali da richiedere interventi specifici a tutela della loro salute e della loro sicurezza in orario scolastico, quali ad esempio la somministrazione dei farmaci (es. insulina, adrenalina, ecc.) o altre pratiche nel rispetto delle condizioni di cui all'art. 4.

2.2 Orario scolastico

Per orario scolastico s'intende la frequenza scolastica complessiva, comprendente l'orario di lezione come stabilito dagli ordinamenti scolastici e tutte le attività opzionali/aggiuntive o di ampliamento dell'offerta formativa organizzate dalla scuola o della struttura formativa, che si svolgono sia all'interno che all'esterno degli edifici scolastici (es. gite scolastiche).

ART. 3 SOGGETTI CHE POSSONO EFFETTUARE GLI INTERVENTI SPECIFICI

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 degli enti formativi (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.

ART. 4 CONDIZIONI GENERALI PER L'EFFETTUAZIONE DEGLI INTERVENTI SPECIFICI

4.1 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 predefiniti.

4.2 Qualora gli interventi siano effettuati dal personale scolastico o degli enti formativi e non da personale sanitario, occorre siano rispettati i seguenti principi procedurali:

- a) gli interventi *"non devono richiedere il possesso di abilitazioni specialistiche di tipo sanitario"* (rif. Atto di Raccomandazioni contenente le linee guida per la definizione di interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico del 25.11.2005);
- b) la fattibilità degli interventi da parte del personale scolastico e non sanitario è da valutarsi caso per caso, in relazione allo specifico intervento richiesto dai genitori e alle modalità di effettuazione;
- c) la valutazione di fattibilità va effettuata dal Direttore sanitario dell'ASL 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.

ART 5 RUOLO DEI VARI SOGGETTI COINVOLTI E RELATIVE AZIONI DI COMPETENZA

5.1 Ruolo dei Genitori o esercenti la potestà genitoriale.

5.1.1 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.

5.1.2 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.

5.2 Azioni spettanti ai Genitori o esercenti la potestà genitoriale.

5.2.1. I genitori sono parte attiva del procedimento di presa in carico del figlio da parte delle Istituzioni scolastiche/formative e del Sistema Sanitario Regionale, garantendo la loro presenza nella formazione/addestramento e fornendo tutte le informazioni necessarie e utili alla gestione generale e quotidiana.

5.2.2. A tal fine i genitori:

- a) garantiscono la loro disponibilità a confrontarsi con i soggetti coinvolti e la loro presenza in affiancamento al personale individuato dal Direttore responsabile del distretto sanitario, durante le fasi di formazione/addestramento del personale cui verrà affidato l'intervento;
- b) forniscono tutte le informazioni necessarie e utili alla gestione generale e quotidiana del minore, in termini di sicurezza, appropriatezza ed efficacia;
- c) depositano presso la scuola uno o più recapiti telefonici dove garantiscono la reperibilità per ogni evenienza;
- d) comunicano tempestivamente ai servizi coinvolti e alla scuola qualsiasi notizia possa riflettersi, in termini di appropriatezza dell'intervento e di ricadute organizzative, sulla realizzazione dell'intervento stesso presso la comunità, producendo la relativa documentazione richiesta (es. assenze del bambino

dalla comunità, riduzione dell'orario scolastico/formativo, eventuali cambiamenti di residenza/domicilio/recapiti telefonici, oppure modifiche del piano terapeutico, ecc.);

e) garantiscono la fornitura dei presidi sanitari e/o dei farmaci necessari - in confezione integra e in corso di validità- per l'effettuazione dell'intervento, nonché la sostituzione tempestiva degli stessi alla data di scadenza;

f) garantiscono la fornitura del materiale necessario per la gestione dei rifiuti speciali, nonché per il loro smaltimento;

g) assicurano direttamente l'intervento nei casi di necessità (ad es. in assenza del personale cui è affidato l'intervento);

h) nel caso in cui l'intervento sia effettuato da personale scolastico e qualora si renda necessario effettuare variazioni estemporanee della terapia, trasmettono alla scuola la dichiarazione medica rilasciata dalla struttura specialistica che ha in carico il figlio dalla quale si evinca l'idoneità dei genitori stessi a variare/adequare la terapia, in considerazione del loro grado di competenza/addestramento raggiunto tramite l'intervento di educazione terapeutica eseguito presso il competente centro del S.S.R.

5.3 Ruolo della Scuola/Enti formativi

5.3.1 Il Dirigente scolastico o il Direttore della struttura Formativa:

- mette in campo tutte le 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

5.3.2 Il personale scolastico e formativo, docente o amministrativo, tecnico e ausiliario (ATA), partecipa al processo di inclusione degli alunni in relazione al proprio ruolo e garantisce la vigilanza sul loro benessere e sulla loro sicurezza.

5.4 Azioni spettanti alla Scuola/Enti formativi

5.4.1 Azioni spettanti al Dirigente Scolastico/Direttore della Struttura formativa.

Al Dirigente scolastico/Direttore della struttura formativa, in capo al quale rimane il potere di valutazione ed iniziativa in merito alle azioni necessarie da attivare per garantire, all'interno della scuola, la salute dei bambini/ragazzi affetti da patologie croniche, spetta il compito di:

a) autorizzare l'accesso alla scuola, nell'orario previsto per l'intervento, al genitore o ai soggetti che agiscono su delega formale dei genitori stessi;

b) mettere a disposizione i locali scolastici per l'effettuazione delle attività d'informazione/formazione/addestramento e collaborare per l'organizzazione delle stesse;

c) identificare un locale per l'effettuazione dell'intervento, valutando anche eventuali esigenze di riservatezza;

5.4.2 Azioni spettanti al Personale scolastico, Docenti e A.T.A.

5.4.2.1 Al personale scolastico/formativo resosi disponibile per l'effettuazione dell'intervento, individuato dal Dirigente scolastico/Direttore della struttura formativa, spetta il compito di:

a) partecipare alle attività d'informazione/formazione/aggiornamento;

b) provvedere all'effettuazione dell'intervento, secondo le modalità previste nelle indicazioni mediche.

c) Il personale scolastico/formativo non disponibile all'effettuazione dell'intervento specifico è comunque tenuto, in relazione al proprio ruolo all'inserimento scolastico dell'alunno (docente di classe, di plesso, di laboratorio, ecc.) o nella gestione delle emergenze (addetto primo soccorso) ad acquisire le informazioni utili a garantire la necessaria vigilanza sul benessere dell'alunno.

5.5 Ruolo del Servizio Sanitario Regionale

5.5.1 Per le finalità di cui al presente documento, il Direttore del distretto:

- garantisce, attraverso l'attivazione dei servizi territoriali competenti (Pediatría di Comunità, Cure Domiciliari, servizi NPI, ecc.) e attraverso il coinvolgimento dei relativi medici e pediatri di famiglia (MMG/PDLS), la presa in carico del minore, anche attraverso interventi di rete con altri soggetti e/o istituzioni del sistema sanitario e socio-assistenziale esistente sul territorio. In modo particolare i Direttori dei Distretti Sanitari potranno contattare, per emergenze-urgenze e per la programmazione della formazione a scuola, i Pediatri individuati dalle aziende nell'ambito della rete regionale di diabetologia pediatrica e della rete delle malattie croniche in età evolutiva;
- collabora con le scuole che insistono sul territorio di competenza e con altre direzioni di distretto, qualora l'alunno sia residente in territorio diverso, per competenza sanitaria, da quello della scuola frequentata;
- garantisce, attraverso i servizi territoriali/ospedalieri competenti a livello aziendale o nell'ambito territoriale interaziendale, i percorsi di informazione preliminare, nonché di formazione/addestramento sul singolo caso indirizzati al personale scolastico/formativo, come descritti all'art. 7, avendo cura di potenziare la formazione delle figure addette al primo soccorso segnalate dalle scuole.

5.5.2 Il personale medico, dipendente e/o convenzionato con il S.S.R., garantisce le funzioni relative alla certificazione della diagnosi e della terapia prescritta all'alunno, in relazione all'attuazione della presente convenzione. Con specifico riferimento alla patologia diabetica e qualora si renda necessario effettuare variazioni estemporanee della terapia

5.6 Azioni spettanti al S.S.R.

Al Direttore del distretto dell'A.S.L. di riferimento territoriale dell'Istituto scolastico/agenzia formativa spettano, anche mediante l'attivazione delle strutture/servizi aziendali competenti riguardo alle singole aree prestazionali, le seguenti azioni:

a) attivare il raccordo:

- con altre direzioni di distretto, qualora l'alunno sia residente in territorio diverso, per competenza sanitaria, da quello in cui ha sede la scuola/struttura formativa;
- con i servizi specialistici aziendali e con altri eventuali professionisti sanitari coinvolti, nonché con il centro specialistico di riferimento sia per le fasi di formazione/addestramento del personale scolastico/formativo, sia per la gestione routinaria del minore durante l'orario scolastico (es.: piani terapeutici, impostazioni dietetiche, prescrizioni farmaci, ecc.);

b) garantire il raccordo con l'istituzione scolastica/agenzia formativa e con la famiglia per la rilevazione precoce di eventuali criticità, l'applicazione di adeguati correttivi e l'attivazione delle relative procedure;

c) valutare gli ambienti destinati all'intervento e fornire l'eventuale attrezzatura necessaria (es. frigorifero per la conservazione di farmaci, ecc.);

d) inviare eventuale segnalazione del caso ai servizi socio-assistenziali di competenza e cooperare per gestione integrata degli interventi;

e) inviare segnalazione preventiva del caso al 118 e al presidio ospedaliero di zona per la gestione di eventuali successive situazioni di emergenza;

f) effettuare monitoraggio del caso, sulla base delle informazioni/segnalazioni ricevute dall'istituzione scolastica, anche attraverso momenti di confronto diretto tra la famiglia e le diverse figure professionali coinvolte.

ART.6 INTERVENTI EFFETTUATI DIRETTAMENTE DAGLI ALUNNI

6.1 Qualora l'alunno minorenne abbia raggiunto l'autonomia nella gestione del proprio bisogno speciale di salute, i genitori ne trasmettono apposita dichiarazione al Dirigente

scolastico/direttore dell'agenzia formativa. Il momento della raggiunta completa autonomia del minore nell'autosomministrazione del farmaco e/o nell'esecuzione dell'intervento specifico deriverà dalla valutazione congiunta della famiglia, del medico curante e/o specialista e/o centro specialistico.

6.2 Nella richiesta al *Dirigente Scolastico* dovrà anche essere evidenziata l'eventuale necessità di affiancamento al minore da parte del personale scolastico e in quali termini

6.3 Lo studente maggiorenne comunica al Dirigente scolastico/Direttore dell'agenzia formativa l'auto-effettuazione dell'intervento, qualora lo ritenga opportuno e qualora ritenga necessario che la scuola/agenzia formativa sia a conoscenza del problema di salute per la gestione di eventuali situazioni di emergenza.

ART. 7 INFORMAZIONE, FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO

7.1 L'informazione, la formazione e l'addestramento sono rivolti al personale delle istituzioni scolastiche e delle agenzie formative che volontariamente si dichiareranno disponibili,

7.2. Si definiscono:

a) **informazione generale:** le iniziative promosse dai vari soggetti istituzionali e rivolte alle scuole/agenzie formative a prescindere dalla presenza o meno di casi, finalizzate a favorire la conoscenza delle più frequenti patologie riscontrabili in ambito scolastico/formativo e a promuovere la cultura dell'accoglienza;

b) **informazione preliminare:** le iniziative realizzate dal Direttore di distretto, a fronte della domanda d'intervento in ambito scolastico/formativo presentata dai genitori. L'informazione preliminare è rivolta al personale docente/ATA della scuola/classe/agenzia formativa ove è inserito l'alunno e consiste in un inquadramento generale della patologia dell'alunno rivolto a tutto il personale della scuola/agenzia formativa, con particolare attenzione alle conoscenze utili a garantire la sicurezza dell'alunno stesso in relazione ai suoi bisogni speciali di salute. In questa fase verrà anche illustrata la tipologia dell'intervento specifico necessario per quel minore;

c) **formazione/addestramento per la gestione del singolo caso:** le iniziative specifiche, in affiancamento ai genitori, rivolte al personale realizzate dal Direttore di distretto su richiesta del Dirigente scolastico/direttore dell'agenzia formativa.

ART. 8 GESTIONE DELL'EMERGENZA

Nelle situazioni di emergenza la scuola:

- ricorre al Servizio Emergenza (118);
- informa i genitori.

Art. 9 INTEGRAZIONE TRA DIRITTO ALLA SALUTE E DIRITTO ALLA RISERVATEZZA

9.1 Nell'applicazione delle presenti indicazioni, il trattamento dei dati personali e sensibili e tutte le azioni connesse all'effettuazione dell'intervento vanno eseguiti nel rispetto della D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.

9.2 La scuola/agenzia formativa può concordare con la famiglia dell'alunno, a scopo di accoglienza e per favorirne l'inserimento, attività di coinvolgimento e sensibilizzazione da parte dei compagni di classe dell'alunno stesso. La condivisione della famiglia al progetto educativo va formalizzata.

Art. 10- IMPEGNI TRA LE PARTI

10.1- Le parti si impegnano, ciascuna per quanto di propria competenza, a rendere operativo quanto sopra convenuto.

LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Strumenti Legislativi Nazionali

- Convenzione sui diritti del fanciullo 20/11/1989 ratificata con legge 27 maggio n. 176 (art. 24 c. 2 lett. B: "gli stati parti...adottano ogni adeguato provvedimento per...assicurare a tutti i minori...le cure sanitarie necessarie" e art. 28 c.1 lett.e : "gli stati parti adottano misure per promuovere la regolarità della frequenza scolastica...").
- D.Lgs. n. 112 del 31.3.1998 sulle strategie fondamentali della politica scolastica, in particolare sulla centralità dei „bisogni, interessi, aspirazioni degli studenti, delle loro famiglie, degli insegnanti”.
- Documento "Atto di Raccomandazioni contenente le Linee-guida per la definizione di interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione dei farmaci in orario scolastico", emanato dal Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca d'intesa con il Ministero della Salute il 25.11.2005.
- D.Lgs 81 del 9 aprile 2008 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.
- DM n. 388 del 15/7/2003: Regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale.
- D.P.R. n. 275 dell'8 marzo 1999 "Regolamento recante norme in materia di autonomia delle istituzioni scolastiche".
- L. n. 53 del 28 marzo 2003 di delega al Governo per la definizione delle norme generali sull'istruzione e dei livelli essenziali delle prestazioni in materia di istruzione e formazione professionale.
- D.Lgs. n. 76 del 15.4.2005 „Definizione delle norme generali sul diritto dovere all'istruzione ed alla formazione, a norma dell'art. 2, comma 1, lett. c) L. n. 53/2003".
- L. n. 104 del 5.2.1992 che sancisce il diritto per i parenti a particolari agevolazioni che permettono di assistere il paziente portatore di handicap.
- L. 115 del 6 marzo 1987: Disposizioni per la cura del diabete mellito.
- L. n. 67 dell'1.3.2006 "Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni".
- D.M. 16.11.2012 "Regolamento recante indicazioni nazionali per il curricolo della scuola dell'infanzia e del primo ciclo d'istruzione a norma dell'art. 1, comma 4 del D.P.R. 20 marzo 2009, n. 89".
- Direttiva del M.I.U.R. del 27/12/2012 "Strumenti d'intervento per gli alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica e CM n. 8 del 6 marzo 2013. Indicazioni operative".
- "Documento strategico d'intervento integrato per l'inserimento del bambino, adolescente e giovane con diabete in contesti scolastici, educativi e formativi al fine di tutelarne il diritto alla cura, alla salute, all'istruzione e alla migliore qualità di vita", A.G.D. in collaborazione con il Ministero della Salute e il Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca, presentato in Senato il 7.11.2013.
- Piano Nazionale sulla Malattia Diabetica, approvato con Accordo Stato-Regioni il 6.12.2012.

Strumenti Legislativi Regionali

- L.R. del 22 luglio 2009, n. 9: Disposizioni in attuazione della L. 16 marzo 1987, n. 115, relativa alla prevenzione e alla cura del Diabete Mellito.

per la Regione

per l'USR

