

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno lunedì 20 **del mese di** febbraio
dell' anno 2012 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Errani Vasco	Presidente
2) Saliera Simonetta	Vicepresidente
3) Bianchi Patrizio	Assessore
4) Bortolazzi Donatella	Assessore
5) Freda Sabrina	Assessore
6) Gazzolo Paola	Assessore
7) Lusenti Carlo	Assessore
8) Marzocchi Teresa	Assessore
9) Melucci Maurizio	Assessore
10) Mezzetti Massimo	Assessore
11) Muzzarelli Gian Carlo	Assessore
12) Peri Alfredo	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore Muzzarelli Gian Carlo

Oggetto: LINEE DI INDIRIZZO PER LA DEFINIZIONE DI INTESE PROVINCIALI INERENTI LA
SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A MINORI IN CONTESTI EXTRA-FAMILIARI, EDUCATIVI O
SCOLASTICI, IN EMILIA-ROMAGNA

Cod.documento GPG/2011/2172

Num. Reg. Proposta: GPG/2011/2172

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Vista la propria deliberazione n. 312 del 23 marzo 2009 "Protocollo di intenti fra Assessorato Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna e Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna per favorire il successo scolastico degli alunni con segnalazioni specialistiche di disturbo specifico di apprendimento e l'integrazione scolastica degli allievi certificati ex Legge 104/92";

Preso atto che, a seguito della suddetta delibera, con determinazione del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali n. 6393 del 09 luglio 2009, è stato costituito un Comitato Paritetico che opera, anche avvalendosi di ulteriori competenze tecniche presenti all'interno delle due rispettive Direzioni Generali, sanità e politiche sociali della Regione Emilia-Romagna e Ufficio Scolastico Regionale dell'Emilia-Romagna;

Considerato che il Direttore Generale dell'Ufficio Scolastico Regionale con nota protocollo MIUR.Aoodrer.Registro Ufficiale. 0000072.5-'1-2010 ha proposto al Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna la "elaborazione di un documento congiunto sulla somministrazione di farmaci a scuola";

Tenuto conto che il tema della somministrazione di farmaci a scuola sin dal 1992 fu posto alla attenzione delle istituzioni scolastiche e sanitarie a cura dell'Associazione Italiana contro l'Epilessia (AICE), sulla base del bisogno di una alunna con epilessia e che in seguito al positivo risultato di questa azione ed al costante impegno della stessa Associazione si diffuse questa buona prassi fino a quando, nel 2001, si giunse al primo protocollo inter-istituzionale per la provincia di Bologna cui ne seguirono altri in Emilia-Romagna ed in Italia;

Tenuto altresì conto che anche la emanazione dell' "Atto di raccomandazione del 25 novembre 2005 contenente le Linee Guida per la definizione di interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico" predisposto dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca d'intesa con il Ministero della Salute può considerarsi un ulteriore positivo risultato derivante dalla sinergia fra questa azione dell'AICE e l'impegno della Regione Emilia-Romagna nel miglioramento dell'organizzazione e

della integrazione professionale in ambito sociale, sanitario e del volontariato;

Considerato inoltre che negli ultimi anni le richieste della somministrazione dei farmaci in contesti extra-familiari, educativi o scolastici, sono in aumento e che da parte dei genitori e delle associazioni di familiari pervengono alle istituzioni scolastiche sollecitazioni per una formalizzazione di percorsi relativi alla somministrazione di farmaci che superi le difficoltà legate sia a prestazioni ritenute non fornibili dal personale scolastico, sia alle necessità lavorative dei genitori impossibilitati a somministrare direttamente il farmaco, dato anche l'orario scolastico giornaliero prolungato;

Preso atto che il Comitato Paritetico, istituito a seguito della citata DGR 312/09, mediante il coinvolgimento delle Pediatrie di Comunità dei Dipartimenti Cure Primarie, ha verificato che:

- in 10 Aziende USL della Regione Emilia-Romagna già esistono protocolli locali che definiscono le procedure per la somministrazione di farmaci ad alunni delle scuole pubbliche e paritarie con diverse modalità;
- a livello regionale, nell'anno scolastico 2008/2009 sono state 2.087 le certificazioni per la somministrazione di farmaci a scuola, per un totale di 2.440 farmaci autorizzati;
- la percentuale di distribuzione dei certificati interessa maggiormente la scuola dell'infanzia (36%) e la scuola primaria (33%); a seguire il nido (16%), la scuola secondaria di 1° grado (10%), la secondaria di 2° grado (4%) ed altro (comprendente scuole non identificate in alcune Aziende e centri estivi) con l'1%;
- le patologie per cui principalmente viene richiesta la somministrazione di farmaci ad alunni sono riferibili ad alcune categorie, diversamente rappresentate nelle differenti fasce di età, riconducibili ai diversi ordini e gradi: malattie neurologiche e neuromuscolari, allergie gravi, malattie endocrine, metaboliche e nutrizionali, malattie cardiovascolari ed ematologiche, malattie dell'apparato digerente;

Considerato che, a seguito della suddetta indagine preliminare, è stato stilato un documento di proposta di indirizzi regionali per ricondurre ad uniformità le procedure per la somministrazione di farmaci a minori in contesti extra-familiari, educativi o scolastici in Emilia-Romagna;

Considerato che il documento allegato è stato sottoposto all'attenta valutazione dei servizi regionali competenti in ambito pediatrico, socio educativo e farmaceutico;

Considerato che il documento allegato è stato opportunamente posto all'attenzione della cabina di regia;

Preso atto che tale documento "Linee di indirizzo per la definizione di intese provinciali inerenti la somministrazione di farmaci a minori in contesti extra-familiari, educativi o scolastici, in Emilia-Romagna":

- è stato costruito con l'apporto dei referenti della Pediatria di Comunità designati dalle Aziende Usl dell'Emilia-Romagna;
- è stato condiviso, e la relativa documentazione è conservata agli atti del Servizio salute mentale, dipendenze patologiche, salute nelle carceri della Direzione Generale sanità e politiche sociali, con:

- a) direzioni dei Dipartimenti cure primarie di alcune Aziende USL;
- b) direzioni di distretto di alcune Aziende USL;
- c) sigle sindacali dei Pediatri di Libera Scelta (FIMP; CIPE)
- d) associazioni di familiari delle principali categorie patologiche interessate;
- e) associazioni sindacali;

- è stato condiviso con l'Assessorato Scuola, Formazione professionale, Università e Ricerca, Lavoro;

Su proposta dell'Assessore Politiche per la salute e dell'Assessore alla Scuola, formazione professionale, università e ricerca, lavoro;

Dato atto dei pareri allegati;

a voti unanimi e palesi

Delibera

1. di approvare, per le ragioni espresse in premessa, il documento allegato quale parte integrante "Linee di indirizzo per la definizione di intese provinciali inerenti la somministrazione di farmaci in contesti extra-familiari, educativi o scolastici, in Emilia-Romagna";
2. di dare mandato alle Aziende sanitarie ed agli Enti Locali di procedere alla stipula di protocolli di intesa con gli Uffici Scolastici Provinciali del territorio di riferimento, come previsto dall'allegato documento, finalizzati a definire il percorso uniforme per la somministrazione di farmaci in contesti extra-familiari, educativi o scolastici, sia in caso di necessità programmata e quotidiana sia al bisogno e/o in situazione di emergenza - urgenza;
3. di dare mandato al Direttore Generale sanità e politiche sociali di costituire il Tavolo Tecnico Regionale per il supporto, il coordinamento ed il monitoraggio della

attuazione delle presenti Linee di indirizzo, così come indicato dall'allegato documento, anche previa definizione del suo formale collegamento con il Comitato Paritetico costituito ai sensi della DGR 312/09.

**Linee di indirizzo per la definizione di intese provinciali inerenti la
somministrazione di farmaci in contesti extra-familiari, educativi o scolastici,
in Emilia-Romagna**

Prima parte

Premessa

Introduzione

La situazione attuale

Lo stato dell'arte in Emilia-Romagna

Seconda parte

Capitolo I: Diritti e impegni

Capitolo II: Percorso integrato per la somministrazione di farmaci a scuola

A – Prescrizione del curante

B – Rilascio della certificazione

C – Trasmissione dell'informazione alla scuola

D – Organizzazione della somministrazione di farmaci in orario ed ambito scolastico

E – Monitoraggio

F – Indicazioni per la gestione del percorso

- Auto-somministrazione
- Somministrazione ad opera di un familiare
- Durata della terapia
- Modifiche o sospensione della terapia
- Passaggio dell'alunno ad altro Istituto/Scuola
- Partecipazione a uscite didattiche e/o visite scolastiche
- Gestione delle emergenze-urgenze

Capitolo III: Formazione del personale scolastico

Appendice

1. Linee guida e cenni di normativa di riferimento
2. Esempi di farmaci salvavita: glucagone e adrenalina

Allegati:

1. Fac-simile di richiesta per la somministrazione di farmaci in orario ed ambito scolastico (in caso di alunno/a minorenni)
2. Fac-simile per la comunicazione di assunzione di farmaci in orario ed ambito scolastico (in caso di alunno/a maggiorenne)
3. Fac-simile di certificazione sanitaria per la somministrazione di farmaci in orario ed ambito scolastico

Prima parte

Premessa

L'emanazione del presente documento di indirizzo è resa necessaria dalla assenza di normativa specifica in tema di responsabilità del personale della Scuola relativa alla somministrazione di farmaci in orario ed ambito scolastico e dall'impegno delle istituzioni scolastiche, nell'ambito delle logiche di *diritto alla salute e allo studio*, di favorire al massimo la frequenza degli alunni, anche in situazione di malattia o, comunque, di condizioni psico-fisiche che richiedano una terapia farmacologica.

La definizione di linee di indirizzo per l'integrazione formativa ed operativa di personale delle locali strutture sanitarie e delle istituzioni scolastiche è stata resa possibile dalla collaborazione fra la Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna e l'Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna, sancita dalla Delibera della Giunta Regionale n. 312/2009. Il Comitato Paritetico costituito in attuazione dell'accordo fra le due Direzioni del livello regionale, arricchito con gli apporti dei referenti dei servizi distrettuali di Pediatria di Comunità e di Direttori dei Dipartimenti di Cure primarie e di Distretto delle Aziende USL della regione, ha approntato il presente documento che ha anche ricevuto il parere consultivo da parte delle Associazioni di familiari di bambini con le patologie principalmente interessate dalla tematica oggetto di queste Linee di indirizzo.

Introduzione

La definizione di indirizzi condivisi per la somministrazione di farmaci a minori in contesti extrafamiliari è tema che da alcuni anni viene sollecitata sia alla Sanità sia alla Scuola, poiché a scuola si svolge la maggior parte del tempo che i ragazzi trascorrono fuori casa.

Sin dal 1992 questo tema fu posto alla attenzione delle istituzioni scolastiche e sanitarie a cura dell'Associazione Italiana contro l'Epilessia (AICE), sulla base del bisogno di una alunna con epilessia.

In seguito al positivo risultato di questa azione ed al costante impegno della stessa Associazione si diffuse questa buona prassi fino a quando, nel 2001, si giunse al primo protocollo inter-istituzionale per la provincia di Bologna cui ne seguirono altri in Emilia-Romagna ed in Italia. La stessa emanazione delle Linee Guida ministeriali del novembre 2005 può considerarsi un ulteriore positivo risultato derivante dalla sinergia fra questa azione dell'AICE e l'impegno della regione Emilia-Romagna nel miglioramento dell'organizzazione e della integrazione professionale in ambito sociale, sanitario e del volontariato.

Negli ultimi anni le richieste della somministrazione dei farmaci sono in aumento, probabilmente a causa di un incremento delle patologie croniche diagnosticate e delle relative possibilità terapeutiche.

Da parte dei genitori e delle associazioni di rappresentanza pervengono alle istituzioni scolastiche sollecitazioni per una formalizzazione di percorsi relativi alla somministrazione di farmaci che superi le difficoltà legate sia a prestazioni ritenute non fornibili dal personale scolastico, sia alle necessità lavorative dei genitori impossibilitati a somministrare direttamente il farmaco, dato anche l'orario scolastico giornaliero prolungato.

Le presenti Linee di indirizzo fanno riferimento alla popolazione pediatrica con patologie croniche, a cui va garantita tutela per la frequenza scolastica rispettando quanto già normato per l'integrazione scolastica di minori con disabilità (vedi L. n. 104/92; L.R. n. 4/2008; D.G.R. n. 312/2009; D.G.R. n. 1/2010).

Scopo del presente documento è di fornire linee di indirizzo per assicurare il diritto allo studio nelle scuole di ogni ordine e grado del sistema nazionale di istruzione dell'Emilia-Romagna agli alunni che abbiano necessità di assumere farmaci in orario ed ambito scolastico.

Tali linee di indirizzo sono rivolte anche ai nidi e alle altre strutture educative della Regione.

L'intento è quello di fornire la base necessaria alla stipula in ambito provinciale (e, ove se ne ravvisi la necessità, eventualmente anche in ambito sub-provinciale) di protocolli di intesa interistituzionali che rispettino le linee generali di seguito riportate. Tali protocolli dovranno riguardare le procedure concordate per la somministrazione di farmaci in orario ed ambito scolastico tale da garantire sia la somministrazione programmata (es. quotidiana) sia la somministrazione al bisogno e/o in condizioni di emergenza-urgenza; va cioè garantita la possibilità di intervento tempestivo in qualunque orario di presenza a scuola dell'alunno, ivi comprese tutte le iniziative organizzate dalla scuola anche al di fuori degli ambienti scolastici (es. uscite didattiche, etc.).

La definizione di intese per la somministrazione di farmaci da parte del personale non sanitario che si renda disponibile, ed adeguatamente formato, può costituire utile riferimento anche per le situazioni in cui minori di diverse età siano affidati a personale educativo in strutture ed ambiti di accoglienza diversi da quello familiare (es. campi estivi, strutture residenziali e semi-residenziali, etc.).

In Appendice sono riportate le principali fonti normative di riferimento e di supporto alla definizione ed attuazione delle presenti linee di indirizzo.

La situazione attuale

Il quadro normativo richiamato in appendice, chiarisce come vada garantito il diritto alla frequenza della scuola e che, pertanto, è dovere delle Istituzioni coinvolte assicurare le condizioni che lo rendano effettivamente possibile.

Qualora il diritto allo studio possa concretizzarsi solamente a condizione che vengano somministrati farmaci in orario ed ambito scolastico, andranno coinvolti, a diverso livello e con diverse competenze:

- la famiglia o chi esercita la potestà genitoriale
- le Aziende Sanitarie, in particolare il Dipartimento Cure Primarie (Pediatria di Comunità, Pediatria di Libera Scelta, Medici di Medicina Generale), il Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (U.O. di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA), le U.O. di Pediatria ospedaliera
- la Scuola sia come singola Istituzione scolastica sia come Amministrazione scolastica
- i Gestori di nidi e di scuole paritarie di ogni ordine e grado
- gli Enti Locali
- il privato sociale, le organizzazioni di Volontariato e le Associazioni interessate.

E' in questo ambito inter-istituzionale che vanno predisposte le forme di organizzazione tali da garantire la somministrazione di farmaci in orario ed ambito scolastico. Tali forme di organizzazione dovranno concretizzarsi in Protocolli d'Intesa da stipularsi a livello territoriale con definizione dei ruoli e dei compiti di ciascuna Istituzione coinvolta. In tal senso si esprimono le "Raccomandazioni interministeriali" firmate in data 25 novembre 2005 dal Ministro dell'Istruzione e dal Ministro della Salute, che indicano percorsi di collaborazione inter-istituzionale da attuarsi a livello locale. A seguito dell'emanazione di tali raccomandazioni sono stati numerosi protocolli regionali, provinciali e sub-provinciali.

Stato dell'arte in Emilia-Romagna

L'organizzazione dei percorsi assistenziali integrati con le istituzioni scolastiche per gli alunni con patologie tali da presentare necessità di cure è compito dei Dipartimenti Cure Primarie delle Aziende USL, che abitualmente operano, a livello distrettuale, attraverso i servizi di Pediatria di Comunità.

A seguito di ricognizione condotta presso i servizi di Pediatria di Comunità (PdC) delle Aziende USL dell'Emilia-Romagna, sono state raccolte informazioni relative sia al numero di certificazioni effettuate a favore di alunni con necessità di assunzione di farmaci in orario scolastico sia alla corrispondente patologia distinta per ordine di scuola (nido, infanzia, primaria, secondaria di 1° e di 2° grado).

La maggior parte delle Aziende USL (10 aziende su 11) ha dichiarato di aver adottato un protocollo a livello aziendale per la somministrazione dei farmaci a scuola, protocollo che riguarda tutte le scuole statali e paritarie. L'autorizzazione viene di norma rilasciata dalla Pediatria di Comunità (ad

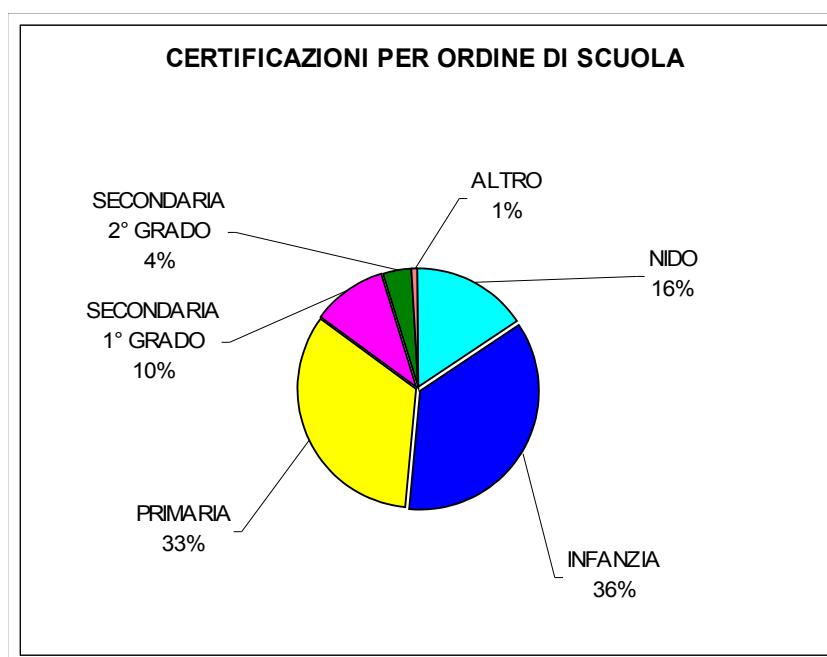
eccezione di una Azienda in cui è il Pediatra di Libera Scelta), ha la durata di un anno scolastico ed è rinnovabile dalla stessa.

La formazione rivolta al personale scolastico docente e non docente, ai genitori e a volte ai minori è effettuata nella maggioranza delle Aziende sanitarie della regione dalla Pediatria di Comunità.

Nell'anno scolastico 2008/2009 sono state 2.087 le certificazioni a livello regionale per un totale di 2.440 farmaci autorizzati.

La percentuale di distribuzione dei certificati interessa maggiormente la scuola dell'infanzia (36%) e la scuola primaria (33%); a seguire il nido (16%), la scuola secondaria di 1° grado (10%), la secondaria di 2° grado (4%) ed altro (comprendente scuole non identificate in alcune Aziende e centri estivi) con l'1% (vedi **grafico 1**).

GRAFICO 1



Rapportando, invece, il numero totale di certificazioni dichiarate dalle AUSL con la popolazione scolastica di riferimento dell'anno scolastico 2007/2008 (ultimo dato disponibile) risulta che il numero di certificati per i frequentanti gli asili nido è più alto rispetto a quello delle altre scuole con 9,6 certificati su 1.000 bambini (vedi **tabella 1**).

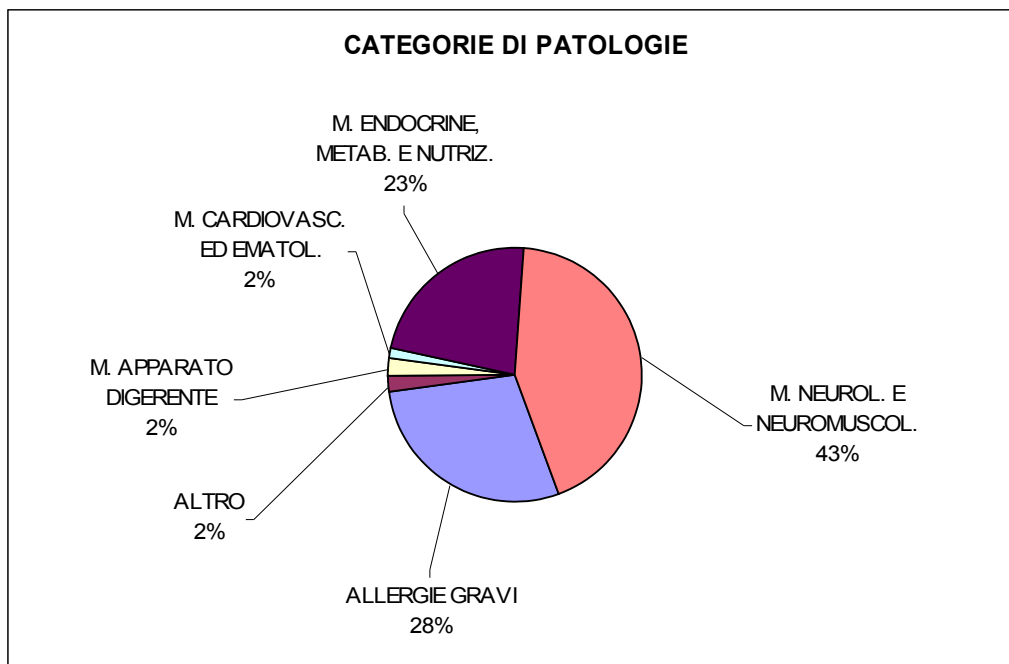
TABELLA 1

N.certif/pop scolastica totale*1000	3,5
N.certif nido/pop scolastica nido*1000	9,6
N.certif materna/pop scolastica materna*1000	5,9
N.certif primaria/pop scolastica primaria*1000	3,3
N.certif secondaria 1/pop scolastica secondaria 1° grado*1000	1,8
N.certif secondaria 2/pop scolastica secondaria 2° grado*1000	0,4

Sul totale di 2.087 certificazioni, 771 (pari al 37% del totale) sono correlate alla diagnosi e all'ordine di scuola. Le patologie individuate da tali certificazioni sono state aggregate in 6 categorie: allergie gravi, malattie neurologiche e neuromuscolari, malattie endocrine, metaboliche e nutrizionali, malattie cardiovascolari ed ematologiche, malattie dell'apparato digerente ed altro.

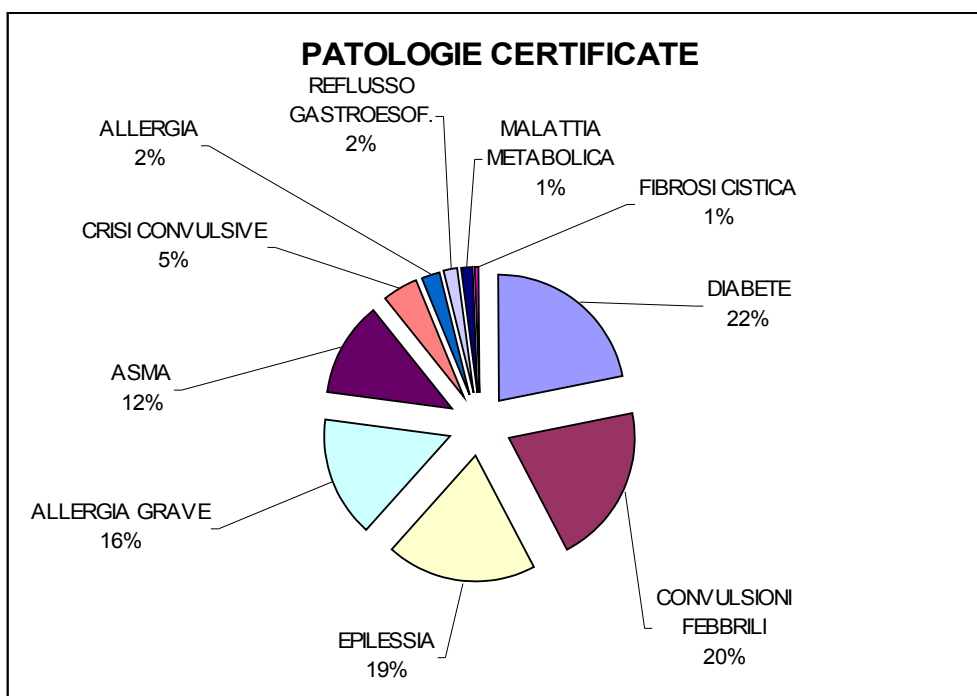
Le categorie (vedi **grafico 2**) mostrano le seguenti percentuali: 43% malattie neurologiche e neuromuscolari (comprendenti in particolare convulsioni febbrili, crisi convulsive ed epilessia), 28% allergie gravi (comprendenti soprattutto asma, allergie di media e alta gravità), 23% malattie endocrine, metaboliche e nutrizionali (rappresentate prevalentemente dal diabete) e 2% altre categorie individuate.

GRAFICO 2



Il **grafico 3** evidenzia come siano il diabete, le convulsioni febbrili e l'epilessia le situazioni maggiormente certificate per la somministrazione di farmaci in orario scolastico, seguite da asma e allergia grave.

GRAFICO 3



La distribuzione percentuale delle categorie per ordine di scuola (vedi **grafico 4**) e il numero delle singole patologie per ordine di scuola (vedi **grafico 5**) delineano un quadro di patologie certificate, per la somministrazione di farmaci in orario scolastico, che varia a seconda dell'età dei soggetti.

In particolare, si nota che nei nidi prevale la categoria Malattie neurologiche e neuromuscolari essendo le crisi convulsive febbrili la più frequente patologia certificata; nella scuola dell'infanzia prevale la categoria Malattie neurologiche e neuromuscolari comprendenti le convulsioni febbrili, le crisi convulsive e l'epilessia, seguita dalla categoria Allergie gravi, comprendenti asma e forme allergiche a media/alta gravità.

Nella scuola primaria e nella scuola secondaria di 1° grado Allergie gravi (asma, altre forme di allergia a media e alta gravità), Malattie neurologiche e neuromuscolari (prevalentemente epilessia) e Malattie endocrine, metaboliche e nutrizionali (prevalentemente diabete) sono le categorie più

frequenti; nella scuola secondaria di 2° grado le certificazioni invece riguardano in modo preponderante la categoria Malattie endocrine, metaboliche e nutrizionali rappresentata dal diabete.

GRAFICO 4

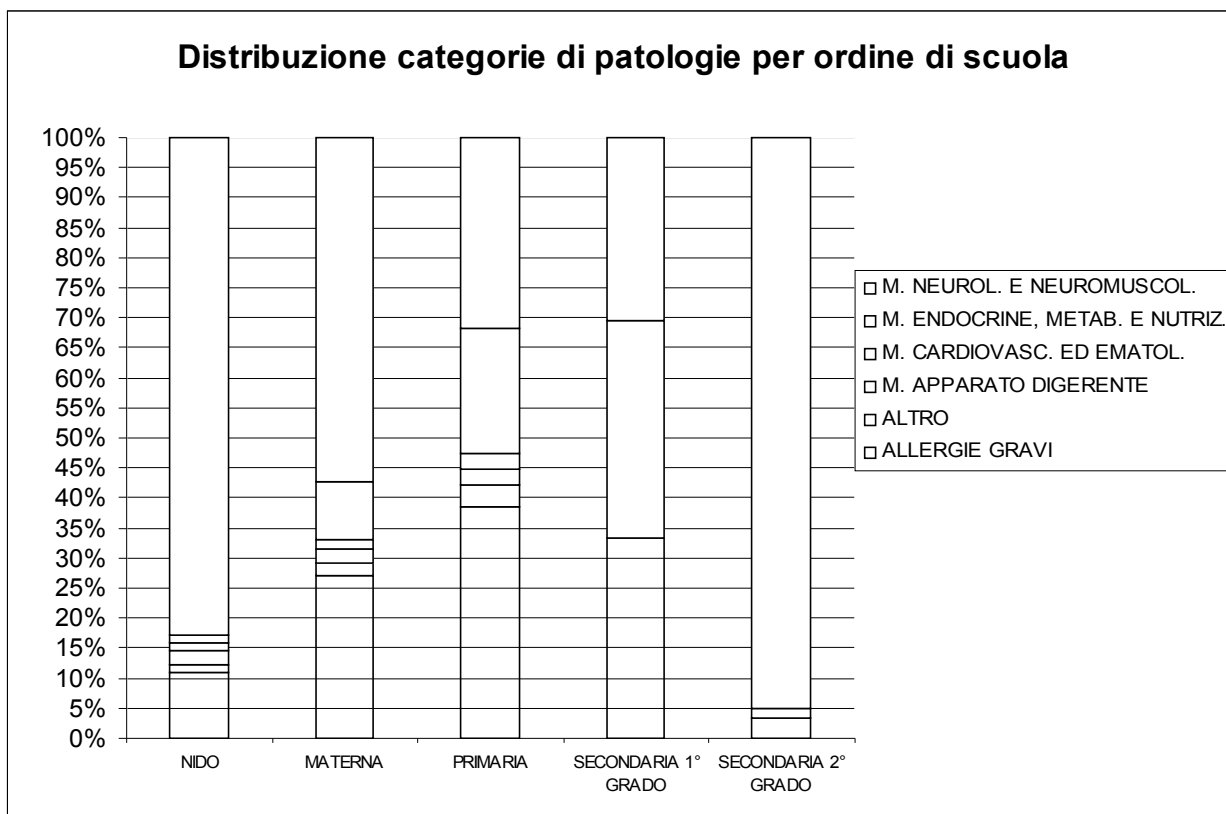
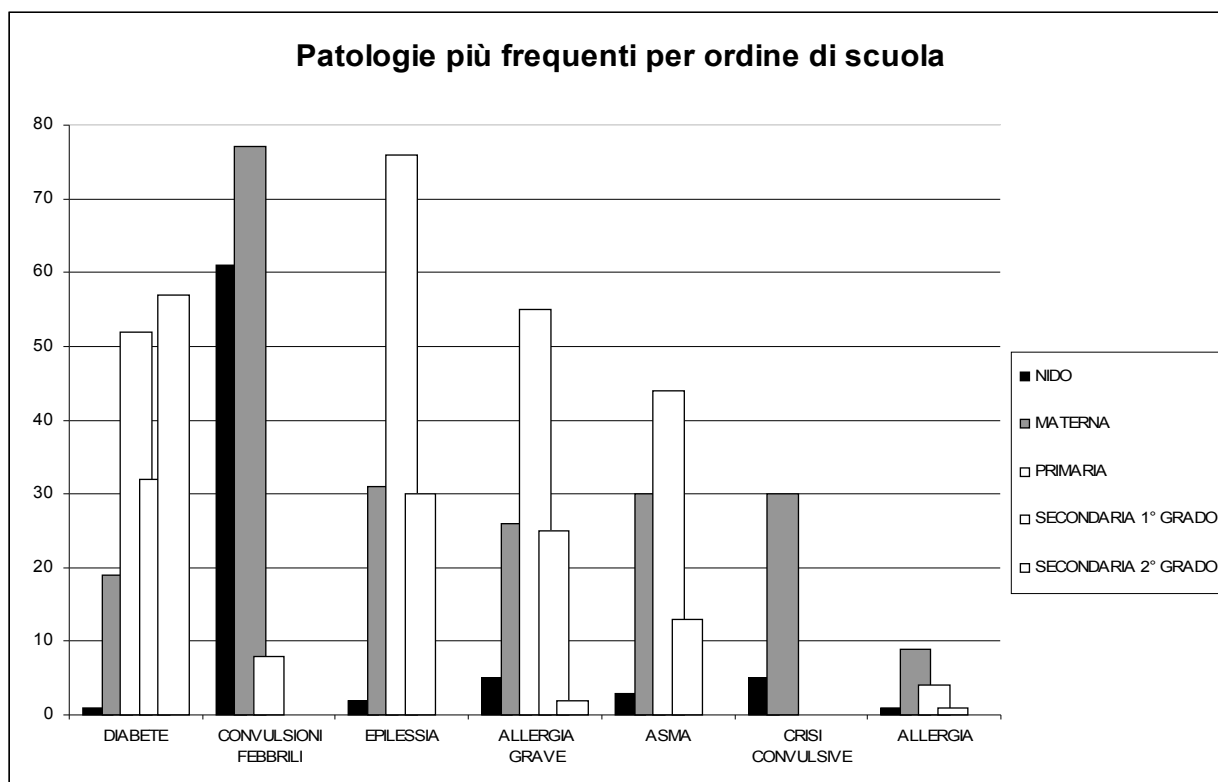


GRAFICO 5



Seconda parte

Capitolo I

DIRITTI E IMPEGNI

Diritti

- 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;
- è diritto del personale scolastico (che si renda disponibile in forma volontaria alla somministrazione dei farmaci) ricevere una adeguata formazione; sarà da riconoscersi lo svolgimento di correlati compiti aggiuntivi.

Impegni

Famiglia (o chi esercita la potestà genitoriale):

- è 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.

Sanità

E' impegno dell'Azienda USL nell'ambito delle Intese provinciali previste con le Istituzioni scolastiche locali e gli Enti Locali:

- 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 (vedi capitolo III) e al monitoraggio del percorso integrato (vedi capitolo II, lettera E,).

Enti Locali

- è compito di ciascuna Provincia attivare il Tavolo interistituzionale per la predisposizione dei protocolli di intesa applicativi del presente documento;
- gli Enti Locali, proprietari degli immobili in cui hanno sede le istituzioni scolastiche (Comuni e Province), individuano con i Dirigenti Scolastici/Responsabili strutture educative in ciascun plesso scolastico uno spazio adeguato per consentire la somministrazione dei farmaci in modo riservato e per garantire l'adeguata conservazione degli stessi.
- gli Enti Locali, d'intesa con le Istituzioni scolastiche, valutano con il capitale sociale del territorio, la possibilità di fornire alle scuole collaborazione in materia di somministrazione di farmaci in orario scolastico (es. organizzazioni di volontariato, personale sanitario in pensione ecc.).

Istituzioni Scolastiche

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

- a) specificare, all'interno del Piano dell'Offerta Formativa, le procedure organizzative per la somministrazione di farmaci in orario scolastico, in modo conforme ai protocolli che saranno stipulati nel territorio di riferimento;
- b) 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.

E' compito del Dirigente Scolastico/Responsabile strutture educative:

- a) individuare, con l'Ente Locale proprietario dei locali scolastici, l'ambiente più idoneo per la somministrazione dei farmaci e per la loro conservazione. L'utilizzo appropriato di tale spazio è responsabilità del Dirigente Scolastico/Responsabile strutture educative;

- 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 Azienda USL e al Comune di riferimento, secondo modalità definite in sede di protocolli territoriali (es. stipulare accordi o convenzioni con Associazioni di familiari, privato sociale, altri Enti, Associazioni di volontariato, Croce Rossa, ecc.);

Associazioni

E' 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.

Capitolo II

PERCORSO INTEGRATO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA

Il rilascio della certificazione sanitaria per la somministrazione di farmaci in orario scolastico tiene conto del fatto che questa può essere prevista solo in presenza dei seguenti criteri:

- assoluta necessità
- somministrazione indispensabile in orario scolastico
- non discrezionalità da parte di chi somministra il farmaco né in relazione alla individuazione degli eventi in cui occorre somministrare il farmaco né in relazione ai tempi alla posologia, alle modalità di somministrazione e/o di conservazione
- fattibilità della somministrazione da parte di personale non sanitario adeguatamente formato.

Qualora ad un alunno sia prescritto dal medico curante un trattamento farmacologico vanno previsti i seguenti passaggi:

A – Prescrizione del curante

Il medico curante (Pediatra di Libera Scelta, Medico di Medicina Generale, Specialista di riferimento) redige la prescrizione dei farmaci in orario ed ambito scolastico, specificando l'eventuale capacità o meno dell'alunno ad effettuare l'auto-somministrazione del farmaco.

B - Rilascio della certificazione

La prescrizione sarà consegnata alla Pediatria di Comunità, dell'Azienda USL di residenza, al Medico curante o al Servizio definito nel Protocollo di intesa locale (per brevità d'ora in avanti Pediatria di Comunità) unitamente ai moduli per la richiesta di certificazione per la somministrazione di farmaci in orario ed ambito scolastico (vedi allegati 1 e 2).

Presa visione del certificato del curante e della richiesta scritta della famiglia, la Pediatria di Comunità rilascia il certificato per la somministrazione di farmaci in orario scolastico (vedi allegato 3) che contiene, esplicitati in modo chiaramente leggibile, senza possibilità di equivoci e/o errori:

- nome e cognome dello studente,
- nome commerciale del farmaco,
- descrizione dell'evento che richiede la somministrazione quotidiana e/o al bisogno del farmaco,

- dose e orario per la somministrazione,
- modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco,
- durata della terapia,
- capacità o meno dell'alunno ad effettuare l'auto-somministrazione del farmaco.

C - Trasmissione dell'informazione alla scuola

Il modulo di certificazione viene consegnato alla Scuola, dalla famiglia o dalla Pediatria di Comunità unitamente alla richiesta di somministrazione di farmaci presentata dalla famiglia o dall'alunno/a maggiorenne (vedi allegati 1 e 2).

D - Organizzazione della somministrazione di farmaci in orario ed ambito scolastico

Il Dirigente scolastico/Responsabile strutture educative, una volta ricevuta la certificazione per la somministrazione di farmaci a scuola:

- a) comunica alla famiglia o all'alunno se maggiorenne il/i nominativo/i del/dei responsabile/i della somministrazione del farmaco;
- b) verifica la corretta esecuzione ed attuazione della procedura (registrazione, etc.); la responsabilità della verifica della scadenza del prodotto farmaceutico e del suo rifornimento (qualora fosse in scorta presso l'ambiente scolastico) va definita in sede di stipula del protocollo d'intesa locale;
- c) concorda, con la Pediatria di Comunità eventuali ulteriori necessità formative per il personale addetto alla somministrazione del farmaco, in caso di specifiche situazioni patologiche.

La Pediatria di Comunità in quanto garante del percorso:

- a) costituisce riferimento per il Dirigente scolastico/ Responsabile strutture educative;
- b) fornisce le informazioni sulle regole di comportamento contenute nel protocollo terapeutico comprendenti anche l'eventuale utilizzo del farmaco salva vita (es. adrenalina e glucagone, vedi appendice 2);
- c) partecipa alla definizione e all'attuazione di un Piano di Assistenza Individuale, in caso di particolari condizioni patologiche per le quali è opportuno prevedere specifici percorsi di pronto soccorso (ad es. informazione preventiva agli operatori del 118 e del triage);
- d) fornisce al Dirigente scolastico/Responsabile strutture educative le informazioni relative al Piano di Assistenza Individuale (se presente) e alle modalità di comportamento; qualora le modalità di somministrazione siano tali da non poter essere espletate da personale scolastico, partecipa alla ricerca di forme alternative di collaborazione esterna (Croce Rossa Italiana, altri Enti o Associazioni, volontariato esperto, etc.);

E - Monitoraggio

Per verificare la corretta attuazione dei protocolli di intesa provinciali e la eventuale necessità di ulteriori aggiustamenti nel tempo, va prevista una azione di monitoraggio locale (distrettuale /aziendale) che, con il contributo della Pediatria di Comunità, permetta di valutare:

- l'entità del fenomeno sia in senso quantitativo sia qualitativo (tipologia di patologie per cui è richiesta la somministrazione di farmaci in orario ed ambito scolastico);
- età degli alunni;
- tipologia delle scuole;
- tipologia di formazione erogata al personale scolastico;
- segnalazione di eventuali criticità.

Per il coordinamento ed il monitoraggio dell'attuazione delle presenti linee di indirizzo sul territorio regionale è prevista la costituzione di un Tavolo Tecnico che, in stretta continuità con il Comitato Paritetico istituito ex. DGR 312/09, svolgerà funzioni di supporto, coordinamento e monitoraggio per la attuazione delle presenti Linee di Indirizzo, ivi comprese le iniziative correlate alla formazione del personale scolastico che si renda disponibile alla somministrazione di farmaci in orario ed ambito scolastico (vedi apposito paragrafo).

Al Tavolo è anche demandato il compito di un periodico confronto con le associazioni che garantisca la appropriata informazione ed il recepimento di proposte di miglioramento della qualità in questo ambito.

Il Tavolo Tecnico Regionale per la somministrazione di farmaci in orario ed ambito scolastico sarà costituito da almeno 2 rappresentanti dei servizi sanitari per Area Vasta e da referenti individuati dall'Ufficio Scolastico Regionale e si potrà avvalere del contributo dei rappresentanti delle associazioni di familiari degli alunni con patologie che richiedono somministrazione di farmaci in orari ed ambito scolastico e di specialisti delle principali patologie rappresentate nel presente documento.

F - Indicazioni per la gestione del percorso

Auto-somministrazione

Si ritiene autorizzabile l'auto-somministrazione di farmaci, ad eccezione di quelli salva vita, da parte di studenti che siano autonomi: tale competenza dovrà essere riportata nel certificato per la somministrazione di farmaci in orario scolastico (vedi allegato 3).

Anche in caso di auto-somministrazione del farmaco va comunque prevista la presenza di un adulto adeguatamente formato, sia per garantire la registrazione dell'avvenuta somministrazione sia per intervenire in caso di eventuali situazioni di urgenza-emergenza.

Somministrazione ad opera di un familiare

Un familiare o chi esercita la potestà genitoriale può chiedere espressamente al Dirigente Scolastico/Responsabile strutture educative di accedere alla sede scolastica per somministrare il farmaco al/alla proprio figlio/a (allegato 1).

Spetta al Dirigente Scolastico/Responsabile strutture educative autorizzare i familiari ad accedere a scuola per la somministrazione del farmaco.

Durata della terapia

La certificazione per la somministrazione di farmaci in orario scolastico deve contenere anche l'indicazione della durata della terapia farmacologica, che può essere fatta per un periodo predefinito o a lungo termine secondo l'indicazione del curante.

Qualora la durata della terapia sia superiore alla durata dell'anno scolastico, la certificazione può essere rinnovata ad ogni nuovo inizio di anno scolastico oppure, qualora non ci siano modifiche nella prescrizione (tipo di farmaco e/o posologia), la stessa può rimanere valida per tutto il ciclo scolastico. Tale condizione deve essere esplicitamente specificata nella prescrizione stessa.

Il Dirigente scolastico/Responsabile strutture educative autorizza ogni anno la somministrazione del farmaco in orario scolastico e per docenti/operatori scolastici di nuova nomina richiede l'eventuale supporto informativo e/o formativo al servizio individuato dall'Azienda USL di riferimento.

Modifiche o sospensione della terapia

La famiglia, in caso di modifiche della terapia (posologia/modalità di somministrazione ecc.) o di sospensione della stessa proposte dal medico curante, deve fornire tempestivamente tale informazione alla Pediatria di Comunità insieme alla stessa prescrizione del medico curante affinché sia predisposta nuova autorizzazione di modifica o di sospensione.

Passaggio dell'alunno ad altro Istituto/Scuola

In caso di passaggio o trasferimento dell'alunno ad altro Istituto o ad altro Comune/Provincia è compito della famiglia informare il Dirigente Scolastico/Responsabile strutture educative ricevente e/o la Pediatria di Comunità del territorio di riferimento, fornendo la documentazione necessaria.

Partecipazione a uscite didattiche e/o visite scolastiche

La stessa terapia autorizzata in orario scolastico deve essere garantita durante le uscite didattiche e le visite scolastiche secondo modalità concordate nei protocolli di intesa territoriali.

Gestione delle emergenze-urgenze

Nei casi in cui si configura una situazione di emergenza e/o urgenza il personale somministratore farà ricorso al Dipartimento di Emergenza – Urgenza (U.O. di Pronto Soccorso 118).

Capitolo III

FORMAZIONE DEL PERSONALE

Viene demandato al Tavolo Tecnico regionale il compito di strutturare il percorso formativo che dovrà accompagnare l'attuazione delle presenti linee di indirizzo, in particolare per quanto attiene:

- i requisiti formativi necessari a garantire una adeguata formazione di base del personale che si rende disponibile al percorso di somministrazione di farmaci in orario ed ambito scolastico,
- la formazione specifica per le singole patologie e/o sul singolo caso di particolare complessità.

Fra le Istituzioni scolastiche e le strutture sanitarie delle Aziende USL andranno previste iniziative congiunte di formazione, a cui parteciperanno gli operatori scolastici che si rendono disponibili alla somministrazione di farmaci in orario e ambito scolastico.

Le Aziende USL collaboreranno alla predisposizione dei percorsi di formazione eventualmente necessari nelle scuole del territorio, unitamente ai Dirigenti scolastici/Responsabili strutture educative nel quadro delle azioni decise a livello provinciale, anche in relazione a specifiche situazioni.

La formazione, che riguarderà le principali patologie presenti tra gli alunni frequentanti e le relative norme di primo soccorso, rivolta al personale delle scuole statali e paritarie di ogni ordine e grado ed agli operatori delle altre realtà educative in cui sono inseriti minori con bisogno di somministrazione farmacologica quotidiana e/o al bisogno:

- personale docente e non docente ed educatori
- educatrici ed educatori dei nidi d'infanzia
- personale dei centri estivi, del pre e post scuola e di ogni altro contesto educativo in cui possa presentarsi necessità di somministrazione di farmaci a minori (campi studio/ centri diurni e socio-riabilitativi ecc.)

Alle iniziative di formazione/informazione rivolte agli operatori della scuola va prevista la partecipazione delle associazioni di tutela (familiari di alunni con specifiche patologie) per garantire l'apporto di contenuti operativi e di corretta relazione con gli alunni.

La formazione specifica sarà finalizzata ad addestrare gli operatori ad effettuare sia la somministrazione quotidiana sia quella al bisogno (manifestazioni specifiche della patologia, attenzioni particolari, norme di primo soccorso, aspetti psicologici e relazionali, ecc.).

La formazione del personale scolastico dovrà concludersi con il rilascio di un attestato, che documenti la competenza acquisita.

Appendice

Linee guida:

"Atto di raccomandazione del 25 novembre 2005 contenente le Linee Guida per la definizione di interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico" predisposto dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca d'intesa con il Ministero della Salute.

"Protocollo per la somministrazione dei farmaci a scuola tra Ministero dell'Istruzione - C.S.A. di Bologna, Comune e Provincia di Bologna, Aziende Sanitarie Locali della provincia di Bologna e Associazioni delle famiglie".

Cenni di normativa di riferimento:

A) Il diritto alla salute

- Costituzione della Repubblica Italiana, art. 32

"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana".

Il Sistema Sanitario Nazionale:

- Legge 23 dicembre 1978 n. 833, TITOLO I

Il servizio sanitario nazionale: Capo I - Principi ed obiettivi

1. (I principi). - La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività mediante il servizio sanitario nazionale.

La tutela della salute fisica e psichica deve avvenire nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana.

Il servizio sanitario nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio. L'attuazione del servizio sanitario nazionale compete allo Stato, alle regioni e agli enti locali territoriali, garantendo la partecipazione dei cittadini.

Nel servizio sanitario nazionale è assicurato il collegamento ed il coordinamento con le attività e con gli interventi di tutti gli altri organi, centri, istituzioni e servizi, che svolgono nel settore sociale attività comunque incidenti sullo stato di salute degli individui e della collettività.

Le associazioni di volontariato possono concorrere ai fini istituzionali del servizio sanitario nazionale nei modi e nelle forme stabiliti dalla presente legge.

2. (Gli obiettivi). - Il conseguimento delle finalità di cui al precedente articolo è assicurato mediante:

1) la formazione di una moderna coscienza sanitaria sulla base di un'adeguata educazione sanitaria del cittadino e delle comunità;

2) la prevenzione delle malattie e degli infortuni in ogni ambito di vita e di lavoro;

3) la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali che ne siano le cause, la fenomenologia e la durata;

4) la riabilitazione degli stati di invalidità e di inabilità somatica e psichica;

(.....)

Il servizio sanitario nazionale nell'ambito delle sue competenze persegue (...)

d) la promozione della salute nell'età evolutiva, garantendo l'attuazione dei servizi medico-scolastici negli istituti di istruzione pubblica e privata di ogni ordine e grado, a partire dalla scuola materna, e favorendo con ogni mezzo l'integrazione dei soggetti handicappati;

(...)

14. (Unità sanitarie locali). - L'ambito territoriale di attività di ciascuna unità sanitaria locale è delimitato in base a gruppi di popolazione di regola compresi tra 50.000 e 200.000 abitanti, tenuto conto delle caratteristiche geomorfologiche e socio-economiche della zona.

Nel caso di aree a popolazione particolarmente concentrata o sparsa e anche al fine di consentire la coincidenza con un territorio comunale adeguato, sono consentiti limiti più elevati o, in casi particolari, più ristretti.

Nell'ambito delle proprie competenze, l'unità sanitaria locale provvede in particolare:

a) all'educazione sanitaria;

b) [all'igiene dell'ambiente] (3);

- c) alla prevenzione individuale e collettiva delle malattie fisiche e psichiche;
- d) alla protezione sanitaria materno-infantile, all'assistenza pediatrica e alla tutela del diritto alla procreazione cosciente e responsabile;
- e) all'igiene e medicina scolastica negli istituti di istruzione pubblica e privata di ogni ordine e grado;
- f) all'igiene e medicina del lavoro, nonché alla prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali;
- g) alla medicina dello sport e alla tutela sanitaria delle attività sportive;
- h) all'assistenza medico-generica e infermieristica, domiciliare e ambulatoriale;
- i) all'assistenza medico-specialistica e infermieristica, ambulatoriale e domiciliare, per le malattie fisiche e psichiche;
- l) all'assistenza ospedaliera per le malattie fisiche e psichiche;
- m) alla riabilitazione;
- n) all'assistenza farmaceutica e alla vigilanza sulle farmacie (...)

“Nel nostro Paese la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività prevista dall'articolo 32 della Costituzione è garantita, nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana, attraverso il Servizio sanitario nazionale. Istituito dalla legge 833 del 1978, il SSN italiano ha carattere universalistico e solidaristico, fornisce cioè l'assistenza sanitaria a tutti i cittadini senza distinzioni di genere, residenza, età, reddito e lavoro.

In sintesi, ecco i principi fondamentali su cui si basa il SSN:

- *responsabilità pubblica della tutela della salute;*
- *universalità ed equità di accesso ai servizi sanitari;*
- *globalità di copertura in base alle necessità assistenziali di ciascuno, secondo quanto previsto dai Livelli essenziali di assistenza;*
- *finanziamento pubblico attraverso la fiscalità generale;*
- *"portabilità" dei diritti in tutto il territorio nazionale e reciprocità di assistenza con le altre regioni.*

Il SSN assicura quindi un accesso ai servizi nel rispetto dei principi della dignità della persona, dei bisogni di salute, di equità, qualità, appropriatezza delle cure e economicità nell'impiego delle risorse”

<http://www.ministerosalute.it/ministero/sezMinistero.jsp?label=principi>

La competenza delle Regioni:

La **Legge 18 ottobre 2001, n. 18** “Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione” assegna autorità legislativa alle Regioni in campo sanitario.

Art. 3.

1. L'articolo 117 della Costituzione è sostituito dal seguente:

“Art. 117. - La potestà legislativa è esercitata dallo Stato e dalle Regioni nel rispetto della Costituzione, nonché dei vincoli derivanti dall'ordinamento comunitario e dagli obblighi internazionali.

Sono materie di legislazione concorrente quelle relative (...) alla tutela della salute (...)

Il Sistema Sanitario in Emilia-Romagna:

La **Legge Regionale 23 dicembre 2004, n. 29**

Art. 1 Il Servizio sanitario regionale è costituito dalle strutture, dalle funzioni e dalle attività assistenziali rivolte ad assicurare, nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e nel rispetto dei suoi principi fondamentali, la tutela della salute come diritto fondamentale della persona ed interesse della collettività

Il sistema normativo della Regione Emilia-Romagna:

Legge Regionale 8 agosto 2001, n. 26 “Diritto allo studio ed all'apprendimento per tutta la vita”

Art. 5 comma 1 La Regione e gli Enti locali promuovono (...) interventi diretti a garantire il diritto all'educazione, all'istruzione ed all'integrazione nel sistema scolastico e formativo di soggetti in situazione di handicap nonché di ogni cittadino che a causa di deficit fisici, psichici o sensoriali rischi di incontrare ostacoli al proprio percorso educativo e formativo

Legge Regionale 3 giugno 2003, n. 12 "Norme per l'uguaglianza delle opportunità di accesso al sapere per ognuno e per tutto l'arco della vita, attraverso il rafforzamento dell'istruzione e della formazione professionale, anche in integrazione tra loro"

Art. 2 comma 2 Gli interventi della Regione e degli Enti locali (...) sono mirati (...) a sostenere in particolare i percorsi educativi e formativi, fin dalla prima infanzia, dei ragazzi in condizioni di svantaggio personale, economico o sociale nonché a prevenire l'abbandono scolastico

Art. 12 comma 1 La regione e gli Enti locali, nell'ambito delle rispettive competenze, valorizzano le iniziative delle istituzioni scolastiche (...) a favore delle persone in stato di disagio

comma 2 Ai fini di cui al comma 1, la Regione e gli enti locali sostengono con propri finanziamenti (...) comma c) progetti di recupero scolastico e di reinserimento in formazione di dolescenti con problemi di disagio sociale, psichico, fisico

Art. 23 comma 1 La Regione e gli enti locali perseguono l'integrazione tra le politiche educative, scolastiche e formative e le politiche sociali e sanitarie, al fine di sostenere le persone e le famiglie nei loro compiti educativi e di cura (...)

Legge Regionale 28 luglio 2008, n. 14 "Norme in materia di politiche per le giovani generazioni"

Art. 2 La Regione (...) favorisce la rimozione degli ostacoli che limitano i progetti di vita dei singoli (...) assicura il diritto alla salute delle giovani generazioni

Art. 3 La programmazione regionale (...) persegue:

- a) l'integrazione delle politiche e dei programmi regionali in materia sociale, scolastica, formativa, sanitaria (...)
- b) l'integrazione istituzionale (...) il raccordo con le amministrazioni dello Stato (...) la collaborazione con le parti sociali e l'apporto del terzo settore

Art. 9 comma 3 la Regione tutela il diritto alla salute dei bambini e degli adolescenti con interventi e servizi di prevenzione, educazione alla salute e di cura. La rete dei servizi sociali e sanitari di base e specialistici garantisce facilità di accesso e presa in carico, percorsi clinici e assistenziali qualificati, integrati e multiprofessionali, continuità nei percorsi socio-sanitari, informazione e supporto alle famiglie e alle scuole, interazione con il terzo settore.

B) Il diritto allo studio

- Costituzione della Repubblica Italiana

Art. 34 "La scuola è aperta a tutti"

- **Legge 5 febbraio 1992, n. 104** "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate."

Art. 1 La Repubblica:

- a) garantisce il pieno rispetto della dignità umana e i diritti di libertà e di autonomia della persona handicappata e ne promuove la piena integrazione nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società;
- b) previene e rimuove le condizioni invalidanti che impediscono lo sviluppo della persona umana, il raggiungimento della massima autonomia possibile e la partecipazione della persona handicappata alla vita della collettività, nonché la realizzazione dei diritti civili, politici e patrimoniali;
- c) persegue il recupero funzionale e sociale della persona affetta da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali e assicura i servizi e le prestazioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle minorazioni, nonché la tutela giuridica ed economica della persona handicappata;
- d) predispone interventi volti a superare stati di emarginazione e di esclusione sociale della persona handicappata.

Art. 7. Cura e riabilitazione. - 1. La cura e la riabilitazione della persona handicappata si realizzano con programmi che prevedano prestazioni sanitarie e sociali integrate tra loro, che valorizzino le abilità di ogni persona handicappata e agiscano sulla globalità della situazione di handicap, coinvolgendo la famiglia e la comunità. A questo fine il Servizio sanitario nazionale, tramite le strutture proprie o convenzionate, assicura:

- a) gli interventi per la cura e la riabilitazione precoce della persona handicappata, nonché gli specifici interventi riabilitativi e ambulatoriali, a domicilio o presso i centri socio-riabilitativi ed educativi a carattere diurno o residenziale di cui all'articolo 8, comma 1, lettera l);
- Art. 12. Diritto all'educazione e all'istruzione. - 1. Al bambino da 0 a 3 anni handicappato è garantito l'inserimento negli asili nido.

2. E' garantito il diritto all'educazione e all'istruzione della persona handicappata nelle sezioni di scuola materna, nelle classi comuni delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado e nelle istituzioni universitarie.

3. L'integrazione scolastica ha come obiettivo lo sviluppo delle potenzialità della persona handicappata nell'apprendimento, nella comunicazione, nelle relazioni e nella socializzazione.

4. L'esercizio del diritto all'educazione e all'istruzione non può essere impedito da difficoltà di apprendimento né da altre difficoltà derivanti dalle disabilità connesse all'handicap.

- Legge 28 marzo 2003, n. 53 Delega al Governo per la definizione delle norme generali sull'istruzione e dei livelli essenziali delle prestazioni in materia di istruzione e di formazione professionale

Art. 2. (...) è promosso l'apprendimento in tutto l'arco della vita e sono assicurate a tutti pari opportunità di raggiungere elevati livelli culturali e di sviluppare le capacità e le competenze, attraverso conoscenze e abilità, generali e specifiche, coerenti con le attitudini e le scelte personali, adeguate all'inserimento nella vita sociale e nel mondo del lavoro, anche con riguardo alle dimensioni locali, nazionale ed europea.

- D.P.R. 8 marzo 1999, n. 275 "Regolamento per l'autonomia scolastica"

Art. 4 (*Autonomia didattica*)

1. Le istituzioni scolastiche, nel rispetto della libertà di insegnamento, della libertà di scelta educativa delle famiglie e delle finalità generali del sistema, a norma dell'articolo 8 concretizzano gli obiettivi nazionali in percorsi formativi funzionali alla realizzazione del diritto ad apprendere e alla crescita educativa di tutti gli alunni, riconoscono e valorizzano le diversità, promuovono le potenzialità di ciascuno adottando tutte le iniziative utili al raggiungimento del successo formativo.

2. Nell'esercizio dell'autonomia didattica le istituzioni scolastiche regolano i tempi dell'insegnamento e dello svolgimento delle singole discipline e attività nel modo più adeguato al tipo di studi e ai ritmi di apprendimento degli alunni. A tal fine le istituzioni scolastiche possono adottare tutte le forme di flessibilità che ritengono opportune

Esempi di farmaci salvavita

GLUCAGONE

Si tratta di un farmaco salvavita a base di glucagone cloridrato da DNA ricombinante 1 mg., indicato nel trattamento degli episodi ipoglicemici gravi con perdita di coscienza e/o episodi convulsivi che rendano impossibile l'assunzione di zuccheri per bocca.

Il flacone di liofilizzato, per garantire l'integrità della confezione, ha un cappuccio di plastica colorato che va rimosso prima di ricostituire la soluzione con acqua sterile per preparazione iniettabile annessa alla confezione nella quantità di 1 ml.

Al personale resosi disponibile deve essere effettuata anche una specifica formazione affinché sia in grado di utilizzare appropriatamente il glucagone.

ADRENALINA

I minori che hanno presentato un episodio di anafilassi, generalmente secondario ad inalanti o alimenti, confermato dallo specialista allergologo, è necessario che abbiano a disposizione anche a scuola farmaci "salva vita" da somministrare in caso di recidiva.

Lo shock anafilattico può infatti verificarsi pochi secondi/minuti dopo l'introduzione dell'allergene.

E' indispensabile pertanto che la scuola abbia a disposizione l'adrenalina nelle formulazioni farmaceutiche prescritte.

Il farmaco deve essere riposto in un armadietto accessibile nel più breve tempo possibile al personale scolastico docente e non docente e a quello del pre e post scuola, se il bambino è iscritto anche a questo servizio offerto nella scuola.

Allegato n.1

**Fac-simile di richiesta per la somministrazione di farmaci in orario ed ambito scolastico
(in caso di alunno/a minorenne)**

Al Dirigente Scolastico/ Responsabile strutture educative
Scuola/Istituto Comprensivo
Nome.....
Via.....
Località.....Provincia.....

Io sottoscritto/a (Cognome Nome).....
genitore/tutore dello studente (Cognome e Nome).....
nato ail.....
residente ain Via.....
che frequenta la classe sez
della scuola
sita in Via Cap
Localitàprov.

consapevole che il personale scolastico non ha competenze né funzioni sanitarie e che non è obbligato alla somministrazione di farmaci agli alunni, informato/a sulle procedure attivate da codesta Istituzione Scolastica e della disponibilità espressa da alcuni operatori scolastici per la somministrazione di farmaci in orario scolastico, secondo procedure predefinite e concordate,

CHIEDO

(barrare la scelta)

di accedere alla sede scolastica per somministrare il farmaco a mio/mia figlio/a

oppure:

che a mio/a figlio/a sia somministrato in orario scolastico il farmaco come da certificazione medica allegata (scrivere nome commerciale).....

Consegno n..... confezioni integre.

A tal fine acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.lgs n. 196/03.

In fede

Firma del genitore o chi ne fa le veci

.....

Numeri di telefono utili:
famiglia/pediatra di libera scelta/medico di medicina generale

Allegato n.2

**Fac-simile per la comunicazione di assunzione di farmaci in orario ed ambito scolastico
(in caso di alunno/a maggiorenne)**

Al Dirigente Scolastico/ Responsabile strutture educative
Scuola/Istituto Comprensivo
Nome.....
Via.....
Località.....Provincia.....

Io sottoscritto/a (Cognome e Nome).....
nato ail.....
residente ain Via..... tel.....
studente/studentessa che frequenta la classe sez
della scuola
sita in Via Cap
Localitàprov.

COMUNICO

che in orario scolastico assumo il farmaco (scrivere nome commerciale).....
come da certificazione medica allegata.

Acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.lgs n. 196/03 (i dati sensibili sono i dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone) (barrare la scelta):

SI' NO

In fede

Firma dell'interessato/a

.....

Data

Fac-simile di certificazione per la somministrazione di farmaci in orario ed ambito scolastico

Al Dirigente Scolastico/ Responsabile strutture educative
Scuola/Istituto Comprensivo
Nome.....
Via.....
Località.....Provincia.....

Constatata la assoluta necessità SI PRESCRIVE la somministrazione dei farmaci sotto indicati in orario ed ambito scolastico all'alunno/a

Cognome e Nome
data e luogo di nascita.....
residente ain Via.....tel.....

A) Nome commerciale del farmaco

Durata della terapia: dalal

1 A) Somministrazione quotidiana:

Orario e dose da somministrare

Mattina.....dose...../ Pasto.....dose...../Pomeriggio.....
dose.....

Modalità di somministrazione
.....

2 A) Somministrazione al bisogno:

Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione al bisogno del farmaco (specificare):

.....
.....
.....

Capacità dell'alunno/a ad effettuare l'auto-somministrazione del farmaco ad eccezione che si tratti di farmaco salvavita (barrare la scelta): SI' NO

Modalità di conservazione
.....

Note per eventuali effetti collaterali
.....

Note di formazione specifica per personale scolastico
.....

B) Nome commerciale del farmaco salvavita.....

Modalità di somministrazione
.....

Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco (specificare):

.....
.....
.....
Modalità di conservazione
.....
Note per eventuali effetti collaterali
.....
Note di formazione specifica per personale scolastico
.....

Data

Medico AUSL (Timbro e Firma)

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Mariella Martini, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008, parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2011/2172

data 05/12/2011

IN FEDE

Mariella Martini

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Cristina Balboni, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE CULTURA, FORMAZIONE E LAVORO esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008, parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2011/2172

data 05/12/2011

IN FEDE

Cristina Balboni

omissis

L'assessore Segretario: Muzzarelli Gian Carlo

Il Responsabile del Servizio
Segreteria e AA.GG. della Giunta
Affari Generali della Presidenza
Pari Opportunita'