



## **PROVINCIA DI PARMA**

### **PROTOCOLLO D'INTESA PROVINCIALE PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN CONTESTI SCOLASTICI ED EDUCATIVI**

Il Presidente della Provincia di Parma

Il Direttore Generale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

I Sindaci dei Comuni della provincia di Parma

I Dirigenti Scolastici delle Scuole Statali e Paritarie della provincia di Parma

I Direttori degli Enti di Formazione Professionale leFP

I Dirigenti/Gestori delle Scuole Infanzia Paritarie della provincia di Parma

#### **Convengono quanto segue**

#### **PREMESSA**

La Regione Emilia Romagna con atto n.166/2012 ha emanato le "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" 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 documento che ha anche ricevuto il parere consultivo da parte delle Associazioni di familiari di bambini con le patologie principalmente interessate dalla tematica oggetto delle Linee di indirizzo.

Il documento nasce dall'esigenza espressa da diversi servizi sanitari territoriali ed ospedalieri, dalle istituzioni scolastiche, dagli enti locali e dalle associazioni di definire, nel rispetto della normativa vigente, un percorso condiviso finalizzato a garantire e facilitare l'inserimento scolastico di bambini e ragazzi affetti da malattie croniche, che richiedano la somministrazione di farmaci e/o per le quali potrebbero rendersi necessari interventi d'emergenza.

Tale esigenza trova riscontro nel Piano Sanitario Regionale e nei dati epidemiologici relativi alla patologia cronica nei minori.

La presenza di cronicità determina uno stato di perturbamento delle relazioni familiari e sociali e, se non adeguatamente supportata, è rilevante fattore di compromissione dello sviluppo della persona.

La comunità scolastica e gli ambiti extrascolastici correlati (prescuola, doposcuola, centri estivi ecc.) rappresentano per il minore, affetto da patologia cronica, non solo la principale occasione di socializzazione, ma l'ambito in cui il bambino può lentamente ma progressivamente acquisire la competenza ad autogestire la propria patologia: la percezione dell'accoglienza, il confronto positivo con le esperienze offerte dalla vita scolastica e di gruppo facilitano l'accettazione della patologia cronica da parte del soggetto, del personale educativo e dei coetanei coinvolti, garanzia di attenzione e di autotutela della salute.

Per questi motivi l'Istituzione scolastica rappresenta una delle agenzie del territorio concorrenti alla costruzione di percorsi integrati nelle situazioni di cronicità.

Vi è d'altronde la consapevolezza che la volontà di svolgere a pieno il ruolo educativo e di accoglienza ha implicazioni giuridiche e livelli di responsabilità che devono essere riconosciuti, definiti ed attribuiti correttamente alle diverse figure professionali coinvolte nel processo di integrazione.

Ne deriva che il percorso in oggetto ha come elemento centrale l'attivazione di una rete dei servizi che tenga conto del contesto e coinvolga le risorse sanitarie del territorio.

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, formative ed educative sollecitazioni per la 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.

Scopo del presente protocollo è definire procedure condivise per assicurare il diritto allo studio nelle scuole di ogni ordine e grado del sistema nazionale di istruzione della provincia di Parma, agli studenti che abbiano necessità di assunzione **non procrastinabile** di farmaci, in orario ed ambito scolastico ed extrascolastico e per assicurare il diritto alla frequenza ai bambini in età prescolare nei servizi educativi.

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

## **Art. 1 AMBITO DI APPLICAZIONE**

Il presente Protocollo si riferisce al percorso di somministrazione di farmaci nei seguenti ambiti di applicazione:

- i servizi educativi per la prima infanzia (0-3 anni),
- le scuole dell'infanzia statali e paritarie,
- le scuole statali e paritarie del ciclo primario e secondario,
- gli Enti di Formazione Professionale accreditati per l'obbligo di Istruzione che operano nel sistema regionale leFP.

Le procedure concordate per la somministrazione di farmaci in orario ed ambito scolastico/formativo e nei servizi educativi garantiscono sia la somministrazione programmata (es. quotidiana, e/o ad orario definito) sia la somministrazione al bisogno e/o in condizioni di emergenza-urgenza; garantiscono, quindi, la possibilità di intervento tempestivo in qualunque orario di presenza a scuola o nel servizio dell'alunno, ivi comprese tutte le iniziative organizzate dalla scuola anche al di fuori degli ambienti scolastici (es. uscite didattiche, etc.).

Nel caso di attivazione di servizi extrascolastici da parte dei Comuni (centri estivi pre e dopo scuola) sia direttamente che in convenzione si dovrà fare riferimento alle procedure concordate e definite nel presente protocollo.

I Comuni sottoscrivono per i servizi 0 3 anni gestiti direttamente, tramite Società partecipate o tramite appalti e si impegnano a richiedere l'applicazione del presente Protocollo nell'ambito delle convenzioni con soggetti gestori privati.

Si conferma la validità dei protocolli in essere per specifiche patologie ( ad esempio diabete) sottoscritti dall'Azienda USL.

Il presente protocollo si applica ai minori e agli studenti maggiorenni fino al compimento del percorso scolastico.

## **Art.2 DIRITTI E IMPEGNI**

### **Diritti**

- è diritto del bambino/alunno/a che necessiti di assumere farmaci a scuola o presso un servizio educativo 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 o al servizio in orario scolastico per somministrare direttamente il farmaco;
- è diritto del personale scolastico/educativo che si renda disponibile in forma volontaria alla somministrazione dei farmaci ricevere una adeguata formazione.

## **Impegni**

**Famiglia** (o chi esercita la potestà genitoriale) o studente se maggiorenne:

comunica tempestivamente e documenta adeguatamente al Dirigente Scolastico/Responsabile del Servizio 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/educativo possa essere adeguatamente informato e formato e darsi la necessaria organizzazione.

Verifica la scadenza del prodotto e procede alla sua sostituzione.

Collabora nella ricerca di soluzioni adeguate per la somministrazione dei farmaci, con Comuni/Dirigenti scolastici/Responsabili dei servizi.

## **Sanità, Azienda USL**

- individua nel pediatra di libera scelta o nel medico di medicina generale e nella Pediatria di Comunità Aziendale i professionisti/servizi coinvolti nel percorso integrato per la somministrazione dei farmaci a scuola/servizio educativo: prescrizione del curante, rilascio della certificazione, trasmissione dell'informazione alla scuola, con particolare attenzione alla semplificazione delle procedure;

- individua nella Pediatria di Comunità i professionisti per le azioni trasversali di supporto e raccordo relative alla formazione del personale scolastico e al monitoraggio del percorso integrato.

## **Enti Locali e Gestori dei servizi**

- la Provincia attiva il Tavolo interistituzionale per la predisposizione del presente protocollo di intesa;

- nella necessità di somministrazione di farmaci Comuni e Provincia, Gestori responsabili degli immobili in cui hanno sede le Istituzioni scolastiche/educative secondo le competenze di legge, individuano con i Dirigenti Scolastici/Responsabili dei servizi educativi nel plesso scolastico/educativo un contesto adeguato per consentire la somministrazione in modo riservato e per garantire l'adeguata conservazione dei farmaci;

- i Comuni, d'intesa con le Istituzioni scolastiche/educative, anche in collaborazione con le famiglie, forniscono alle scuole/servizi la collaborazione in materia di somministrazione di farmaci in orario scolastico/educativo (es. organizzazioni di volontariato, personale sanitario in pensione, operatori / operatrici socio educativo assistenziali, ecc.).

## **Istituzioni Scolastiche/Servizi Educativi/Enti di formazione**

hanno il compito di:

- a) specificare, le procedure organizzative per la somministrazione di farmaci in orario scolastico;
- b) verificare e promuovere la disponibilità degli operatori scolastici (personale docente o ATA) e del personale educativo a provvedere alla somministrazione dei farmaci agli alunni in orario ed ambito scolastico/educativo e a frequentare la formazione prevista.

E' compito del Dirigente Scolastico /Responsabile servizi educativi o loro incaricati:

- a) individuare, con l'Ente Locale/Gestore responsabile dei locali scolastici/sede dei servizi educativi, lo spazio 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) individuare il gruppo di operatori scolastici/personale educativo disponibili (docenti, non docenti, personale educativo/ assistenziale) per la somministrazione dei farmaci;
- d) garantire l'organizzazione del servizio, anche in modo da permettere al personale scolastico/educativo la frequenza ai corsi di formazione;
- e) qualora non si reperisca all'interno della scuola/servizio 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.).

### **Art. 3 PERCORSO INTEGRATO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI**

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

- assoluta necessità,
- somministrazione indispensabile in orario scolastico/educativo,
- 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:

#### **- Prescrizione del curante**

Il medico curante (Pediatra di Libera Scelta, Medico di Medicina Generale, Specialista di riferimento) redige la prescrizione dei farmaci dettagliando:

- nome e cognome del bambino/alunno,
- principio attivo/nome commerciale del farmaco,
- descrizione dei sintomi che richiedono la somministrazione quotidiana e/o al bisogno del farmaco,
- dose e orario per la somministrazione,

- modalità di somministrazione,
- durata della terapia,
- l'eventuale capacità o meno dell'alunno ad effettuare l'auto-somministrazione del farmaco (allegato 3).

**- Rilascio della certificazione**

La prescrizione sarà consegnata dalla famiglia alla Pediatria di Comunità dell'Azienda USL di residenza, unitamente ai moduli per la richiesta di certificazione per la somministrazione di farmaci in orario ed ambito scolastico ( vedi allegati 1 e 2-quest'ultimo solo per maggiorenni).

Presa visione del certificato del curante e della richiesta scritta della famiglia o di chi esercita la potestà genitoriale o dell'alunno maggiorenne, la Pediatria di Comunità nel caso in cui la richiesta rientri nei criteri già indicati, rilascia il certificato per la somministrazione di farmaci in orario scolastico/educativo (vedi allegato 3) che contiene, esplicitati in modo chiaramente leggibile, senza possibilità di equivoci e/o errori:

- nome e cognome dello studente,
- principio attivo/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.

Qualora non ci siano modifiche nella prescrizione (tipo di farmaco e/o posologia), la terapia rimane valida per tutto il ciclo scolastico/educativo nella stessa scuola/servizio.

**- Trasmissione dell'informazione alla Scuola/Servizio educativo**

-Il modulo di certificazione per la somministrazione di farmaci (vedi allegato 3) viene consegnato alla Scuola/Servizio, dalla famiglia o da chi esercita la potestà genitoriale o dallo studente maggiorenne, unitamente alla richiesta di somministrazione di farmaci presentata dalla famiglia o dall'alunno/a maggiorenne (vedi allegati 1 e 2).

-La famiglia o chi esercita la potestà genitoriale fornisce alla scuola /struttura educativa i farmaci autorizzati, necessari per l'assistenza al bambino/studente, in confezione integra , avendo cura di rifornire/sostituire i farmaci prima della scadenza; i farmaci non utilizzati verranno ritirati dalla famiglia alla fine dell'anno scolastico.

**Art. 4 ORGANIZZAZIONE DELLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN ORARIO ED  
AMBITO SCOLASTICO/EDUCATIVO**

**Il Dirigente scolastico/Responsabile servizi educativi, acquisiti:**

- Il **Modulo di Richiesta** dalla famiglia o da chi ne esercita la potestà genitoriale o dallo studente se maggiorenne (allegato 1 e 2),
- Il **Certificato di Autorizzazione** (allegato 3) rilasciato dalla Pediatria di Comunità,

- a) individua tra il personale scolastico/educativo che si rende disponibile in forma volontaria alla somministrazione dei farmaci, gli incaricati alla somministrazione (docenti, non docenti, personale educativo/assistenziale, ausiliari ), responsabili di somministrare i farmaci e comunica alla famiglia o allo studente, se maggiorenne, i loro nominativi;
- b) nel caso di somministrazione continuativa, programmata del farmaco, incarica gli stessi di organizzare la tenuta del Registro Giornaliero relativo alla somministrazione dei farmaci per ciascun bambino/allievo, affinché sia attestato il giorno, l'ora, la quantità ed il nome commerciale del farmaco somministrato, il nome dell'adulto autorizzato che ha provveduto o dell'adulto che ha assistito alla medesima;
- c) richiede all'Ente locale/gestore l'eventuale attrezzatura (armadietto o frigorifero) per la conservazione del farmaco;
- d) individua il locale in cui effettuare la somministrazione, nel rispetto della riservatezza;
- e) concorda con la Pediatria di Comunità eventuali ulteriori necessità formative per il personale addetto alla somministrazione del farmaco, in caso di specifiche situazioni patologiche;
- f) qualora non sia stato reperito personale volontario e/o le modalità di somministrazione siano tali da non poter essere espletate da personale scolastico/educativo, partecipa alla ricerca unitamente alla Pediatria di Comunità e al Comune di riferimento, di forme alternative di collaborazione esterna (Croce Rossa Italiana, altri Enti o Associazioni, volontariato esperto, etc.) 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.).

**La Pediatria di Comunità** in quanto garante del percorso:

- a) costituisce riferimento per il Dirigente scolastico/ Responsabile struttura educativa;
- b) fornisce le informazioni sulle regole di comportamento contenute nel protocollo terapeutico/certificazione (allegato 3) comprendenti anche l'eventuale utilizzo del farmaco salva vita;
- c) valuta l'opportunità di definizione di un Piano di Assistenza Individuale sulla base delle specifiche della certificazione, condividendolo con il Dirigente scolastico/Responsabile struttura educativa, il responsabile della somministrazione del farmaco, la famiglia e con le altre eventuali figure coinvolte;
- d) collabora alla predisposizione dei percorsi di formazione eventualmente necessari nelle scuole/servizi del territorio, unitamente ai Dirigenti scolastici/Responsabili strutture educative, anche sulla base di quanto definito dal Tavolo Tecnico Regionale;
- e) qualora le modalità di somministrazione siano tali da non poter essere espletate da personale scolastico, educativo partecipa alla ricerca di forme alternative di collaborazione esterna (Croce Rossa Italiana, altri Enti o Associazioni, volontariato esperto, etc.).

## **Art. 5 INDICAZIONI PER LA GESTIONE DEL PERCORSO IN CASO DI:**

### **1)Auto-somministrazione**

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

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

### **2)Somministrazione ad opera di un familiare o persona di fiducia con delega**

Un familiare o chi esercita la potestà genitoriale o persona di fiducia deve chiedere espressamente al Dirigente Scolastico/Responsabile servizi educativi l'autorizzazione ad accedere alla sede scolastica/struttura educativa per somministrare il farmaco all'alunno/a/ bambino/a (allegato 1).

### **3)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 sospensione.

### **4)Passaggio dell'alunno ad altro Istituto/Scuola**

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

### **5)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 le modalità concordate.

### **6) Gestione delle emergenze-urgenze**

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

## **Art.6 FORMAZIONE DEL PERSONALE**

Fra le Istituzioni scolastiche/educative e le strutture sanitarie delle Aziende USL si prevedono iniziative congiunte di formazione, a cui parteciperanno gli operatori scolastici/personale educativo che si rendono disponibili alla somministrazione di farmaci in orario e ambito scolastico/educativo anche sulla base di quanto definito dal Tavolo Tecnico Regionale.



Alle iniziative di formazione/informazione rivolte agli operatori della scuola/servizi possono partecipare le Associazioni di tutela degli 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/educativo si conclude con il rilascio di un attestato che documenta la partecipazione alla formazione.

#### **Art. 7 MONITORAGGIO**

Per verificare la corretta attuazione del presente protocollo di intesa provinciale viene prevista una azione di monitoraggio locale (distrettuale/aziendale) a cura del Tavolo interistituzionale istituito per la redazione del presente protocollo, in collaborazione con gli Enti firmatari.

Oggetto del monitoraggio saranno i dati rendicontati dalla Pediatria di Comunità ed eventualmente integrati dagli altri componenti del tavolo.

Il monitoraggio dovrà permettere 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/educativo,
- segnalazione di eventuali criticità,
- il coinvolgimento delle associazioni di volontariato.

#### **Art. 8 DIFFUSIONE**

I Soggetti istituzionali coinvolti nel presente Protocollo si impegnano a promuovere ed a realizzare iniziative destinate alla conoscenza dei contenuti del presente documento secondo le modalità ritenute più opportune.

#### **Art. 9 DURATA DEL PRESENTE PROTOCOLLO**

Il presente Protocollo avrà una durata di cinque anni eventualmente prorogabile per ulteriori cinque anni, fatte salve diverse necessità intervenute e concordate tra le parti, anche in relazione alla prossima emanazione delle linee di indirizzo regionali per la strutturazione del percorso formativo.

Letto, approvato e sottoscritto

Parma,

## **Appendice n.1**

### **Esempi di farmaci salvavita**

#### **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. Tale farmaco inoltre dovrà sempre essere disponibile anche nel caso in cui l'alunno partecipi a gite e uscite didattiche.

**Allegato n.1**

**Fac-simile di richiesta per la somministrazione di farmaci in orario ed ambito scolastico/educativo da parte di esercente la potestà genitoriale**

Al Dirigente Scolastico/ Responsabile strutture educative/Direttore Ente di Formazione  
Scuola/Istituto Comprensivo/Servizio/Ente .....

Via.....

Cap. .... Località..... Prov. ....

**Io sottoscritto/a** (Cognome Nome).....

In qualità di genitore/tutore dello studente (Cognome e Nome).....

nato a ..... il.....

residente a ..... in Via.....

Cap ..... Località ..... Prov.....

che frequenta la classe ..... sez .....

della scuola .....

sita in Via ..... a .....

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/Educativa 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
- di autorizzare l'accesso alla sede scolastica al Sig.....

da me delegato con documento allegato per somministrare il farmaco a mio 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

Data .....

Firma del genitore o chi ne fa le veci

.....

**Numeri di telefono utili:**

famigliari / tutore .....

pediatra di libera scelta .....

medico di medicina generale ..... specialista ..... Altro .....

**Allegato n.2**

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

Al Dirigente Scolastico/Direttore Ente di Formazione

Scuola/Ente .....

Via..... cap. .... Località..... Prov.....

**Io sottoscritto/a** (Cognome e Nome).....

nato a .....il.....

residente a .....in Via.....

Cap ..... Località .....

tel.....

studente/studentessa che frequenta la classe ..... sez .....

della scuola .....

sita in Via ..... cap. .... località ..... Prov. ....

**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

Data .....

In fede

Firma dell'interessato/a

.....

**Allegato n.3**

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

(logo AUSL)

**AUSL Servizio di .....**

Al Dirigente Scolastico/ Responsabile strutture educative/Direttore Ente di Formazione

Scuola/Istituto Comprensivo/Servizio/Ente

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** .....

Nato a ..... il .....

residente a .....in Via..... tel. ....

iscritto alla classe Scuola /Servizio Educativo .....a.s. ....

**A) Nome commerciale del farmaco** .....

Durata della terapia: dal .....al .....

**1 A) Somministrazione quotidiana:**

Orario e dose da somministrare

Mattina / h. ....dose...../

Pasto (prima, dopo, h. ) .....dose..... /

Pomeriggio (h. ....) dose.....

Modalità di somministrazione

.....  
.....

**2 A ) Somministrazione al bisogno:**

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

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



## Appendice del quadro normativo

“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.

### - 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”.

#### art. 34

“La scuola è aperta a tutti”

### - 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).

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

- a) all'educazione sanitaria;
- b) [all'igiene dell'ambiente]
- 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.

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”

**Legge 18 ottobre 2001, n. 18** “Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione”  
asigna 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 (...).”

**Legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29** “Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del servizio sanitario regionale”

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.”

**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 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 adolescenti 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.”

- **Legge regionale 30 giugno 2011, n. 5**

“Disciplina del sistema regionale dell'istruzione e formazione professionale”



**- Legge regionale 10 gennaio 2000, n.1**

“Norme in materia di servizi educativi per la prima infanzia”

**- 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. “