



**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**



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

**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, 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



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

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  
UNIVERSITÀ E RICERCA  
F.to MORATTI

IL MINISTRO DELLA SALUTE

F.to STORAGE



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE,  
DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA**  
Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia



**REGIONE SICILIANA  
ASSESSORATO DELLA SALUTE**  
Dipartimento Regionale  
per la Pianificazione Strategica

Il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca – Ufficio Scolastico Regionale della Sicilia rappresentato dal Direttore Generale Dott.ssa Maria Luisa Altomonte

e

La Regione Siciliana – Assessorato della Salute – Dipartimento per la Pianificazione Strategica rappresentato dall'Assessore Dott.ssa Lucia Borsellino

Vista la Costituzione della Repubblica Italiana - Art. 34 “La scuola è aperta a tutti”;

Visto lo Statuto della Regione siciliana;

Vista la Legge 16/3/1987 n.115 - Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito;

Vista la Legge 5 febbraio 1992 n. 104: Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate;

VISTA la Legge 28 agosto 1997, n. 285 “Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza”;

VISTO il Decreto legislativo n. 112 del 31 marzo 1998 - 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”;

VISTO il Decreto del Presidente della Repubblica n. 275 del 8 marzo 1999 “Regolamento recante norme in materia di autonomia delle istituzioni scolastiche, ai sensi dell'art. 21 della Legge 15 marzo 1997, n.59.

VISTO il D.P.R. 13 giugno 2000 “Approvazione del Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva per il biennio 2000/2001”;

VISTA la Legge 8 novembre 2000 n. 328 - Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali;

VISTA la Legge 18 ottobre 2001 n. 3 “Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione”, che dà l'autorità legislativa alle Regioni in campo sanità e istruzione ;

VISTA la Legge 28 marzo 2003 n. 53 - 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 Decreto legislativo 15 aprile 2005, n. 76 “Definizione delle norme generali sul diritto-dovere all'istruzione e alla formazione, a norma dell'art.2, comma 1, lettera c), Legge 28 marzo 2003 n. 53”

VISTE le Raccomandazioni del Ministro dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca e del Ministro della Salute circa la somministrazione di farmaci in orario scolastico (Moratti - Storace,

25/11/2005).

VISTO il DPCM 04/05/2007 "Guadagnare salute - Rendere facili le scelte salutari";

VISTA la Legge regionale n.5 del 14/04/2009 "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale";

VISTE le "Linee Guida per l'Integrazione Scolastica degli Alunni con Disabilità" - MIUR 2009

VISTO il Piano sanitario regionale 2011-2013, che specificamente ribadisce l'esigenza di identificare percorsi dedicati ai soggetti in età evolutiva attraverso l'integrazione tra territorio e centri di riferimento di I e II livello per una gestione avanzata ed integrata dei bambini e degli adolescenti con patologie d'organo e/o con patologie croniche, nell'ottica di una riduzione della mobilità sanitaria, di una riduzione dei costi e di una più efficace gestione delle patologie stese;

VISTA la Direttiva del 27 dicembre 2012 "Strumenti d'intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica";

VISTO l'Accordo 06/12/2012 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Piano per la malattia diabetica";

VISTO il D.A. n. 1112 del 10/06/2013 di recepimento del documento "Piano per la malattia diabetica";

VISTO il D.A. n.1520 del 09/08/2013 relativo alla "Organizzazione dell'assistenza alle persone con diabete mellito in età pediatrica nella Regione siciliana" che, nell'ambito dell'integrazione tra scuola e servizi sanitari, pone obiettivo primario da perseguire la sicurezza del bambino anche in ambito scolastico;

VISTA la Circolare MIUR n.8 del 6 marzo 2013 in attuazione della Direttiva del 27 dicembre 2012.

VISTO il D.A. n.338 del 07/03/2014 relativo alla "Costituzione della Commissione Regionale per il diabete in età evolutiva";

CONSIDERATO l'incremento costante di incidenza e di prevalenza del diabete mellito nel bambino, adolescente e giovane, con progressiva riduzione dell'età alla diagnosi, che pone problemi di assistenza del tutto peculiari nei settori che riguardano il controllo della malattia, l'aspettativa di salute in età adulta, lo sviluppo della persona;

CONSIDERATO che per l'inserimento del bambino, adolescente e giovane con diabete in ambito scolastico è necessario garantire il pieno godimento del diritto alla salute psicofisica, all'accesso protetto dei percorsi formativi scolastici e alla rimozione di ogni ostacolo per la piena integrazione sociale del soggetto con diabete;

CONSIDERATO che al fine di integrare la scuola con i servizi sanitari e di perseguire l'obiettivo di sicurezza del bambino in ambito scolastico, nonché di aiutare la scuola a svolgere al meglio il suo ruolo, sia sotto il profilo della crescita psicologica sia sotto quello della assistenza e vigilanza, è stato costituito presso l'Assessorato Regionale della Salute, nell'ambito del Progetto Obiettivo Nazionale 2012 "Percorso assistenziale per soggetti con obesità e diabete mellito in età evolutiva", un Tavolo Tecnico Diabete - Scuola con la partecipazione di rappresentanti del Centro di Riferimento Regionale per il Diabete della ASP di Caltanissetta, dell'Ufficio Scolastico Regionale, dell'Associazione Giovani Diabetici -Sicilia, dell'Associazione Nazionale Dietisti;

VISTE le note di questo Assessorato n. 45643 del 05/06/2014 e n. 53051 del 30/06/2016 con le quali è stato convocato il Tavolo Tecnico Diabete -Scuola nei giorni 10/06/2014 e 01/07/2014;

CONSIDERATO che il Tavolo Tecnico Diabete – Scuola ha sviluppato un piano integrato di accoglienza /assistenza dei soggetti con diabete in età evolutiva in contesti scolastici, che deve essere concordato tra gli attori interessati;

CONSIDERATO che è necessario fornire attraverso la sottoscrizione di una intesa:

- un quadro di riferimento clinico e di corretto stile di vita;
- i protocolli operativi relativi all'inserimento del bambino, adolescente e giovane nei momenti scolastici, individuando le responsabilità dei vari soggetti;
- le procedure di intervento per la somministrazione di farmaci a scuola attraverso la definizione di un percorso assistenziale;
- informazioni sulla gestione clinica e organizzativa delle emergenze

### SOTTOSCRIVONO LA PRESENTE INTESA

#### Articolo 1

Per le motivazioni espresse in premessa è approvato il “Documento strategico di intervento integrato per l’inserimento del bambino, adolescente e giovane con diabete mellito in contesti scolastici, educativi, formativi al fine di tutelarne il diritto alla cura, alla salute, all’istruzione e alla migliore qualità di vita”.

#### Articolo 2

Nell'ambito delle rispettive competenze, l'Assessorato Regionale della Salute e l'Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia pongono in essere ogni azione necessaria alla applicazione della presente Intesa attraverso azioni integrate da parte dei Dirigenti scolastici, delle Aziende Sanitarie Provinciali della Sicilia, i Centri di Riferimento Regionali ed i Centri Satellite individuati con D.A. n.1520/2013, e con il coinvolgimento dei Pediatri di libera scelta.

#### Articolo 3

La presente intesa trova applicazione nelle scuole pubbliche statali e paritarie dell'infanzia, in quelle primarie e secondarie di primo grado e di secondo grado.

#### Articolo 4

Il Tavolo Tecnico Diabete – Scuola avrà il compito di attuare un monitoraggio della puntuale applicazione degli interventi adottati sul territorio con la presente Intesa, nonché per la predisposizione di eventuali aggiornamenti del documento.

Palermo, 21 novembre 2014

**Per la Regione Siciliana**

**L'assessore per la Salute**

**Dott.ssa Lucia Borsellino**

**Per l'Ufficio Scolastico Regionale**

**Il Direttore Generale**

**Dott.ssa Maria Luisa Altomonte**