

SCUOLA e DIABETE

La Buona Scuola: gestire il **DIABETE**
del bambino in ambito scolastico



Carissimi,

il libretto Scuola e Diabete vorrebbe corrispondere al desiderio di garantire il più sicuro percorso scolastico ai nostri assistiti: i bambini con diabete.

Gli insegnanti e i dirigenti scolastici spesso ci chiedono informazioni sull'allievo con diabete per capire "cosa potrebbe accadere a un allievo con diabete nelle ore trascorse a scuola", soprattutto alla luce della recente Legge Regionale sulla "somministrazione dei farmaci in ambito scolastico".

Noi come medici vorremmo ancor di più: portare informazione su cosa sia il diabete del bambino, quali adempimenti pesano su questi giovani, per rappresentare al meglio non solo le necessità tutelate dalla Legge, ma anche le emozioni e i sentimenti che il bambino con diabete e la sua famiglia vivono. E con ciò corrispondere a quell'altro desiderio di ogni operatore del Mondo Scuola: fornire il miglior percorso educativo a questi giovani cittadini.

Ci siamo accorti in questo percorso condiviso tra medici ed insegnanti, che Scuola e Diabete potrebbe essere ancora di più: un prezioso esempio di educazione per tanti, non solo bambini, di crescita civile ed educazione alla salute, un esempio di "buona pratica" da seguire, un'occasione da non perdere di dare valore alla vita, alla ricchezza di ogni singolo, e alla integrazione delle diversità, tanto preziosa in un tempo in cui sembrano emergere bullismo, abuso di alcol, fumo, droghe. Questo potrebbe essere, al di là di ogni nostro sforzo come medici od insegnanti, proprio il "dono" dei bambini con diabete a tutti i loro compagni: "essere di esempio di come sia preziosa ed unica la salute", da chi fatica tanto per recuperarla.

Francesco Cadario

DIRITTI DELLA PERSONA CON DIABETE

I diritti di coloro che hanno il diabete sono gli stessi diritti umani e sociali delle persone senza diabete.

I diritti comprendono la parità di accesso all'informazione, all'educazione terapeutica, al trattamento del diabete e alla diagnosi e cura delle complicanze.

Il sistema sanitario deve garantire alla persona con diabete l'uso di metodi diagnostici e terapeutici appropriati, in modo uniforme su tutto il territorio nazionale.

Il diritto delle persone con diabete a vivere una vita sociale, educativa, lavorativa alla pari delle persone senza diabete deve essere considerato l'obiettivo primario delle azioni di governo.

Occorre pertanto:

1. Sostenere la persona con diabete e i familiari nel superare gli ostacoli, i pregiudizi e le diffidenze attraverso l'impiego di strumenti informativi, formativi, educativi e sociali con la responsabilizzazione e il concorso attivo delle istituzioni, del sistema socio-sanitario, delle società scientifiche e delle associazioni di volontariato delle persone con diabete.

2. Aumentare la consapevolezza sociale nel mondo della scuola, in quello del lavoro, nei luoghi in cui si pratica attività sportiva, nelle strutture sanitarie e nelle organizzazioni sociali per evitare discriminazioni e preclusioni personali e professionali.

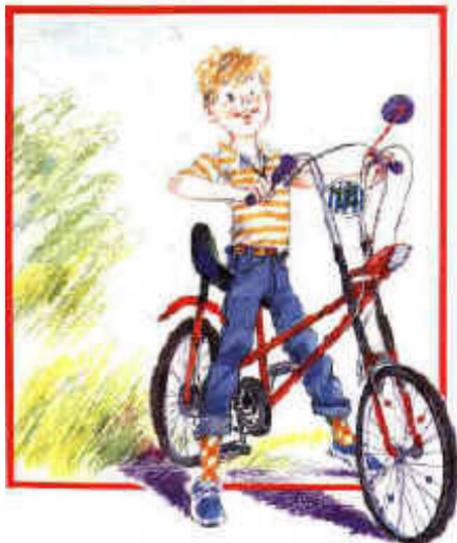
3. Istruire gli operatori socio-sanitari, gli insegnanti e gli istruttori sportivi e sensibilizzare i colleghi di lavoro su come prevenire, riconoscere e trattare le eventuali situazioni di urgenza.

4. Affermare che avere il diabete non preclude la possibilità di perseguire gli obiettivi personali, familiari, lavorativi, sportivi e sociali.

5. Garantire uniformità di accesso al sistema sanitario su tutto il territorio in modo da promuovere la migliore qualità di cura e di vita, la prevenzione e il trattamento delle complicanze.

6. Promuovere in tutte le regioni l'identificazione dei soggetti a rischio per garantire una diagnosi precoce di intolleranza glucidica e di diabete mellito.

anch'io ho il diabete



La scuola rappresenta per tutti i bambini, oltre che la fonte di nozioni culturali, anche l'ambiente in cui si sviluppano i primi rapporti sociali.

Affrontare nel modo migliore questa esperienza diviene ancor più importante nel caso specifico dello scolaro con diabete mellito.

È bene chiarire subito che l'alunno con diabete deve essere ritenuto idoneo alla normale scolarità come i suoi coetanei. Inoltre, se il bambino con diabete ha un approccio non traumatico con l'ambiente scolastico, potrà in seguito beneficiare di un totale inserimento anche nel tessuto produttivo del lavoro. Il piccolo con diabete, deve vivere la carriera scolastica in modo del tutto simile ai suoi compagni, ovvero:

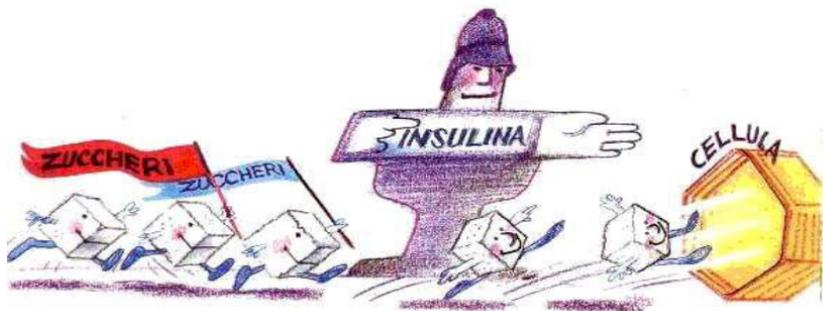
- Frequentare regolarmente la scuola;
- Accedere alla mensa scolastica e mangiare gli stessi cibi degli scolari (nei limiti previsti dalla terapia nonché dalla dieta);
- Frequentare le stesse attività fisiche degli altri alunni (a patto, naturalmente, che adotti gli accorgimenti di cui si dirà tra breve e che gli insegnanti siano stati informati delle sue condizioni);
- Praticare le vaccinazioni prescritte dalla legge.



Sbagliano, pertanto, quei genitori e quegli insegnanti che promuovono una serie di attenzioni aggiuntive rispetto al resto della scolaresca, poiché tutti coloro che orbitano nell'ambito dell'istruzione, dagli educatori ai compagni di classe debbono limitarsi da un lato, a favorire il processo di normale inserimento dello scolaro con diabete e, dall'altro, ad acquisire alcune semplici informazioni inerenti la gestione pratica della condizione.

Viceversa, l'eccessiva compassione può promuovere, sotto il profilo psicologico, danni notevoli che si concentrano in una maggiore spigolosità dei rapporti interpersonali.

Il bambino con diabete all'esordio



L'insorgenza della sindrome può creare alcuni inconvenienti dal punto di vista scolastico: in primo luogo perché il necessario ricovero in ospedale allontana lo scolaro dalle lezioni e dai compagni di classe per qualche tempo; e secondariamente perché, soprattutto all'inizio della nuova situazione, egli è psicologicamente provato.

Per questi motivi sarà bene che il diabetico venga reinserito quanto prima nella vita scolastica in "buona" salute.

È bene chiarire un punto fondamentale: in caso di trattamento appropriato, il diabete non è invalidante, né sotto il profilo intellettivo, né, tanto meno, sotto quello fisico. Per ciò che concerne il rendimento scolastico, il bambino ben compensato ha un indice di apprendimento esattamente nella norma.



Piccoli inconvenienti possono certo accadere allorché la malattia si manifesta in piena età scolare. Infatti, finché non si raggiunge anche, e soprattutto, l'equilibrio psicologico, qualche negligenza deve essere messa in preventivo; situazione che in ogni caso va progressivamente affievolendosi in maniera proporzionale all'adattamento al nuovo stato.

L'ipoglicemia è l'inconveniente più temuto. È ovvio quindi che gli insegnanti debbono essere resi edotti sul da farsi per fronteggiare con tempestività tale circostanza o meglio ancora prevenirla. In tal caso costituirebbe un grave errore da parte dei genitori la decisione di tenere nascosto il diabete del proprio figlio al corpo insegnante ed ai compagni di classe. Così facendo, infatti, gli eventuali episodi di scompenso acuto, in particolare di tipo ipoglicemico, potrebbero non venire urgentemente risolti perché non riconosciuti. Si tenga

poi conto del fatto che nella persona con diabete si potrebbe innescare uno stato di tensione psicologica dovuto al continuo timore di essere "scoperto". È, dunque, importante informare tanto gli insegnanti quanto i compagni.



Il corpo docente deve, infatti, imparare a riconoscere e a risolvere le situazioni di emergenza più comuni: ossia, come visto, le crisi ipoglicemiche, ma anche quelle iperglicemiche.

I sintomi dell' ipoglicemia sono facilmente identificabili: pallore, sudorazione, cefalea, disturbi visivi, sonnolenza ed improvviso calo dell' attenzione. Al verificarsi di queste circostanze, il soccorso necessario ad evitare il coma diabetico deve essere immediato. L'intervento consiste, in primis, nella somministrazione di zucchero o, comunque, di bevande o cibi altamente zuccherati, e, in secondo luogo, nel contattare telefonicamente il diabetologo (o il pronto soccorso), nonché in parallelo i genitori.

Nel caso invece di inadeguata prescrizione delle unità di insulina da parte del medico o di scarsa aderenza alla dieta, subentra nella persona con diabete uno stato di iperglicemia che potrebbe ridurre la capacità di attenzione ed a lungo andare potrebbe avere gravi conseguenze, se ad essa non segue l' intervento medico in tempi adeguati. Pertanto, il corpo docente deve essere in grado di riconoscere tale situazione con prontezza e non proibire al bambino di bere spesso

o andare frequentemente in bagno perché spinto da un'impellente poliuria: questi comportamenti sono secondari all'iperglicemia ed è quindi importante riconoscerli e, ove possibile, controllare subito la glicemia. Ciononostante va ribadito che il bambino o l'adolescente diabetico non deve essere ritenuto "diverso" o "speciale": uno scolaro affetto da diabete ha infatti, se ben compensato e fuori dalle circostanze sopra descritte, le stesse necessità dei suoi compagni di classe. Se da un lato, appare dunque sbagliato l'uso di atteggiamenti eccessivamente protettivi nei suoi riguardi, dall'altro è assolutamente giusto che egli sia gratificato, stimolato e, se necessario ripreso esattamente come il resto della scolaresca. È, inoltre, auspicabile che l'insegnante presenti in classe il problema, discutendone tutti gli aspetti, mettendo in evidenza soprattutto gli elementi di "normalità": il conseguente coinvolgimento dei compagni diviene un'operazione che, se condotta in maniera adeguata, è di solito accettata con estrema naturalezza. È poi altrettanto importante che il medico specialista informi i docenti circa l'eventuale necessità, da parte del bambino, di autocontrollare a scuola la situazione glicemica.

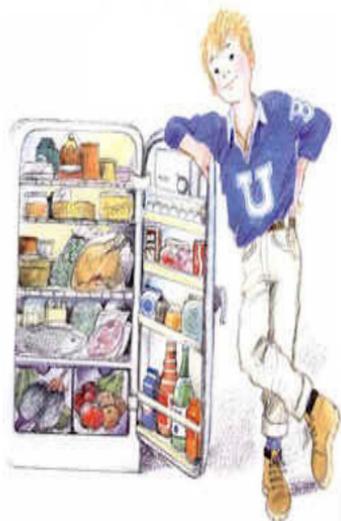
Pertanto, accanto a una competenza di base per la gestione dei problemi pratici della condizione diabetica, è parimenti importante che la scuola venga attrezzata in maniera adeguata del materiale necessario per il controllo delle ipoglicemie, così come sarebbe utile, specie nelle scuole a tempo pieno, la disponibilità degli strumenti atti a effettuare il controllo di glicemia, chetonemia (più che mai se la scuola è lontana da casa).

Per ciò che attiene la scuola a tempo pieno, molti genitori si pongono eccessive preoccupazioni quando i loro ragazzi devono pranzare a scuola. Di solito è sufficiente, da un lato, che il ragazzo sia autonomo nel praticare l'iniezione e, dall'altro, che la quantità dei carboidrati offerti a mensa corrisponda a quella prescritta dalla dieta.

Nel caso contrario si provvederà semplicemente agli aggiustamenti opportuni: per esempio si aumenterà o diminuirà la quota del pane in rapporto a quella della pasta o quella delle patate in rapporto ai legumi etc, come ben appreso dalle tavole degli "EQUIVALENTI ALIMENTARI".

A mensa, dunque, come nel caso di tutti i pasti consumati fuori casa (in vacanza, al ristorante, etc) soltanto una buona conoscenza da parte del diabetico degli "equivalenti alimentari" permetterà di non rinunciare ad alcune pietanze, ma, piuttosto, di riuscire ad adattare la quantità con ciò che è prescritto nella dieta.

Attività sportive e ricreative e diabete





Altro annoso problema è quello pertinente il compimento di pratiche sportive da parte delle persone con diabete. Va in proposito spiegato che i giovani affetti da diabete possono (anzi devono) svolgere le attività fisiche organizzate dalla scuola affinché siano abituati ad un esercizio fisico costante e motivato. È chiaro, che sotto questo aspetto l'insegnante di educazione fisica assume un ruolo basilare, sia perché si trova a gestire il ragazzo in situazioni che possono modificare il suo equilibrio metabolico (e deve, pertanto, saperle riconoscere e trattare come e meglio degli altri insegnanti), sia perché dovrebbe far sì che il ragazzo sia gratificato da questo tipo di attività.

I diabetologi sono concordi nel ritenere che, nella maggior parte dei casi, importante prima e dopo il compimento delle attività fisiche, per evitare abbassamenti della glicemia, è bene consumare uno spuntino supplementare adeguato alla durata ed all'intensità dello sforzo. È comunque importante controllare lo stato glicemico dell'alunno prima dell'attività fisica, potendo sicuramente la stessa costituire pericolo di iperglicemia in condizioni di diabete mal controllato. Lo stesso dicasi per quelle attività sportive tutte a carattere agonistico organizzate dalla scuola.



Avere il diabete non mi impedisce di divertirmi come tutti gli altri

Un altro problema per lo scolaro diabetico è quello che concerne **le gite**. È importante che il bambino diabetico non rinunci a queste occasioni di divertimento e socializzazione. Le gite di un solo giorno non creano di solito problemi particolari: può essere opportuno ridurre la dose di insulina somministrata abitualmente in previsione di una maggiore attività fisica rispetto ai normali giorni di scuola. In una situazione del genere sarà meglio rischiare una modesta iperglicemia piuttosto che esporre il bambino a una possibile crisi ipoglicemica. Nel caso di gite di più giorni, è naturalmente, necessario che il ragazzo sia in grado di praticare l'iniezione e l'autocontrollo glicemico, nonché di prendere semplici decisioni su eventuali modifiche delle dosi di insulina: autogestione. La prospettiva di una gita può dunque rappresentare l'occasione per spingere il ragazzo ad apprendere le tecniche dell'autocontrollo e dell'autogestione della propria condizione diabetica. Durante le gite scolastiche gli insegnanti e gli accompagnatori devono essere informati sulle esigenze del giovane diabetico: anzitutto per quanto riguarda gli aspetti organizzativi, mentre per i problemi più complessi o per eventuali dubbi che possano presentarsi sarà utile che l'insegnante abbia il recapito telefonico del diabetologo che ha in cura l'allievo. Soltanto per i più piccoli può essere necessaria la presenza di un genitore e ciò soprattutto per mancanza di un certo grado di autonomia dovuta proprio alla tenera età del bambino.

Un monitoraggio congiunto e sinergico tra la famiglia, gli insegnan-

ti ed il medico può agevolare il processo di perfetto inserimento del diabetico nel mondo della scuola e, al contempo, permettere allo stesso di non sentirsi diverso dal suo compagno di banco. Non è superfluo, inoltre, precisare che quanto sopra descritto riguarda sia i piccoli scolari diabetici sia gli studenti delle scuole superiori, con la differenza che, in questo ultimo caso, si ha la fortuna di trovarsi di fronte a ragazzi più consapevoli e perciò più pronti a fare fronte a situazioni ipo-iper-glicemiche.

I compiti delle regioni

Per quanto attiene l'aspetto legislativo bisogna ricordare che la Legge n° 115 del 1987 avente per oggetto "Disposizioni per la prevenzione e la cura del Diabete mellito" delega alle Regioni il compito di agevolare l'inserimento delle persone con diabete nelle attività scolastiche (art.2 comma 2) ed esclude ogni forma di discriminazione nei riguardi di chi è affetto da questa patologia, riconoscendo al diabetico il diritto di iscrizione nelle scuole di qualsiasi ordine e grado (art. 8 comma 1). Al di là delle belle parole della legge, lo stato di attuazione della normativa a livello regionale lascia molto a desiderare. In tutto il territorio nazionale la "Delega alle Regioni" è rimasta in gran parte inattuata in quanto le regioni stesse non si sono attivate in tal senso. In secondo luogo, le carenze da parte del legislatore, che con le telegrafiche disposizioni appena ricordate ha pensato di risolvere ogni problema sono evidenti. La legge 115 ha fatto bene a ribadire e precisare quanto già statuito nella nostra **Costituzione**: quest'ultima infatti riconosce:

1. l'eguaglianza e la pari dignità sociale di tutti i cittadini senza distinzioni di condizioni personali (art.3 comma 1 Costituzione);
2. il diritto allo studio per tutti (art. 34 comma 1 Costituzione).

Tuttavia va sottolineato che quanto all'epoca dell'approvazione della 115 sembrò una grande conquista civile per uno stato di diritto, oggi non è più sufficiente. La legge in questione, in particolare, è del tutto carente in ordine alla risoluzione delle problematiche tecnico-pratiche attinenti la gestione del diabete. Per esempio:

- non sono previsti corsi obbligatori di educazione sa-

nitaria per gli insegnanti delle scuole frequentate da alunni con diabete, di modo che, in caso di una loro eventuale crisi ipo/iperglicemica essi sappiano intervenire prontamente per non fare peggiorare la situazione.

- Né è previsto ex-lege l'obbligo di munire dette scuole della necessaria strumentazione atta a rilevare la situazione glicemica del ragazzo con diabete, in questo modo tacitamente delegando tutto all'interessato stesso.
- Parimenti le iniziative per la risoluzione di tutti questi problemi sono lasciate alla discrezione del singolo insegnante, che vi provvede in modo proporzionale al senso di responsabilità con cui svolge il proprio lavoro. Ciò che più preoccupa è il fatto che gli insegnanti conoscono spesso in maniera distorta il problema o, addirittura, ignorano gli ambiti di intervento. Chi scrive conosce personalmente il caso di una bambina con diabete che, essendo in ipoglicemia, chiedeva alla maestra di poter assumere dello zucchero. La maestra glielo negava facendo così peggiorare la situazione. La giustificazione dell'insegnante, di fronte alla denuncia dei genitori per lesioni colpose ed omissione di soccorso è stata: era sua convinzione che alle persone con diabete fosse proibito ingerire zucchero. Ci si chiede: non rientrava tra i suoi doveri di insegnante acquisire qualche informazione in più sul problema di un proprio alunno, superando così sciocche convinzioni?.

Ma non si possono attribuire tutte le colpe del caso alla sola maestra. Quanto accaduto, infatti ci dà lo spunto per riflettere sull'importanza che per il diabete ha la parola INFORMAZIONE, la quale in particolare non deve consistere nel ripetere fino alla noia le stesse nozioni ai pochi eletti direttamente coinvolti nella materia. L'informazione deve uscire da quella sorta di "setta" in cui il diabete è relegato ed investire l'intera società civile in cui le persone con diabete vivono quotidianamente. È dunque necessario intraprendere una campagna di informazione a tutti i livelli (carta stampata, internet e tivù).



Potrò diventare mamma?



Potrò mangiare i gelati?



*Potrò andare in motorino?
Potrò diventare un
campione?*



*non si prende il diabete bevendo dal bicchiere
di un compagno. non si prende neanche da una
parente che ha il diabete non e' una malattia
contagiosa*

*C'è ma non si
vede... Con il
diabete ben curato
– che vuol
semplicemente
dire non trascurato
– si conduce una
vita serena e
produttiva.*



Il diabete è una seccatura ma è meno peggio di quello che si pensava all'inizio.

Una lettera agli insegnanti

In conclusione, pur riconoscendo il valore dei principi stabiliti dal legislatore, emerge a tutt'oggi la necessità di apportare alcune importanti aggiunte alla disciplina attualmente vigente (sarebbe sufficiente anche un semplice regolamento).

In attesa di una normativa che finalmente risolva le problematiche su esposte, potrebbe essere utile ai CAD di inviare una lettera agli insegnanti di alunni con diabete. Il contenuto della lettera da fare recapitare presso le scuole, dovrebbe concernere le informazioni essenziali per la gestione del diabete a scuola. Tutti i docenti interessati dovrebbero limitarsi a prenderne visione in modo che, qualora se ne presenti l'opportunità, sappiano fronteggiare quei piccoli ma comunque spiacevoli inconvenienti legati alla patologia. Del resto, uno dei doveri principali dell'insegnante è quello di essere responsabile circa la vita e l'incolumità fisica di ogni alunno, sia esso diabetico o no.

Decalogo per una corretta gestione del diabete a scuola

1) Il diabete non è una malattia infettiva: è una condizione dovuta alla mancata produzione di insulina da parte del pancreas. Questa disfunzione impedisce una corretta assimilazione del cibo ed è responsabile di un'eccessiva presenza di glucosio nel sangue (iperglicemia) e, talora, nelle urine (glicosuria). Il diabete non è guaribile, ma può essere ben controllato: una dieta corretta, un'adeguata attività fisica ed una terapia a base di quotidiane somministrazioni di insulina. I bambini con diabete devono essere, pertanto, considerati al pari degli altri: pur nella loro peculiare condizione.

2) L'insulina fa abbassare il livello degli zuccheri nel sangue, permettendone l'utilizzazione da parte dei tessuti, soprattutto dal muscolo. Per una corretta gestione della condizione diabetica, il bambino con diabete deve seguire quindi un piano alimentare regolare di sei sette pasti ad ore fisse comprendenti carboidrati (zuccheri), proteine, grassi, vitamine, sali minerali. I carboidrati fanno aumentare la glicemia verso cui l'insulina ha effetto.

3) Il bambino con diabete viene seguito dalla nostra struttura in modo da mantenere l'equilibrio fra l'insulina ed i carboidrati mediante precise quantità di elementi nutritivi somministrati ad un preciso orario in un'ottica globale di crescita pondero-staturale armoniosa.

4) Quando il bambino con diabete salta un pasto, può sopravvenire una crisi ipoglicemica che si manifesta con sintomi come mal di testa, disattenzione, disturbi della parola e della grafia, vacillamenti, confusione mentale, sudorazione fredda, fame violenta, disturbi della vista, depressione, cambiamento della personalità, perdita della coscienza etc.

5) Quando non vengono rispettate le dosi di insulina prescritte o per abusi alimentari può sopravvenire una crisi iperglicemia, dovuta ad eccesso di glucosio nel sangue che può portare all'eliminazione dello zucchero stesso nelle urine (glicosuria) con bisogni frequenti di minzione (poliuria e pollachiuria). Carenze di zuccheri (ipoglicemia) ed eccesso di zuccheri (iperglicemia) nel sangue possono avere serie conseguenze se non si interviene tempestivamente e se protratti per lungo tempo, potendo trasformare la condizione in vera e propria malattia.

6) Siete pregati di assistere il bambino con diabete in modo che assuma regolarmente ed all'orario prescritto tutti i suoi pasti. Qualora dovesse manifestarsi una crisi ipoglicemica ed in ogni caso di comportamento "sospetto" di sintomi di ipo-iperglicemia è necessario che il bambino assuma immediatamente da due a quattro zollette di zucchero dovrebbe trovarsi sempre a disposizione dell'insegnante.

7) Qualora il bambino con diabete abbia già perso i sensi in seguito a crisi ipoglicemica è bene praticare subito una fiala di "glucagone" (antidoto dell'insulina) e successivamente se non rinviene sarà necessario trasportarlo immediatamente in ospedale e contemporaneamente dovranno essere informati i genitori.

8) La concentrazione del bambino con diabete si riduce già nei primi momenti della crisi ipoglicemica: si nota caduta della capacità di attenzione durante la lezione. La riduzione della capacità di attenzione e di apprendimento si ha anche in condizioni di iperglicemia. In questi casi è bene tenere attentamente d'occhio il bambino, onde evitare un giudizio scolastico errato. Al di fuori di questi episodi i bambini con diabete hanno le stesse potenzialità degli altri bambini e pertanto devono essere considerati e trattati alla pari. I bambini con diabete ben compensati devono essere considerati e trattati alla pari dei bambini sani.

9) I bambini con diabete possono seguire a scuola la stessa attività sportiva praticata dagli altri. Tuttavia un aumento dell'attività fisica comporta maggiore consumo di glucosio e conseguentemente una caduta della glicemia. Per questo è consigliabile che il bambino con diabete mangi uno o due spuntini prima di cominciare l'attività fisica, durante e dopo (in relazione all'orario, all'intensità dell'attività fisica stessa e la sua relazione con i pasti). Per lo stesso motivo è preferibile che il bambino con diabete abbia con sé più spuntini.

10) In caso di gite scolastiche o passeggiate bisogna che il bambino con diabete segua regolarmente il piano alimentare prescritto ed abbia con sé zucchero, glucagone e l'occorrente per il controllo della glicemia. Nel caso di passeggiate o di un'escursione è bene praticare qualche spuntino in più comportandosi come descritto per l'attività fisica.

Promemoria per l'insegnante

L'alunno/a.....

Nato/a ila.....

Abitante in

Tel. n°

Affetto da diabete mellito dal.....

In cura presso U.O. diabetologia e malattie metaboliche

Ospedale.....

Telefono:

Novara li.....

Dr/Prof.....

Deliberazione della Giunta Regionale 21 maggio 2014, n. 50-7641

Attuazione DGR 25-6992/2013.P.O. 2013-2015. Programma 14. Azione 14.4.6 “Ass. terr. a sogg. minori”. Approvazione del protocollo d’intesa fra l’U.S.R. per il Piemonte del M.I.U.R. e la Regione Piemonte recante “Sinergie istituzionali per il diritto allo studio delle alunne e degli alunni affetti da patologie croniche che comportano bisogni speciali di salute in orario scolastico/formativo”.

A relazione dell’Assessore Cavallera:

La Regione Piemonte, attraverso la programmazione definita nei Programmi Operativi 2013-2015, approvati con la D.G.R. n. 25-6992 del 30.12.2013, ha dedicato particolare attenzione alla promozione di interventi territoriali, sanitari e socio-sanitari, finalizzati a garantire e ad agevolare la permanenza delle persone affette da patologie croniche nel loro abituale contesto di vita, evitando il più possibile interventi istituzionalizzanti e ponendo in essere azioni a loro supporto in ambito domiciliare, lavorativo e scolastico/formativo.

In particolare, per quanto attiene alla tutela della salute dei minori, la programmazione regionale è prioritariamente orientata a perseguire la loro massima integrazione nel naturale contesto in cui si svolge la loro vita quotidiana, anche ponendo in essere sinergie con altri enti ed istituzioni pubbliche competenti rispetto alle diverse aree di attività che interessano il loro percorso di vita.

Con specifico riferimento al contesto scolastico/formativo, il costante incremento dei minori affetti da patologie croniche i cui programmi terapeutici prevedono la somministrazione di farmaci e/o l’esecuzione di altri interventi specifici durante l’intero arco della giornata (es. patologie diabetologiche, neuropsichiatriche infantili, allergologiche, ecc.), è tale da rendere sempre più necessarie ed opportune adeguate strategie di collaborazione fra il sistema sanitario, le istituzioni scolastiche/formative regionali e le famiglie.

Tale collaborazione, nel rispetto delle rispettive competenze e responsabilità in ordine al soggetto minore, si fonda su procedure congiuntamente condivise ed è finalizzata ad ottimizzare l’impiego delle risorse disponibili su ciascun territorio per garantire agli alunni la regolare frequenza nell’ambito del proprio percorso scolastico/formativo.

Considerato quanto sopra, è stato definito fra la Regione Piemonte e l’Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte del Ministero dell’Istruzione, Università e Ricerca, nell’ambito di un apposito tavolo tecnico interistituzionale rappresentativo delle diverse componenti operanti in ambito sanitario, socio-sanitario, scolastico e formativo, il protocollo d’intesa riportato nell’Allegato A facente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, avente ad oggetto “Sinergie istituzionali per il diritto allo studio delle alunne e degli alunni affetti da patologie croniche che comportano bisogni speciali di salute in orario scolastico/formativo”. Il suddetto protocollo d’intesa, definito in coerenza con l’Atto di Raccomandazioni del M.I.U.R. d’intesa con il Ministero della Salute avente ad oggetto la somministrazione di farmaci in orario scolastico (nota prot. n. 2312/Dip/Segr del 25.11.2005), si colloca nel vigente contesto normativo regionale riguardo all’assistenza territoriale e alla tutela della salute dei minori, delineato con le seguenti deliberazioni:

- D.G.R. n. 58-10037 del 10.11.2008 “Approvazione Protocollo d’intenti tra la Regione Piemonte e l’Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte del MIUR per la progettazione e la realizzazione di attività di formazione”;
- D.G.R. n. 34-13176 dell’1.2.2010 avente ad oggetto “Linee di indirizzo integrate per ASL, Enti gestori dei Servizi Socio-assistenziali e Scuola circa il diritto all’educazione ed istruzione degli alunni con disabilità o con Esigenze Educative Speciali”.

Il protocollo d’intesa oggetto del presente provvedimento contiene:

- la definizione dei ruoli e delle competenze spettanti rispettivamente agli enti del comparto sanità (ASL/AO/AOU), alle istituzioni scolastiche/formative e alle famiglie, riguardo all’assistenza da prestare a favore degli alunni affetti da patologie croniche che necessitano di somministrazione di farmaci e/o altri specifici interventi durante l’orario scolastico/formativo;
- la disciplina delle procedure per realizzare un’ottimale cooperazione fra i suddetti soggetti istituzionali, onde garantire la normale frequenza scolastica ed il regolare percorso educativo/formativo agli alunni come sopra specificati.

Rilevato che l’azione di cui al presente provvedimento è attuativa dei Programmi Operativi per il triennio 2013-2015, approvati con la sopra citata D.G.R.n. 25-6992 del 30.12.2013, Azione 14.4.6 recante “Assistenza territoriale a soggetti minori” e costituisce presupposto necessario per la realizzazione dei risultati ivi programmati e per consentire la messa in atto di tutti gli strumenti previsti dal protocollo ed in particolare la formazione del personale in vista del prossimo anno scolastico.

Rilevato altresì che i Programmi Operativi 2013-2015 di cui sopra sono stati approvati, ai sensi dell’art. 15, comma 20, del DL n. 95/2012, convertito, con modificazioni, in legge n. 135/2012, in esito alle valutazioni emerse in sede di tavolo ministeriale di verifica sull’attuazione del Piano di Rientro 2010-2012, approvato con DD.G.R. nn. 1-415 del 2.08.2010, 44-1615 del 28.02.2011 e 49-

1985 del 29.04.2011 e che la loro attuazione costituisce condizione necessaria per non compromettere l’attribuzione, in via definitiva, delle risorse finanziarie, in termini di competenza e di cassa, condizionate alla piena attuazione dello stesso PRR.

Tutto ciò premesso e considerato;

vista la D.G.R. n. 25-6992 del 30.12.2013, Programma 14, Azione, 14.4.6;

vista la D.C.R. n. 167-14087 del 3.4.2012 (P.S.S.R. 2012-2015);

visto l’“Atto di Raccomandazioni contenente le Linee-guida per la definizione di interventi finalizzati all’assistenza di studenti che necessitano di somministrazione dei farmaci in orario scolastico”, emanato dal Ministero dell’Istruzione, Università e Ricerca d’intesa con il Ministero della Salute il 25.11.2005;

visto il Piano nazionale sulla malattia diabetica, approvato con l’Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome del 6.12.2012 e recepito dalla Regione Piemonte con la D.G.R. n. 25-6992 del 30.12.2013, Programma 13, Azione 13.2.3;

la Giunta Regionale a voti unanimi,

delibera

- di approvare il protocollo d'intesa tra Regione Piemonte e l'Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte del Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca per la realizzazione di "sinergie istituzionali per il diritto allo studio delle alunne e degli alunni affetti da patologie croniche che comportano bisogni speciali di salute in orario scolastico/formativo", come riportato nell'Allegato

A facente parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

- di autorizzare il Direttore della Direzione Sanità alla sottoscrizione del protocollo d'intesa, come riportato nell'Allegato A e relativi Allegati (da 1 a 7), facente parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, congiuntamente alla Rappresentanza dell'Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte, nonché all'aggiornamento della modulistica contenuta negli Allegati da 1 a 7 che si renderà eventualmente necessario.

La presente deliberazione non comporta oneri a carico del bilancio regionale.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. n. 22/2010.

(omissis)

PROTOCOLLO D'INTESA TRA REGIONE PIEMONTE e
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL PIEMONTE del
MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, UNIVERSITA' E RICERCA

SINERGIE ISTITUZIONALI PER IL DIRITTO ALLO STUDIO DELLE ALUNNE E DEGLI ALUNNI AFFETTI DA PATOLOGIE CRONICHE CHE COMPORTANO BISOGNI SPECIALI DI SALUTE IN ORARIO SCOLASTICO/FORMATIVO

PREMESSA

1. PRINCIPI GENERALI E FINALITA' DEL DOCUMENTO

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

Un riguardo ancora maggiore va dedicato ai bambini e ai ragazzi affetti da malattie croniche da parte di tutte le risorse del territorio, affinché il ruolo genitoriale sia adeguatamente supportato e sostenuto in ogni fase dell'evoluzione della patologia e non vengano compromessi lo sviluppo psico-fisico del minore ed il suo inserimento nella vita sociale.

E' noto che in età evolutiva la comunità scolastica rappresenta l'ambito privilegiato del processo di socializzazione: il contatto e il confronto con i compagni e con i docenti, le esperienze di lavoro di gruppo e cooperativo, la costruzione di rapporti basati sui valori dell'accoglienza, della solidarietà e del rispetto reciproco, nella consapevolezza che ciascuno può essere portatore di contributi positivi alla vita collettiva, sono fattori che creano nel bambino sicurezza e fiducia in se stesso e nel mondo che lo circonda, che facilitano l'accettazione della patologia cronica e lo sviluppo di competenze di autonomia anche nella gestione della propria particolare situazione di salute.

Per far sì che la scuola possa svolgere appieno il suo ruolo educativo, promuovendo un inserimento che non induca sensazioni di diversità o fattori di emarginazione, ma nello stesso tempo siano garantite l'assistenza, le cure e le attenzioni necessarie, occorre riconoscere, definire e condividere con tutti i soggetti istituzionali coinvolti i percorsi più opportuni per assicurare il pieno godimento della salute psico-fisica, all'interno delle situazioni di vita del bambino che ha innanzitutto il diritto a svolgere le normali attività legate alla sua età.

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

Il presente documento ha la finalità di definire linee guida generali e unitarie a livello regionale, in merito ai bisogni speciali di salute degli alunni in orario scolastico/formativo. Considerato

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

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

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

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

Sono escluse dal presente documento sia la scuola a domicilio sia la scuola in ospedale.

2. LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- Convenzione sui diritti del fanciullo 20/11/1989 ratificata con legge 27 maggio n. 176 (art. 24 c. 2 lett. B: "gli stati parti...adottano ogni adeguato provvedimento per...assicurare a tutti i minori...le cure sanitarie necessarie" e art. 28 c.1 lett.e : "gli stati parti adottano misure per promuovere la regolarità della frequenza scolastica...").
- D.Lgs. n. 112 del 31.3.1998 sulle strategie fondamentali della politica scolastica, in particolare sulla centralità dei „bisogni, interessi, aspirazioni degli studenti, delle loro famiglie, degli insegnanti”.
- Documento “Atto di Raccomandazioni contenente le Linee-guida per la definizione di interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione dei farmaci in orario scolastico”, emanato dal Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca d'intesa con il Ministero della Salute il 25.11.2005.
- D.Lgs 81 del 9 aprile 2008 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.
- DM n. 388 del 15/7/2003: Regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale
- D.P.R. n. 275 dell'8 marzo 1999 “Regolamento recante norme in materia di autonomia delle istituzioni scolastiche” .
- L. n. 53 del 28 marzo 2003 di delega al Governo per la definizione delle norme generali sull'istruzione e dei livelli essenziali delle prestazioni in materia di istruzione e formazione professionale.
- D.Lgs. n. 76 del 15.4.2005 „Definizione delle norme generali sul diritto dovere all'istruzione ed alla formazione, a norma dell'art. 2, comma 1, lett. c) L. n. 53/2003”.
- L. R n. 28 del 28/12/2007: Norme sull'istruzione, il diritto allo studio e la libera scelta educativa.
- L. n. 104 del 5.2.1992 che sancisce il diritto per i parenti a particolari agevolazioni che permettono di assistere il paziente portatore di handicap.
- L. 115 del 6 marzo 1987: Disposizioni per la cura del diabete mellito.
- L.R. 10 luglio 1989, n. 40: predisposizione della rete dei servizi per la prevenzione e la cura del diabete mellito nella regione Piemonte in attuazione della L. 16 marzo 1987, n. 115.
- L.R. n.34 del 7 aprile 2000, “Nuove norme per l'attuazione dell'assistenza diabetologica”.

- DGR 13-14538 del 10 gennaio 2005 “Linee guida per la ventilazione domiciliare pediatrica”.
- L. n. 67 dell’1.3.2006 “Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni”.
- D.M. 16.11.2012 “Regolamento recante indicazioni nazionali per il curricolo della scuola dell’infanzia e del primo ciclo d’istruzione a norma dell’art. 1, comma 4 del D.P.R. 20 marzo 2009, n, 89”.
- Direttiva del M.I.U.R. del 27/12/2012 “Strumenti d’intervento per gli alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l’inclusione scolastica e CM n. 8 del 6 marzo 2013. Indicazioni operative”.
- D.D. n. 411 del 18.6.2012 “Documento d’indirizzo per la sicurezza negli istituti scolastici del Piemonte”.
- “Documento strategico d’intervento integrato per l’inserimento del bambino, adolescente e giovane con diabete in contesti scolastici, educativi e formativi al fine di tutelarne il diritto alla cura, alla salute, all’istruzione e alla migliore qualità di vita”, A.G.D. in collaborazione con il Ministero della Salute e il Ministero dell’Istruzione, Università e Ricerca, presentato in Senato il 7.11.2013.
- Piano Nazionale sulla Malattia Diabetica, approvato con Accordo Stato-Regioni il 6.12.2012 e recepito dalla Regione Piemonte con D.G.R. n. 25-6992 del 30.12.2013, Allegato A, Programma 13, Azione 13.2.3.
- D.G.R. n. 25-6992 del 30.12.2013, Allegato A, Programma 14, Azione 14.4.6.

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

ART. 1 OGGETTO DELL’INTESA

Il presente Protocollo definisce le linee guida regionali attraverso la definizione di criteri, procedure, competenze, azioni, interventi e responsabilità connessi ai bisogni speciali di salute degli alunni in orario scolastico/formativo delle scuole di ogni ordine e grado, comprese le agenzie formative accreditate presso la Regione Piemonte.

Esso costituisce il quadro di riferimento a livello regionale per l’individuazione dei percorsi più adeguati al soddisfacimento e alla gestione di tali necessità da parte di tutti gli attori coinvolti, che sono tenuti all’attuazione del protocollo.

Le variabili organizzative locali terranno conto del contesto e dei servizi presenti sui relativi territori.

La premessa e gli allegati costituiscono parte essenziale e integrante del presente Protocollo.

ART. 2 DEFINIZIONI

2.1 Bisogni speciali di salute ed interventi specifici

Gli alunni/studenti delle scuole di ogni ordine e grado, comprese le agenzie formative accreditate presso la Regione Piemonte, con patologie croniche o assimilabili che non precludono la frequenza scolastica, possono presentare bisogni speciali tali da richiedere interventi specifici a tutela della loro salute e della loro sicurezza in orario scolastico, quali ad esempio la

somministrazione dei farmaci (es. insulina, adrenalina, ecc.) o altre pratiche nel rispetto delle condizioni di cui all'art. 4.

2.2 Orario scolastico

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

ART. 3 SOGGETTI CHE POSSONO EFFETTUARE GLI INTERVENTI SPECIFICI

Gli interventi possono essere effettuati da:

- a) i genitori,
- b) l'alunno stesso (se minore, autorizzato dai genitori),
- c) personale dei servizi sanitari (su richiesta d'intervento),
- d) persone che agiscono su delega formale dei genitori stessi, quali:
 - familiari o persone esterne identificate dalla famiglia,
 - personale delle istituzioni scolastiche e delle agenzie formative (in via residuale e nel rispetto delle condizioni di cui all'art. 4) che
 - abbia espresso per iscritto la propria disponibilità,
 - sia stato informato/formato/addestrato sul singolo caso specifico.

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

4.1 Gli interventi in ambito scolastico possono avere luogo nei seguenti casi e condizioni, valide per tutti i soggetti di cui all'art. 3:

- a) l'assoluta necessità dell'intervento durante l'orario scolastico;
- b) che l'intervento non richieda una discrezionalità tecnica o, se richiesta, sia esercitata entro parametri pre-definiti.

4.2 Qualora gli interventi siano effettuati dal personale scolastico o delle agenzie formative e non da personale sanitario, occorre siano rispettati i seguenti principi procedurali:

- a) gli interventi "non devono richiedere il possesso di abilitazioni specialistiche di tipo sanitario" (rif. Linee guida ministeriali 25.11.2005);
- b) la fattibilità da parte del personale scolastico e non sanitario è da valutarsi caso per caso, in relazione allo specifico intervento richiesto dai genitori e alle modalità di effettuazione;
- c) la valutazione di fattibilità va effettuata dal direttore di distretto territorialmente competente rispetto alle strutture scolastiche e formative frequentate dall'alunno, per gli aspetti di carattere sanitario e dal dirigente scolastico/direttore dell'agenzia formativa per gli aspetti scolastico- organizzativi.

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

5.1 Ruolo dei Genitori o esercenti la potestà genitoriale.

5.1.1 I genitori/tutori sono i primi responsabili della salute e del benessere del proprio figlio nell'assunzione di tutte le decisioni relative al caso, in tutti i contesti nei quali il minore venga inserito e anche durante il tempo della sua permanenza all'interno di una comunità infantile/scolastica/formativa.

5.1.2 L'azione di delega dei genitori/tutori nei confronti degli altri soggetti per la realizzazione di interventi sul minore presuppone sempre un rapporto di fiducia delegato/delegante e non esclude comunque la responsabilità dei genitori stessi nella realizzazione degli interventi concordati.

5.2 Azioni spettanti ai Genitori o esercenti la potestà genitoriale

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

5.2.2. A tal fine i genitori:

- a) garantiscono la loro disponibilità a confrontarsi con i soggetti coinvolti e la loro presenza in affiancamento al personale individuato dal direttore di distretto, durante le fasi di formazione/addestramento del personale cui verrà affidato l'intervento;
- b) forniscono tutte le informazioni necessarie e utili alla gestione generale e quotidiana del minore, in termini di sicurezza, appropriatezza ed efficacia;
- c) depositano presso la scuola uno o più recapiti telefonici dove garantiscono la reperibilità per ogni evenienza;
- d) comunicano tempestivamente ai servizi coinvolti e alla scuola qualsiasi notizia possa riflettersi, in termini di appropriatezza dell'intervento e di ricadute organizzative, sulla realizzazione dell'intervento stesso presso la comunità, producendo la relativa documentazione richiesta (es. assenze del bambino dalla comunità, riduzione dell'orario scolastico/formativo, eventuali cambiamenti di residenza/domicilio/recapiti telefonici, oppure modifiche del piano terapeutico, ecc.);
- e) garantiscono la fornitura dei presidi sanitari e/o dei farmaci necessari - in confezione integra e in corso di validità- per l'effettuazione dell'intervento, nonché la sostituzione tempestiva degli stessi alla data di scadenza;
- f) garantiscono la fornitura del materiale necessario per la gestione dei rifiuti speciali, nonché per il loro smaltimento;
- g) assicurano direttamente l'intervento nei casi di necessità (ad es. in assenza del personale cui è affidato l'intervento);
- h) nel caso in cui l'intervento sia effettuato da personale scolastico e qualora si renda necessario effettuare variazioni estemporanee della terapia come descritta nell'Allegato 3 o 3 bis, trasmettono alla scuola la dichiarazione medica rilasciata dalla struttura specialistica

che ha in carico il figlio dalla quale si evinca l' idoneità dei genitori stessi a variare/adequare la terapia, in considerazione del loro grado di competenza/addestramento raggiunto tramite l'intervento di educazione terapeutica eseguito presso il competente centro del S.S.R. (1)

Tale dichiarazione, redatta secondo lo schema di cui all' Allegato 3 bis, deve essere rinnovata all'inizio di ogni anno scolastico.

5.3 Ruolo della Scuola/Enti formativi

5.3.1 Il dirigente scolastico o il direttore dell' Agenzia Formativa:

- è il garante dell' attuazione del piano dell' offerta formativa, compresi tutti gli interventi relativi all' inclusione scolastica;
- assicura ed è responsabile delle misure necessarie per la prevenzione in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, sia in riferimento al personale scolastico/formativo sia in riferimento agli alunni che frequentano la scuola;
- favorisce e cura il rapporto con i genitori e lo svolgimento della procedura come descritta all' art.8 del presente Protocollo.

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

5.4 Azioni spettanti alla Scuola/Agenzie formative

5.4.1 Azioni spettanti al Dirigente Scolastico/Direttore dell' Agenzia formativa.

Al dirigente scolastico/direttore dell' agenzia formativa spetta il compito di:

- a) autorizzare l' accesso alla scuola nell' orario previsto per l' intervento al genitore o ai soggetti che agiscono su delega formale dei genitori stessi;
- b) mettere a disposizione i locali scolastici per l' effettuazione delle attività d' informazione/ formazione/addestramento e collaborare per l' organizzazione delle stesse;
- c) identificare un locale per l' effettuazione dell' intervento, valutando anche eventuali esigenze di riservatezza;
- d) destinare un locale e/o appositi spazi idonei per la conservazione dei farmaci, delle attrezzature necessari per l' intervento e della documentazione contenente dati sensibili dell' alunno, nel rispetto della normativa vigente (D.Lgs 196/2003);
- e) fornire l' eventuale attrezzatura (armadietto, frigorifero..) per la conservazione dei farmaci, o, in mancanza, chiederla all' ente locale di riferimento;
- f) organizzare nella scuola/agenzia formativa frequentata dall' alunno l' informazione generale sulla patologia e sulla gestione dell' emergenza;
- g) attivarsi presso l' assicurazione scolastica o dell' agenzia formativa affinché sia prevista la copertura dei rischi infortunio e responsabilità civile derivanti dall' effettuazione degli interventi, compresa l' eventuale somministrazione di farmaci, a favore dell' istituzione scolastica/formativa e a favore del personale scolastico/formativo o dei soggetti autorizzati dalla scuola/agenzia formativa all' accesso per l' effettuazione degli interventi stessi;
- h) in occasione dei trasferimenti dell' alunno in altre scuole/agenzie formative, su accordo

- con i genitori, trasmettere tutta la documentazione attinente all'intervento in atto;
- i) comunicare all'A.S.L./Distretto le necessità relative ad alunni che necessitano di interventi di cui al presente protocollo.

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

- 5.4.2.1** Al personale scolastico/formativo resosi disponibile per l'effettuazione dell'intervento, individuato dal dirigente scolastico/direttore dell'agenzia formativa, spetta il compito di:
- a) partecipare alle attività d'informazione/formazione/aggiornamento;
 - b) provvedere all'effettuazione dell'intervento, secondo le modalità previste nelle indicazioni mediche di cui all'Allegato 3-3 bis presentato dai genitori dell'alunno;
 - c) segnalare al dirigente scolastico/direttore dell'agenzia formativa eventuali problematiche connesse all'attuazione degli interventi di cui al presente Protocollo.

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

5.5 Ruolo del Servizio Sanitario Regionale

5.5.1 Come previsto dal P.S.S.R. 2012-2015, All. A, punto 3.3.2, il Distretto sanitario promuove e sviluppa la collaborazione con la popolazione per la rappresentazione delle necessità assistenziali, la pianificazione e valutazione dell'offerta di servizi territoriali sanitari e socio-sanitari. Inoltre "valorizza le risorse territoriali della comunità locale, promuovendo e garantendo alla popolazione risposte sanitarie coordinate ed integrate con caratteri di continuità ed appropriatezza rispetto ai bisogni rilevati ed ai corrispondenti percorsi clinico-assistenziali".

5.5.2 Per le finalità di cui al presente Protocollo, il direttore del distretto:

- garantisce, attraverso l'attivazione dei servizi territoriali competenti (Pediatria di Comunità, Cure Domiciliari, servizi NPI, ecc.) e attraverso il coinvolgimento dei relativi medici e pediatri di famiglia (MMG/PDLS), la presa in carico del minore, anche attraverso interventi di rete con altri soggetti e/o istituzioni del sistema sanitario e socio-assistenziale esistente sul territorio;
- collabora con le scuole che insistono sul territorio di competenza e con altre direzioni di distretto, qualora l'alunno sia residente in territorio diverso, per competenza sanitaria, da quello della scuola frequentata;
- garantisce, attraverso i servizi territoriali/ospedalieri competenti a livello aziendale o nell'ambito territoriale interaziendale, i percorsi di informazione preliminare, nonché di formazione/addestramento sul singolo caso indirizzati al personale scolastico/formativo, come descritti all'art. 7.

5.5.3 Il personale medico, dipendente e/o convenzionato con il S.S.R., garantisce le funzioni relative alla certificazione della diagnosi e della terapia prescritta all'alunno, in relazione all'attuazione del presente protocollo. Con specifico riferimento alla patologia diabetica, qualora si renda necessario effettuare variazioni estemporanee della terapia come descritta nell'Allegato 3 o 3 bis, fornisce la dichiarazione, come prevista al punto 5.2.2.h) del presente Protocollo.

5.6 Azioni spettanti al S.S.R.

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

- a) attivare il raccordo:
 - con altre direzioni di distretto, qualora l'alunno sia residente in territorio diverso, per competenza sanitaria, da quello in cui ha sede la scuola/agenzia formativa;
 - con i servizi specialistici aziendali e con altri eventuali professionisti sanitari coinvolti, nonché con il centro specialistico di riferimento sia per le fasi di formazione/addestramento del personale scolastico/formativo, sia per la gestione routinaria del minore durante l'orario scolastico (es.: piani terapeutici, impostazioni dietetiche, prescrizioni farmaci, ecc.);
- b) garantire il raccordo con l'istituzione scolastica/agenzia formativa e con la famiglia per la rilevazione precoce di eventuali criticità, l'applicazione di adeguati correttivi e l'attivazione delle relative procedure;
- c) valutare gli ambienti destinati all'intervento e l'eventuale attrezzatura necessaria (es. frigorifero per la conservazione di farmaci, ecc.);
- d) inviare eventuale segnalazione del caso ai servizi socio-sssistenziali di competenza e cooperare per gestione integrata degli interventi;
- e) inviare segnalazione, laddove la complessità del caso lo richieda, all'Unità di Valutazione Multidimensionale Minori, per la costruzione di un percorso assistenziale integrato;
- f) inviare segnalazione preventiva del caso al 118 e al presidio ospedaliero di zona per la gestione di eventuali successive situazione di emergenza;
- g) effettuare monitoraggio del caso, sulla base delle informazioni/segnalazioni ricevute dall'istituzione scolastica, anche attraverso momenti di confronto diretto tra la famiglia e le diverse figure professionali coinvolte.

ART.6 INTERVENTI EFFETTUATI DIRETTAMENTE DAGLI ALUNNI

6.1 Qualora l'alunno minorenne abbia raggiunto l'autonomia nella gestione del proprio bisogno speciale di salute, i genitori ne trasmettono apposita dichiarazione al dirigente scolastico/direttore dell'agenzia formativa.

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

6.2 Nella richiesta di cui all'Allegato 1 dovrà anche essere evidenziata l'eventuale necessità di affiancamento al minore da parte del personale scolastico e in quali termini: se l'affiancamento va oltre la semplice vigilanza si applicano le specifiche di cui agli art. 3, 4,5 e la procedura di cui all'art. 8. (2)

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

ART. 7 INFORMAZIONE, FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO

7.1 L'informazione, la formazione e l'addestramento sono rivolti al personale delle istituzioni scolastiche e delle agenzie formative.

7.2. Si definiscono:

- a) informazione generale: le iniziative promosse dai vari soggetti istituzionali e rivolte alle scuole/agenzie formative a prescindere dalla presenza o meno di casi, finalizzate a favorire la conoscenza delle più frequenti patologie riscontrabili in ambito scolastico/formativo e a promuovere la cultura dell'accoglienza;
- b) informazione preliminare: le iniziative realizzate dal direttore di distretto ai sensi dell'art.

5.5.2 rivolte al personale scolastico/agenzie formative, a fronte della domanda d'intervento in ambito scolastico/formativo presentata dai genitori ai sensi dell'art. 8.1. Tali iniziative, finalizzate a promuovere, oltre la cultura dell'accoglienza, una maggiore disponibilità da parte del personale scolastico/formativo, sono attuate prima di individuare l'eventuale adesione del personale che potrebbe effettuare l'intervento specifico.

L'informazione preliminare è rivolta al personale docente/ATA della scuola/classe/agenzia formativa ove è inserito l'alunno.

Consiste in un inquadramento generale della patologia dell'alunno rivolto a tutto il personale della scuola/agenzia formativa, con particolare attenzione alle conoscenze utili a garantire la sicurezza dell'alunno stesso in relazione ai suoi bisogni speciali di salute. In questa fase verrà anche illustrata la tipologia dell'intervento specifico necessario per quel minore;

- c) formazione/addestramento per la gestione del singolo caso: le iniziative specifiche, in affiancamento ai genitori, rivolte al personale individuato ai sensi dell'art. 4, realizzate dal direttore di distretto su richiesta del dirigente scolastico/direttore dell'agenzia formativa.

ART. 8 PROCEDURA

8.1 I genitori o i tutori di alunni affetti da patologie croniche o assimilabili, qualora non siano in grado di provvedere direttamente o attraverso propri delegati, presentano la richiesta al dirigente scolastico/direttore dell'agenzia formativa (Allegato 1 e 1 bis), accompagnata da dichiarazione medica (medico del SSR) attestante la patologia del figlio/a o del tutelato/a e la terapia farmacologia e/o l'intervento specifico da eseguirsi durante l'orario scolastico/formativo. Tale richiesta dovrà essere conforme all'Allegato 3 ed integrata, qualora necessario, con la dichiarazione medica di cui all'art.5.2.2 h, ovvero Allegato 3 bis.

8.2 Il dirigente scolastico/direttore dell'agenzia formativa verifica la disponibilità del personale (preferenzialmente quello addetto al primo soccorso) a praticare, previa opportuna formazione/addestramento, la somministrazione di farmaci preventivamente consegnati dai genitori e custoditi a scuola e/o l'intervento specifico richiesto dalla famiglia sul singolo caso. In questa fase il dirigente scolastico/direttore dell'agenzia formativa valuta l'opportunità di richiedere l'informazione preliminare di cui all'art. 7 per il personale docente/ATA della scuola/classe ove è inserito l'alunno. In caso di disponibilità del personale si passa al punto 8.4.

8.3 In caso di non disponibilità si procede all'applicazione dell'art. 4 delle Raccomandazioni MIUR/Ministero Salute 25/11/2005 (3). In difetto delle condizioni di cui all'art. 4 citato, il dirigente scolastico/direttore dell'agenzia formativa è tenuto a darne comunicazione formale e motivata ai genitori o agli esercenti la potestà genitoriale ed al distretto sanitario dell'A.S.L. territorialmente competente per la presa in carico socio-sanitaria e la tutela della salute del minore, che viene realizzata con modalità concordate con famiglia e scuola.

8.4 In presenza di disponibilità, questa va dichiarata in forma scritta al dirigente scolastico/direttore dell'agenzia formativa dal personale stesso e portata alla conoscenza dei genitori.

8.5 I genitori inviano al dirigente scolastico/direttore dell'agenzia formativa una seconda richiesta redatta con i contenuti dell'Allegato 2, nella quale delegano il personale scolastico individuato e resosi disponibile.

8.6 Il dirigente scolastico/direttore dell'agenzia formativa invia tutta la documentazione al direttore del distretto dell'ASL di riferimento territoriale, includendo le seguenti indicazioni:

- l'individuazione di un locale per l'effettuazione dell'intervento, tenendo anche conto delle eventuali esigenze di riservatezza;
- la destinazione di un locale e/o di appositi spazi idonei per la conservazione dei farmaci, delle attrezzature necessari per l'intervento e della documentazione contenente dati sensibili dell'alunno, nel rispetto della normativa vigente;
- la fornitura dell'attrezzatura necessaria (armadietto, frigorifero, ecc.) per la conservazione dei farmaci e richiedendo l'informazione/formazione/addestramento del personale scolastico/formativo (Allegato 4).

8.7 Il direttore del distretto sanitario, avvalendosi del personale e delle strutture aziendali competenti in materia, prende accordi col dirigente scolastico/direttore dell'agenzia formativa per la realizzazione della formazione in situazione.

8.8 Una volta espletata, in tutti i suoi passaggi, la formazione in situazione (Allegato 5), il dirigente scolastico/direttore dell'agenzia formativa invia al direttore di distretto la scheda di avvenuta formazione con la richiesta di poter attivare la somministrazione del farmaco e/o l'intervento specifico richiesto. (Allegato 6)

8.9 Il direttore di distretto autorizza l'attivazione della procedura volta alla somministrazione del farmaco e/o all'esecuzione dell'intervento specifico, come indicati nell'Allegato 3 o 3 bis (Allegato 7).

ART. 9 GESTIONE DELL'EMERGENZA

Nelle situazioni di emergenza la scuola applica l'intervento secondo le indicazioni di cui all'Allegato 3/3 bis e contestualmente:

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

Art. 10 INTEGRAZIONE TRA DIRITTO ALLA SALUTE E DIRITTO ALLA RISERVATEZZA

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

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

Note

Nota 1

Il genitore/i, adeguatamente formato/addestrato presso il centro specialistico che ha in carico il figlio, è idoneo a dare indicazioni all'insegnante, sotto la propria responsabilità, riguardo alle variazioni estemporanee da applicare alla terapia ordinaria.

Per quanto attiene alla patologia diabetica, il genitore/i è in grado di dare tali indicazioni all'insegnante in quanto è addestrato a gestire e a variare la terapia in base all'andamento della giornata, tutti i giorni e più volte al giorno.

Tale idoneità viene specificamente dichiarata dal centro specialistico presso cui il genitore è stato addestrato/formato nell'ambito degli interventi di educazione terapeutica appositamente previsti nell'ambito del P.D.T.A Diabete.

Tale dichiarazione viene trasmessa alla scuola, unitamente alla documentazione di cui all'art. 8.1, per l'esecuzione delle variazioni alla terapia che si rendono necessarie a fronte di determinate situazioni, come richiesto dal/i genitore/i, che ne assume/ono la piena responsabilità.

Nota 2

Per vigilanza s'intende la sorveglianza generica sull'avvenuto intervento da parte dell'alunno, mentre nell'affiancamento è previsto anche il controllo delle modalità della sua esecuzione.

Nota 3

Nota prot. n. 2312/Dip/Segr del 25.11.2005. Atto di Raccomandazioni del M.I.U.R. d'intesa con il Ministero della Salute avente ad oggetto "Somministrazione farmaci in orario scolastico". " Art.4 – Modalità di intervento

La somministrazione di farmaci in orario scolastico deve essere formalmente richiesta dai genitori degli alunni o dagli esercenti la potestà genitoriale, a fronte della presentazione di una certificazione medica attestante lo stato di malattia dell'alunno con la prescrizione specifica dei farmaci da assumere (conservazione, modalità e tempi di somministrazione, posologia).

I dirigenti scolastici, a seguito della richiesta scritta di somministrazione di farmaci:

- effettuano una verifica delle strutture scolastiche, mediante l'individuazione del luogo fisico idoneo per la conservazione e la somministrazione dei farmaci;
- concedono, ove richiesta, l'autorizzazione all'accesso ai locali scolastici durante l'orario scolastico ai genitori degli alunni, o a loro delegati, per la somministrazione dei farmaci;
- verificano la disponibilità degli operatori scolastici in servizio a garantire la continuità della somministrazione dei farmaci, ove non già autorizzata ai genitori, esercenti la potestà genitoriale o loro delegati. Gli operatori scolastici possono essere individuati tra il personale docente ed ATA che abbia seguito i corsi di pronto soccorso ai sensi del Decreto legislativo n. 626/94. Potranno, altresì, essere promossi, nell'ambito della programmazione delle attività di formazione degli Uffici Scolastici regionali, specifici moduli formativi per il personale docente ed ATA, anche in collaborazione con le AUSL e gli Assessorati per la Salute e per i Servizi Sociali e le Associazioni.

Qualora nell'edificio scolastico non siano presenti locali idonei, non vi sia alcuna disponibilità alla somministrazione da parte del personale o non vi siano i requisiti professionali necessari a garantire l'assistenza sanitaria, i dirigenti scolastici possono procedere, nell'ambito delle prerogative scaturenti dalla normativa vigente in tema di autonomia scolastica, all'individuazione di altri soggetti istituzionali del territorio con i quali stipulare accordi e convenzioni.

Nel caso in cui non sia attuabile tale soluzione, i dirigenti scolastici possono provvedere all'attivazione di collaborazioni, formalizzate in apposite convenzioni, con i competenti Assessorati per la Salute e per i Servizi sociali, al fine di prevedere interventi coordinati, anche attraverso il ricorso ad Enti ed Associazioni di volontariato (es.: Croce Rossa Italiana, Unità Mobili di Strada).

In difetto delle condizioni sopradescritte, il dirigente scolastico è tenuto a darne comunicazione formale e motivata ai genitori o agli esercenti la potestà genitoriale e al Sindaco del Comune di residenza dell'alunno per cui è stata avanzata la relativa richiesta”

Allegato 1
RICHIESTA AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Al Dirigente Scolastico

Il /i sottoscritto/i
genitore/i affidatario/i- tutore/i
dell'alunno/a
frequentante la classe.....
della scuola.....
nell'anno scolastico.....
Telefono fisso.....
Telefono cellulare.....
.....

vista la specifica patologia dell'alunno:
.....

Richiede/ono

- La somministrazione di farmaci in orario scolastico
- L'intervento specifico.....
.....
- L'affiancamento e/o la vigilanza nell'autosomministrazione e/o nell'intervento specifico

Barrare la/e voce/i che interessa/no

Allega:

- certificazione medica attestante la terapia farmacologia in atto e/o l'intervento specifico necessario

Data

FIRMA del/i genitore/i/tutore

Allegato 1 bis
RICHIESTA AL DIRETTORE DELL'AGENZIA FORMATIVA

Al Direttore
dell'Agenzia formativa

Il /i sottoscritto/i
.....

.....
genitore/i affidatario/i- tutore/i
dell'alunno/a

.....
frequentante il corso.....

dell'Agenzia formativa.....

.....
nell'anno formativo.....

Telefono fisso.....

Telefono cellulare.....

.....

vista la specifica patologia dell'alunno:

Richiede/ono

- La somministrazione di farmaci in orario formativo
- L'intervento specifico:.....
.....
- L'affiancamento e/o la vigilanza nell'autosomministrazione e/o nell'intervento specifico

Barrare la voce che interessa

Allega:

- certificazione medica attestante la terapia farmacologia in atto e/o l'intervento specifico necessario

Data

FIRMA del/i genitore/i/tutore

Allegato 2

RICHIESTA/DELEGA

Al Dirigente Scolastico /Direttore Agenzia Formativa)Prof.....

Direzione Didattica /Istituto/Agenzia.....

I sottoscritti (padre)..... e (madre).....
 in qualità di Genitori/Tutori del minore.....
 iscritto per l'anno scolastico.....presso la scuola/l'istituto/agenzia.....
 classe/sezione.....

chiedono a codesta Direzione:

- di autorizzare il seguente personale scolastico:

cognome e nome	qualifica
1)
2)
3)
4)

a seguire il percorso di informazione/formazione/addestramento per l'esecuzione dell'intervento relativo ai bisogni speciali di salute dell'alunno in orario scolastico, così come da prescrizione medica in allegato;

- di attivare, al termine del percorso di informazione/formazione/addestramento, le procedure necessarie a garantire, in orario scolastico, l'esecuzione dell'intervento relativo ai bisogni speciali di salute dell'alunno, così come da certificazione medica in allegato.

I sottoscritti con la presente, **delegano formalmente** il personale scolastico o dell'agenzia formativa in elenco all'esecuzione dell'intervento relativo ai bisogni speciali di salute dell'alunno in orario scolastico, al termine del suddetto percorso di informazione/formazione/addestramento.

Acconsentono al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.lgs 196/03 (i dati sensibili sono i dati idonei a rivelare lo stato di salute delle persone)

SI'

NO

In fede (firma padre)..... (firma madre).....

(in caso di genitore/tutore assente o impossibilitato a firmare)

Il sottoscritto.....genitore dell'alunno.....
 dichiara sotto la propria responsabilità che tale richiesta viene inoltrata anche a nome e per conto del genitore/tutore assente.....
 Firma.....

Luogo..... data.....

Numeri di telefono utili:

- Genitore (padre).....
- Genitore (madre).....
- Altri numeri utili.....

Allegato 3

**INDICAZIONI
PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI E/O PER L'ESECUZIONE DI INTERVENTI SPECIFICI
IN ORARIO SCOLASTICO/FORMATIVO**

Il minore

Cognome.....

Nome

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

Residente a

In via.....

affetto dalla seguente patologia:.....

presenta la necessità di somministrare in ambito ed orario scolastico/formativo la seguente terapia farmacologica:

Nome del farmaco da somministrare quotidianamente:

.....

Modalità di somministrazione

Orario di somministrazione/dose

Modalità di conservazione del/i farmaco/i:.....

e/o

Nome del farmaco da somministrare nel caso si verifichi il seguente evento in urgenza/emergenza:

.....

Modalità di somministrazione

Dose:.....

Modalità di conservazione del/i farmaco/i:.....

e/o

presenta la necessità che venga eseguito il seguente intervento specifico:

.....

Modalità di esecuzione:

Orario di esecuzione dell'intervento/i.....

Eventuali note:

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

Luogo e data

Timbro e firma del medico (1)

(1) Il medico del SSR che ha formulato il piano terapeutico e/o che ha prescritto la somministrazione del farmaco o l'intervento specifico

INDICAZIONI PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI e/o PER L'ESECUZIONE DI INTERVENTI SPECIFICI NEL DIABETE TIPO 1 IN ORARIO SCOLASTICO/FORMATIVO

Il minore

Cognome..... Nome
nato/a il A Residente a

In Via

Affetto/a da diabete mellito di tipo 1

È attualmente in terapia insulinica intensiva con:

multiple iniezioni giornaliere (penne) infusione continua (microinfusore)

Presenta la necessità di somministrare in ambito ed orario scolastico/formativo la seguente terapia insulinica:

Nome dell'insulina:

.....

Orario, modalità e schema di somministrazione:

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

Modalità di conservazione del farmaco: l'insulina in uso può essere conservata a temperatura ambiente.

L'insulina di scorta va conservata fra 4 e 8 gradi.

Il paziente è portatore di monitoraggio continuo della glicemia sì no

In caso di ipoglicemia grave con perdita di coscienza somministrare:

- glucagone (nome farmaco=.....) Sottocute e/o intramuscolo alla dose: 1 fiala= 1 mg se il peso è 30 Kg, ½ fiala se minore

Modalità di conservazione del farmaco: a temperatura refrigerata (4-8 gradi). Se conservato a temperatura ambiente è stabile per 18 mesi.

I genitori del paziente sono stati correttamente istruiti su tutta la gestione terapeutica del diabete e sono non sono ancora idonei a dare indicazioni sulle variazioni della terapia.

Eventuali note:

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

Luogo e data

Timbro e firma del medico (1)

(1) Il medico del SSR che ha formulato il piano terapeutico e/o che ha prescritto la somministrazione del farmaco o l'intervento specifico

Allegato 4

RICHIESTA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO/DIRETTORE DELL'AGENZIA FORMATIVA

ALL'A.S.L.....
Al Direttore del Distretto.....

Il Dirigente Scolastico/Direttore dell'Agenzia Formativa indirizza all'attenzione dell'ASL una richiesta di Informazione/Formazione/Addestramento per il personale scolastico/formativo. Tale richiesta dovrà contenere allegati i seguenti documenti o copia degli stessi:

- Informazioni patologia (specificare)
- Formazione*
- Addestramento*
- richiesta/delega dei genitori (Allegato 2)
- documentazione medica riguardante l'alunno (Allegato 3 e/o 3 bis)
- disponibilità alla somministrazione dei farmaci ed alla formazione da parte del personale scolastico/formativo
- dichiarazione sull'individuazione del locale per la conservazione dei farmaci e dei materiali occorrenti, e la non accessibilità da parte degli altri alunni

*Allegati obbligatori sul/i caso/i specifico/i

Allegato 5

SCHEDA FORMAZIONE IN SITUAZIONE

Nome e Cognome dell'alunno.....

Frequentante la classe.....scuola/agenzia formativa.....

Nome e Cognome dell'operatore scolastico/formativo

profilo professionale

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

TIPOLOGIA E TECNICA DELL'INTERVENTO (in relazione al fatto che si tratti di farmaco indispensabile o salvavita)

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

1. SPIEGAZIONE E DIMOSTRAZIONE DELL'OPERATORE SANITARIO

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

Data.....

Firma Operatorio Sanitario

Firma OperatoreScolastico/formativo

.....

.....

4. CHIUSURA PERCORSO

Si dichiara concluso il percorso di informazione/formazione/addestramento e si riconosce il raggiungimento della piena autonomia dell'operatore scolastico/formativo.

data.....

Firma Operatore Sanitario

.....

Al termine del percorso di informazione/formazione/addestramento, mi dichiaro disponibile ed in grado di compiere autonomamente l'esecuzione tecnica dell'intervento

data.....

Firma Operatore Scolastico/formativo

.....

5. DELEGA DEI GENITORI

I sottoscritti con la presente, delegano formalmente il personale scolastico/formativo di cui sopra all'esecuzione dell'intervento relativo ai bisogni speciali di salute dell'alunno in orario scolastico/formativo, al termine del percorso di informazione/formazione e addestramento.

firma (padre).....

firma (madre).....

VISTO DEL DIRIGENTE SCOLASTICO/DIRETTORE DELL'AGENZIA FORMATIVA

.....

Allegato 6

**2° RICHIESTA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO/DIRETTORE DEL L'AGENZIA FORMATIVA
ALL'ASL**

All'ASL.....

Al Direttore del Distretto.....

La richiesta di autorizzazione alla procedura indirizzata all'ASL dovrà contenere in allegato la scheda di Formazione in Situazione o copia della stessa (Allegato 5).

Firma

.....

Allegato 7

A.S.L.
Distretto.....

Al Dirigente Scolastico/Direttore Agenzia Formativa

Oggetto: ATTIVAZIONE DELLA PROCEDURA

In riferimento alla vostra comunicazione del..... recante in oggetto richiesta formazione/informazione/addestramento ed a quella del.....con oggetto:Richiesta Attivazione della procedura per la somministrazione di farmaci all'alunno/a.....da parte di personale scolastico/formativo, dopo aver visionato i documenti in esse allegati:

- Richiesta della Direzione Scolastica/Agenzia formativa**
- Prescrizione medica**
- Richiesta-Delega dei genitori**
- Scheda di Formazione in Situazione**

Si rilascia l'autorizzazione alla scuola/agenzia formativa per la somministrazione dei farmaci e/o per l'esecuzione dell'intervento specifico, concernenti i bisogni sanitari specifici dell'alunno/a.....secondo le indicazioni mediche di cui all'Allegato 3 e/o 3 bis.

Luogo e Data

.....

Firma

Direttore del Distretto

.....

