

SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO con particolare riferimento alla normativa del 25 novembre 2005

Salvatore Nocera

Da sempre il problema della somministrazione di farmaci a scuola agli alunni è stato un problema privo di una normativa specifica di riferimento. Fino all'instaurazione del Servizio sanitario nazionale, si provvedeva con la presenza di un medico nelle scuole. Successivamente, anche per le crescenti restrizioni alla spesa pubblica, le scuole non hanno più avuto un medico proprio. Dall'entrata in vigore della Legge-Quadro sui diritti delle persone handicappate n.° 104/92, le associazioni delle persone con disabilità e dei genitori hanno chiesto con sempre maggiore insistenza che venisse regolamentata la somministrazione di farmaci a scuola ad alunni, con e senza disabilità, che ne avessero bisogno per la loro incolumità personale.

Il problema è delicato: molto spesso si tratta di assumere un farmaco per una terapia che non può essere interrotta. Si pensi ad esempio ad una pasticca che deve essere presa a determinati intervalli di tempo, ad alcune gocce per un malore cui l'alunno va soggetto, ad iniezioni intramuscolari o subcutanee, che normalmente vengono effettuate a casa dagli stessi familiari, non richiedendosi per esse una particolare professionalità sanitaria. In tali circostanze sarebbe assurdo impedire all'alunno la frequenza scolastica a causa della mancanza di una persona che possa compiere un atto per il quale non si richiede alcuna specializzazione sanitaria. Sarebbe altrettanto assurdo pretendere che, sempre per tali circostanze, sia un familiare a doversi recare quotidianamente a scuola e talora ad intervalli precisi di orario.

Purtroppo però nessuna norma è intervenuta e lo stato di disagio delle famiglie è assai alto; si è anzi aggravato. La situazione di insofferenza per l'immobilismo normativo ha cominciato allora a prendere sbocchi giudiziari. I genitori hanno iniziato a rivolgersi alla Magistratura per vedere tutelato il diritto allo studio contemporaneamente a quello alla salute dei propri figli.

Precedente giurisprudenziale

Uno dei casi più significativi si è avuto con la Sentenza n. 2779/02 del Tribunale di Roma. I genitori hanno chiesto un provvedimento di urgenza del Tribunale che ingiungesse all'ASL di assicurare la presenza di un infermiere a scuola per l'eventualità dell'insorgenza di una crisi dell'alunno, che era affetto da allergia.

La ASL si è difesa sostenendo di avere una scuola speciale presso il suo presidio sanitario e che pertanto se l'alunno si fosse trasferito presso tale scuola speciale non avrebbe corso alcun rischio. Il Tribunale però ha rigettato queste argomentazioni dell'ASL dichiarando che per gli alunni con disabilità esiste ormai un solo modo di fruizione del diritto allo studio, che è quello dell'integrazione nelle scuole comuni. Ha quindi condannato l'ASL ad assegnare all'alunno un infermiere per tutta la durata dell'orario scolastico.

Ci si rende conto che questa soluzione è assai costosa; ma il diritto alla salute ed allo studio sono diritti costituzionalmente garantiti.

Al fine di evitare situazioni così traumatiche, ha cominciato a farsi strada l'idea di predisporre "Intese" fra l'Amministrazione scolastica, le Aziende sanitarie locali e gli Enti locali che dessero una regolamentazione concordata della materia.

I precedenti delle "intese" di Bologna e di Milano

A Bologna il 10 Settembre 2001 viene stipulata la prima "Intesa" di questo tipo, che è attuata nelle scuole nell'anno scolastico 2002/03, al termine del quale sarebbe stata riveduta e migliorata alla luce dell'esperienza maturata.

Lo schema organizzativo è semplice e diverrà il modello per "Intese" successive. La famiglia avanza la richiesta al Dirigente scolastico di somministrazione di un certo farmaco e allega la prescrizione delle modalità di somministrazione formulata dall'Asl. Viene previsto un breve corso di formazione per il personale scolastico che spontaneamente somministrerà il farmaco e si prevede pure la possibilità che sia lo stesso studente a somministrarsi il farmaco, se abbia almeno più di 14 anni e nei casi indicati nella prescrizione. E' anche previsto il caso di passaggio dell'alunno da una scuola ad altra con le indicazioni al nuovo Dirigente.

Aspetto fondamentale è che la somministrazione non deve richiedere una professionalità tecnica, riservata al solo personale sanitario.

L'idea delle "Intese", dopo la sperimentazione di quella di Bologna, si è rafforzata. E così il 17 Settembre 2004 viene stipulata a Milano un'intesa fra la ASL n. 3 di Monza ed il Centro Servizi Amministrativi (CSA - ex Provveditorato agli studi) sulla somministrazione di farmaci a scuola.

L'intesa ricalca sostanzialmente le linee di quella di Bologna. Se ne discosta solo per due aspetti:

1. Per l'auto-somministrazione dei farmaci, l'età degli alunni che possono essere autorizzati si riduce a dodici anni;
2. La durata di efficacia dell'intesa si espande a cinque anni dalla data della sottoscrizione, prima di una sua revisione. Ciò mostra come le modalità di somministrazione si sono rivelate non solo opportune, ma anche prive di complicazioni e quindi si tende a facilitarne la diffusione.

I risultati positivi di queste intese hanno rafforzato la pressione delle Associazioni sul Governo, perché venisse emanato un provvedimento di carattere generale.

Le "raccomandazioni" interministeriali del 25 novembre 2005

Finalmente anche a seguito di queste sollecitazioni, i Ministeri dell'Istruzione e della Salute hanno pubblicato il 25 Novembre 2005 il documento intitolato "Raccomandazioni per la somministrazione di farmaci in orario scolastico". Non si tratta di una Circolare né di un Decreto, come risulta evidente dai destinatari che non sono i Direttori Generali degli Uffici Scolastici Regionali. Pertanto il documento non vuole essere un atto impositivo, ma, vuole solo formulare delle "raccomandazioni", trasmesse dal Capo Dipartimento del Ministero dell'Istruzione ai Sovrintendenti Scolastici delle Province Autonome di Trento e Bolzano, della Regione Autonoma Valle d'Aosta, al Ministero della Salute ed all'ANCI (Associazione nazionale dei Comuni d'Italia) ed all'UPI (Unione Province Italiane). In base all'art 4, il Dirigente Scolastico può individuare, secondo le "raccomandazioni", personale docente o non docente, che sia spontaneamente disponibile ed abbia effettuato i corsi di formazione presso le AASSLL per la sicurezza della salute nelle scuole, solo dopo aver ricevuto formale richiesta scritta dalla famiglia e la certificazione e la prescrizione dell'ASL. Se nessuno del personale scolastico è disponibile e se non si rendono disponibili i genitori, il **Dirigente Scolastico** dovrà rivolgersi alle istituzioni pubbliche locali (ASL, Comune) o ad enti ed associazioni di volontariato o comunque con finalità non lucrative, con le quali può stipulare accordi perché somministrino essi i farmaci, sempre alle condizioni sopra indicate. In mancanza di una risposta positiva, rappresenta il problema al comune.

Il Comune, ove non abbia personale preparato, è da ritenere che debba rivolgersi all'ASL, che è tenuta a garantire, in questi casi, l'assistenza sanitaria a scuola, come hanno ormai affermato alcune sentenze dei tribunali.

Sembra opportuno soffermarsi sulle possibili convenzioni con organizzazioni non lucrative. Ormai il nostro sistema giuridico ha superato la vecchia logica del monopolio degli enti pubblici nell'erogazione di servizi, anche sanitari. Ciò è avvenuto sia per l'affermarsi del principio di "sussidiarietà", cioè del legittimo intervento di soggetti privati più vicini ai bisogni delle persone, sia per la continua riduzione della spesa pubblica, che costringe gli enti pubblici ad effettuare scelte di priorità circa la fornitura diretta di prestazioni, fermi restando i "livelli essenziali" a carico delle stesse. Di ciò tutta la legislazione a partire dai primi Anni Novanta dà ampie prove. Si pensi alle organizzazioni di volontariato, regolate dalla L.n. 266/1991, dalle cooperative sociali, regolate dalla L.n. 381/1991, dalle Associazioni di Promozione Sociale, regolate dalla L.n. 383/2000.

Tutte queste organizzazioni possono prestare servizi anche sanitari ed anzi, a tal fine, godono di agevolazioni fiscali, se hanno ottenuto la qualifica di "ONLUS" (organizzazioni non lucrative di utilità sociale). La loro presenza è ormai stata ufficialmente prevista nell'ambito dei servizi territoriali in rete, secondo le chiare indicazioni del decreto legislativo n. 229/99 sui servizi sanitari e della L.n. 328/00 sui servizi sociali territoriali.

L'art 2 delle "Raccomandazioni" evidenzia in modo inequivocabile che deve trattarsi di interventi che non richiedano "...il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto "somministratore".

L'art. 5, invece, stabilisce che restino di competenza dell'ASL i casi di emergenza: si pensi ad esempio ad una terapia che richiede l'effettuazione di iniezioni endovena; oppure ad una crisi epilettica grave, improvvisa, durante la quale deve essere un tecnico sanitario a decidere cosa somministrare ed in quale misura.

Osservazioni

Con queste "Raccomandazioni", pur non essendosi impartite formali disposizioni vincolanti, i due Ministeri hanno offerto ai Dirigenti scolastici dei suggerimenti idonei a favorire sia il rispetto della sicurezza per gli alunni nella scuola, sia il rispetto dell'autonomia scolastica, sia l'applicazione di alcuni "livelli essenziali" delle prestazioni scolastiche, come si legge nelle premesse del documento. Alcuni Dirigenti Scolastici non hanno mancato di osservare che, a seguito dell'autonomia scolastica di cui al DPR n. 275/99, il Ministero dell'Istruzione accumula sulle loro spalle crescenti responsabilità, senza fornire sufficienti mezzi idonei. È da ritenere, però, che utilizzando le "Raccomandazioni" e stipulando appositi accordi sia con gli enti pubblici che con le organizzazioni non lucrative, previsti nel documento interministeriale, i Dirigenti possano ritenersi sufficientemente tutelati.

E' infine da tener presente che le "Intese" già stipulate e quelle che si ritenesse di stipulare mantengono una loro validità, indipendentemente dalle "Raccomandazioni" interministeriali. Infatti si è già detto che l'atto interministeriale non ha alcuna forza cogente, non essendo un atto amministrativo vincolante come è ad esempio un decreto. Le "Intese" invece, essendo un atto patrizio, sottoscritto da diverse parti che si impegnano reciprocamente a certi comportamenti pongono a ciascuna l'obbligo di rispettare gli accordi sottoscritti.

Le “Raccomandazioni” quindi, lungi dall’eliminare l’efficacia delle Intese già esistenti, le rafforzano e ne stimolano la disseminazione e la diffusione su tutto il territorio nazionale.

Raccomandazioni Interministeriali del 25 Novembre 2005

IL MINISTRO DELL'ISTRUZIONE DELL' UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA IL MINISTRO DELLA SALUTE.

VISTO il Decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, concernente “il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro”, e le successive modificazioni ed integrazioni;
VISTO il Decreto del Presidente della Repubblica 8 marzo 1999, n. 275, concernente il regolamento per l'Autonomia scolastica;
VISTA la Legge 8 novembre 2000, n. 328, legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali;
VISTO il Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, concernente “norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;
VISTO il Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112;
VISTE le linee programmatiche del Ministro dell'Istruzione, Università e Ricerca che pongono tra le strategie fondamentali della politica scolastica quella della centralità dei “bisogni, interessi, aspirazioni degli studenti, delle loro famiglie, degli insegnanti”;
CONSIDERATO che tale principio è stato recepito dalla Legge 28 marzo 2003, n. 53 di delega al Governo per la definizione delle norme generali dell'istruzione e dei livelli essenziali delle prestazioni in materia di istruzione e formazione professionale;
VISTO il contratto collettivo nazionale di lavoro relativo al personale del comparto scuola per il quadriennio normativo 2002/2005;
CONSIDERATO che, secondo i principi generali del sistema integrato di interventi e servizi sociali, alla gestione ed all'offerta dei servizi provvedono soggetti pubblici, organismi non lucrativi di utilità sociale, organismi della cooperazione, organizzazioni volontarie, associazioni ed enti di promozione sociale, fondazioni, enti di patronato ed altri soggetti privati;
CONSIDERATA la necessità di regolamentare questo settore facendo riferimento ai principi generali contenuti nelle norme e linee programmatiche sopra indicate;

EMANANO LE SEGUENTI RACCOMANDAZIONI:

Art. 1 - Oggetto - Le presenti Raccomandazioni contengono le linee guida per la definizione degli interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico, al fine di tutelarne il diritto allo studio, la salute ed il benessere all'interno della struttura scolastica.

Art. 2 - Tipologia degli interventi - La somministrazione di farmaci deve avvenire sulla base delle autorizzazioni specifiche rilasciate dal competente servizio delle AUSL; tale somministrazione non deve richiedere il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto.

Art. 3 - Soggetti coinvolti - La somministrazione di farmaci agli alunni in orario scolastico coinvolge, ciascuno per le proprie responsabilità e competenze:

- le famiglie degli alunni e/o gli esercenti la potestà genitoriale;
- la scuola: dirigente scolastico, personale docente ed ATA;
- i servizi sanitari: i medici di base e le AUSL competenti territorialmente;
- gli enti locali: operatori assegnati in riferimento al percorso d'integrazione scolastica e formativa dell'alunno.

Per quanto concerne i criteri cui si atterrano i medici di base per il rilascio delle certificazioni e la valutazione della fattibilità delle somministrazioni di farmaci da parte di personale non sanitario, nonché per la definizione di apposita modulistica, saranno promossi accordi tra le istituzioni scolastiche, gli Enti locali e le AUSL competenti.

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, esercitanti 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 esercitanti la potestà genitoriale e al Sindaco del Comune di residenza dell'alunno per cui è stata avanzata la relativa richiesta.

Art. 5 - Gestione delle emergenze - Resta prescritto in ricorso al Sistema Sanitario Nazionale di Pronto Soccorso nei casi in cui si ravvisi l'inadeguatezza dei provvedimenti programmabili secondo le presenti linee guida ai casi concreti presentati, ovvero qualora si ravvisi la sussistenza di una situazione di emergenza.

Roma, 25.11.2005

IL MINISTRO DELL'ISTRUZIONE

F.to MORATTI

IL MINISTRO DELLA SALUTE

UNIVERSITA' E RICERCA

F.to STORACE

Sentenza del Tribunale di Roma

L'OBBLIGO DELL'ASL A FORNIRE UN INFERMIERE A SCUOLA

Il Tribunale del Lavoro di Roma con la Sentenza incidentale n. 2779/2002 ha stabilito che un alunno riconosciuto in situazione di handicap grave a causa di un'allergia che si manifesta in modo improvviso ed imprevedibile, ha diritto ad avere per tutta la durata delle lezioni, l'assistenza di un infermiere dell'Asl che possa riconoscere i sintomi dell'allergia e prevenire, con la immediata somministrazione di farmaci, gravi rischi alla salute

È la prima volta che un Tribunale si pronuncia in merito alla garanzia del diritto all'integrazione scolastica, anche in caso di malattia.

La Sentenza afferma due principi importanti:

La Asl non deve realizzare solo prevenzione sanitaria "collettiva", ma anche "individuale", infatti "in particolare l'art. 2 della L. 833/78 stabilisce che il conseguimento delle finalità di tutela del diritto individuale e dell'interesse collettivo alla salute è assicurato anche mediante la prevenzione delle malattie in ogni ambito e 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";

gli alunni con handicap hanno diritto, anche se in condizione di salute precaria, alla frequenza delle scuole comuni che non può essere sostituita dal ricovero presso scuole operanti in day hospital.

Afferma infatti il Tribunale: "a fronte dei precisi obblighi di integrazione dei minori portatori di handicap nelle classi comuni delle scuole sanciti dalla legge, la soluzione prospettata dalla Asl resistente in merito al ricovero del bambino in day hospital al fine di consentirgli la frequentazione delle speciali classi istituite presso i centri di ricovero dei minori appare del tutto illegittima" ÿ "dalla documentazione prodotta in atti può desumersi, con la necessaria approssimazione che caratterizza la presente fase di giudizio, che il diritto all'istruzione del minore ed inserimento nella scuola ordinaria può essere attuato solo garantendo la presenza di personale sanitario in grado di riconoscere e di intervenire tempestivamente nell'eventualità di reazioni allergiche a carico del minore, la cui insorgenza e gravità è, come comprovato dalla documentazione sanitaria in atti, del tutto improvvisa ed imprevedibile".

E' da tener presente che si tratta di un provvedimento emesso in via d'urgenza, il cui rigore è dettato dalla necessità di trovare una soluzione urgente alla immediata tutela del diritto allo studio dell'alunno. Probabilmente se interverranno "intese" o accordi fra Dirigenti scolastici, ASL e Comune, come suggerito nelle "Raccomandazioni" interministeriali del 25 Novembre 2005, si potranno trovare soluzioni durature meno costose per il Servizio sanitario nazionale e di pari sicurezza ed efficacia.

PROTOCOLLO D'INTESA DI BOLOGNA

**Ministero dell'Istruzione - C.S.A. di Bologna, Comune e Provincia di Bologna,
Aziende Sanitarie Locali della provincia di Bologna e Associazioni delle famiglie**

PROTOCOLLO PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA

Premesso che

1. l'esistenza di problematiche connesse alla presenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico è da tempo all'attenzione delle Istituzioni (Comuni e Provincia di Bologna, Amministrazione Scolastica, AUSL competenti) e delle associazioni delle famiglie che ne seguono da tempo l'evoluzione con appositi studi di fattibilità;
2. la presenza di tali situazioni richiama pressantemente all'attenzione delle istituzioni coinvolte la centralità dell'alunno e la conseguente consapevolezza della priorità di tutelarne la salute e il benessere e pone la necessità urgente di predisporre un accordo convenzionale, il più possibile condiviso tra i soggetti istituzionali coinvolti nella tutela della salute degli studenti, che individui un percorso di intervento nelle singole situazioni. A tal fine è stato istituito un Comitato Tecnico (C.T.) tra le Istituzioni con il compito di: analizzare la problematica, individuare possibili soluzioni, monitorare l'applicazione del protocollo e relazionare al termine del periodo di validità del protocollo stesso.
3. Per regolamentare in modo unitario i percorsi d'intervento e di formazione in tutti i casi in cui, in orario scolastico, si registri la necessità di somministrare i farmaci sulla base delle autorizzazioni specifiche rilasciate dal competente servizio dell'AUSL, i soggetti istituzionali coinvolti, e precisamente, il CSA (già Provveditorato agli Studi) di Bologna; i Servizi di Pediatria di Comunità delle AUSL della Provincia di Bologna; i Dirigenti Scolastici; il Comune di Bologna - Assessorato Salute e Qualità della Vita; la Provincia di Bologna - Assessorato alla Sanità, convengono di articolare il presente Protocollo di Intesa sulla base delle proposte del C.T.

Valutato Che

- Il soccorso di alunni che esigono la somministrazione di farmaci si configura come attività che non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto che interviene;
- Tale attività di soccorso rientra in un protocollo terapeutico stabilito da sanitari della AUSL, la cui omissione può causare gravi danni alla persona;
- La prestazione del soccorso viene supportata da una specifica "formazione in situazione" riguardanti le singole patologie, nell'ambito della più generale formazione sui temi della sicurezza.

In data 10 settembre 2001 presso il Centro Servizi Amministrativi di Bologna - via Castagnoli n. 1 - tra i soggetti istituzionali, il CSA (già Provveditorato agli Studi) di Bologna; i Servizi di Pediatria di Comunità delle AUSL della Provincia di Bologna; i Dirigenti Scolastici; il Comune di Bologna - Assessorato alla Salute e alla Qualità della Vita; la Provincia di Bologna - Assessorato alla Sanità;

Si conviene quanto segue:

Art. 1 - Protocollo Terapeutico e criteri adottati dalle AUSL di Bologna e Provincia per autorizzare la somministrazione di farmaci in orario scolastico:

- i farmaci a scuola non devono essere somministrati, salvo i casi autorizzati dai medici del Servizio di pediatria di Comunità e/o dai Pediatri di famiglia, ove l'organizzazione sanitaria lo preveda;
- l'autorizzazione viene rilasciata su richiesta dei genitori degli studenti, o degli studenti stessi se maggiorenni, che presentano ai medici la documentazione sanitaria utile per la valutazione del caso.
- I criteri a cui si atterrano i medici del Servizio di Pediatria di Comunità e/o dai Pediatri di famiglia, per rilasciare le autorizzazioni sono:
- l'assoluta necessità;
- la somministrazione indispensabile in orario scolastico;
- la non discrezionalità da parte di chi somministra il farmaco, né in relazione all'individuazione degli eventi in cui occorre somministrare il farmaco, né in relazione ai tempi, alla posologia e alle modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco;
- la fattibilità della somministrazione da parte di personale non sanitario.
- Il modulo di autorizzazione, allegato al presente Protocollo di cui fa parte integrante, deve contenere, esplicitati in modo chiaramente leggibile, senza possibilità di equivoci e/o errori:
- nome e cognome dello studente;
- nome commerciale del farmaco;
- descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco;

- dose da somministrare;
- modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco;
- durata della terapia

La famiglia, o lo studente se maggiorenne, consegnerà al Dirigente scolastico la richiesta di cui all'art. 2, unitamente al modulo di autorizzazione rilasciato dalla AUSL e ai farmaci prescritti in confezione integra da conservare a scuola per tutta la durata del trattamento.

La AUSL informerà tempestivamente la scuole interessate dell'avvenuto rilascio alle famiglie o allo studente se maggiorenne delle autorizzazioni alla somministrazione.

Art. 2 - Il capo di Istituto, acquisiti la richiesta dalla famiglia, o dallo studente se maggiorenne, e il modulo di autorizzazione rilasciato dalla AUSL, valutata la fattibilità organizzativa:

- costruisce, con tempestività, insieme al Servizio di Pediatria di Comunità dell'AUSL uno specifico Progetto d'Intervento, comprensivo dell'attività di formazione in situazione rivolta agli operatori scolastici garantita dall'AUSL;
- individua il gruppo di operatori scolastici disponibili (docenti, non docenti, personale educativo/assistenziale) che è incaricato di somministrare i farmaci e al quale deve essere garantita prioritariamente la formazione in situazione, con il possibile contributo delle Associazioni delle famiglie;
- cura l'esecuzione di quanto indicato nel modulo (se nel caso, coinvolgendo anche la famiglia o lo studente), dopo aver individuato gli operatori scolastici e dopo la necessaria formazione;
- in occasione dei passaggi ad altre scuole, invita espressamente i genitori dello studente, o lo studente se maggiorenne, ad informare il Capo di Istituto della scuola di destinazione e a trasmettere la documentazione necessaria per la continuità del progetto.

Art. 3 - Somministrazione dei farmaci e/o auto-somministrazione.

Fermo restando quanto già indicato nel presente Protocollo d'Intesa, vista la maggiore autonomia degli studenti di fascia d'età compresa tra i quattordici e i diciassette anni, si conviene sulla possibilità di prevedere per questi studenti l'auto somministrazione dei farmaci autorizzati dall'AUSL e il coinvolgimento degli studenti stessi nel Progetto d'Intervento che li riguarda.

Al compimento della maggiore età degli studenti, i Progetti d'intervento in atto potranno essere proseguiti.

Per casi specifici riguardanti alunni di età inferiore ai 14 anni, di intesa con l'USL e la famiglia, si può prevedere nel progetto di intervento l'auto somministrazione.

Art. 4 - Gestione dell'emergenza

Resta comunque prescritto il ricorso al SSN di Pronto Soccorso nei casi in cui non sia possibile applicare il Protocollo Terapeutico o questo risulti inefficace.

Art. 5 - Durata della validità della presente Intesa

Le Parti convengono di effettuare una verifica dell'efficacia della presente Intesa dopo un anno della sua attuazione, al termine dell'anno scolastico 2002/2003, coinvolgendo un rappresentante delle famiglie presente nell'Organo scolastico provinciale. Tale verifica terrà conto delle informazioni statistiche registrate dalle scuole e dalle AUSL in merito a frequenza dei casi, tipologia, soluzioni adottate e problematiche evidenziate.

Ministero dell'Istruzione - Il Dirigente del Centro Servizi Amministrativi di Bologna

L'Assessore alla Sanità e Servizi Sociali della Provincia di Bologna

Il Direttore del Settore Salute e qualità della vita del Comune di Bologna

Il Rappresentante delle Associazioni delle Famiglie nel GLIP (AICE)

Il Direttore Sanitario della A.U.S.L. Città di Bologna

Il Direttore Sanitario della A.U.S.L. di Bologna Sud

Il Direttore Sanitario della A.U.S.L. di Bologna Nord

Il Direttore Sanitario della A.U.S.L. di Imola

INTESA DI MILANO

Farmaci a scuola

Intesa raggiunta tra l'ASL 3, CSA di Milano e Comuni dell'ASL3:

L'assistenza specifica agli alunni che esigono la somministrazione di farmaci, si configura come attività che non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto. Il personale addetto dovrà porre particolare attenzione su:

- dose da somministrare;
- modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco;
- durata della terapia;
- nonché sulla tenuta e conservazione delle schede individuali;

PROTOCOLLO PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA

Premesso che

1 - l'esistenza di problematiche connesse alla presenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico è da tempo all'attenzione delle Istituzioni che ne seguono da tempo l'evoluzione con appositi studi di fattibilità;

2 - la presenza di tali situazioni richiama pressantemente all'attenzione dell'Istituzioni coinvolte la centralità dell'alunno e la conseguente consapevolezza della priorità di tutelare la salute e il benessere e pone la necessità urgente di predisporre un accordo convenzionale, il più possibile condiviso tra i soggetti istituzionali coinvolti nella tutela della salute degli studenti, che individui un percorso d'intervento nelle singole situazioni.

3 - Per regolamentare in modo unitario i percorsi d'intervento e di formazione in tutti i casi in cui, in orario scolastico, si registra la necessità di somministrare i farmaci sulla base delle autorizzazioni specifiche rilasciate dal competente servizio dell'ASL 3, i soggetti istituzionali coinvolti, e precisamente il CSA di Milano, i Comuni dell'ASL MI3 convengono di articolare il presente Protocollo d'Intesa

Valutato che

- l'assistenza specifica agli alunni che esigono la somministrazione di farmaci, si configura come attività che non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto che interviene;
- tale attività di assistenza specifica rientra in un protocollo terapeutico stabilito da sanitari dell'ASL 3, la cui omissione può causare gravi danni alla persona;
- la presentazione dell'assistenza specifica viene supportata da una specifica "formazione in situazione" riguardanti le singole patologie, nell'ambito della più generale formazione sui temi della sicurezza.

Si conviene quanto segue:

Art. 1 - Protocollo terapeutico e criteri adottati dall'ASL 3 di Monza (Servizio di Medicina Preventiva di Comunità) per autorizzare la somministrazione di farmaci in orario scolastico:

- i farmaci a scuola non devono essere somministrati, salvo i casi autorizzati dai medici del Servizio di medicina preventiva di comunità;
- l'autorizzazione viene rilasciata su richiesta dei genitori degli studenti, o degli studenti stessi se maggiorenni, che presentano al medico la documentazione sanitaria utile per la valutazione del caso. I criteri a cui si atterranno i medici del Servizio di medicina preventiva di comunità per rilasciare le autorizzazioni sono:
- l'assoluta necessità,
- la somministrazione indispensabile in orario scolastico;
- la non discrezionalità da parte di chi somministra il farmaco, né in relazione ai tempi, alla posologia e alle modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco;
- la fattibilità della somministrazione da parte del personale non sanitario.

Il modulo d'autorizzazione, allegato al presente protocollo di cui fa parte integrante, deve contenere, esplicitati in modo chiaramente leggibili, senza possibilità d'equivoci e/o errori:

- nome e cognome dello studente;
- nome commerciale del farmaco;
- descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco;
- dose da somministrare;
- modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco;
- durata della terapia.

La famiglia, o lo studente se maggiorenne, consegnerà al Dirigente scolastico la richiesta di cui all'art. 2.

Il Servizio di medicina preventiva di comunità farà pervenire alle scuole interessate le autorizzazioni alla somministrazione.

Art. 2 - Il Dirigente Scolastico, acquisiti la richiesta della famiglia, o dallo studente se maggiorenne, e il modulo d'autorizzazione rilasciato dall'ASL 3, valutata la fattibilità organizzativa:

- costruisce, con tempestività, insieme al Servizio di Medicina Preventiva nelle Comunità dell'ASL 3, uno specifico Progetto d'Intervento, comprensivo dell'attività di formazione in situazione rivolta agli operatori scolastici garantita dall'ASL; 3,
- individua il gruppo d'operatori scolastici disponibili (docenti, collaboratori scolastici, personale educativo/assistenziale) che è incaricato di somministrare i farmaci e al quale deve essere garantita prioritariamente la formazione in situazione,
- cura l'esecuzione di quanto indicato del modulo (se nel caso, coinvolgendo anche la famiglia o lo studente), dopo aver individuato gli operatori scolastici e dopo la necessaria formazione;
- in occasione dei passaggi ad altre scuole, invita espressamente i genitori dello studente, o lo studente se maggiorenne, ad informare il Dirigente Scolastico della scuola di destinazione e a trasmettere la documentazione necessaria per la continuità del progetto.

Art.3 - Somministrazione dei farmaci e/o auto-somministrazione.

Fermo restando quanto già indicato nel presente Protocollo d'Intesa, vista la maggiore autonomia degli studenti di fascia d'età compresa tra i dodici e i diciassette anni, si conviene sulla possibilità di prevedere per questi studenti l'auto-somministrazione dei farmaci autorizzati dall'ASL 3 e il coinvolgimento degli studenti stessi nel Progetto d'Intervento che li riguarda.

Al compimento della maggiore età degli studenti, i Progetti d'intervento in atto potranno essere proseguiti. Per casi specifici riguardanti alunni d'età inferiore ai dodici anni, d'intesa con l'ASL 3 e la famiglia, si può prevedere nel progetto d'intervento l'auto-somministrazione.

Art 4 - Gestione dell'emergenza

Resta in ogni modo prescritto il ricorso al SSN di Pronto Soccorso (118) nei casi in cui non sia possibile applicare il Protocollo Terapeutico o questo risulti inefficace.

Art 5 - Durata della validità della presente Intesa

Il presente accordo ha validità di cinque anni a partire dalla data della stipula e può essere aggiornato ed integrato in conseguenza di modifiche normative o di specifiche necessità. Almeno sei mesi prima della scadenza del primo quinquennio, le parti si impegnano a verificare i risultati dell'accordo e a ridefinire i termini degli impegni ed il successivo periodo di validità.