

# Farmaci a Scuola: stato dell'arte della legislazione nel nostro paese



*Dr. Michele Mencacci*

*P.L.S. Città della Pieve (Pg) - Distretto del Trasimeno A.S.L. nr. 1*



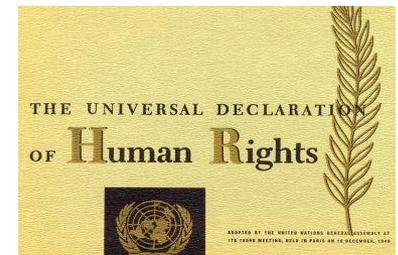
Catalan8

www.delcampe.net

“Ogni individuo ha diritto all’istruzione. L’istruzione deve essere indirizzata al pieno sviluppo della personalità umana e al rafforzamento del rispetto dei diritti dell’uomo e delle libertà fondamentali”



*Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo*  
*Assemblea Generale delle Nazioni Unite*  
*10 Dicembre 1948*





**AVVISO**  
 MUNICA CHE DOMANI 05/09/2013  
 LA SCUOLA E' CHIUSA PER TUTTI, PERCHE'  
 C' E LA GIORNATA PER I DISABILI...SONO  
 MOLTO MALATI QUINDI I BAMBINI SI  
 IMPRESSIONANO...  
 GRAZIE  
 LA DIREZIONE

## Art. 348 C.P. - **Abusivo esercizio di una professione**

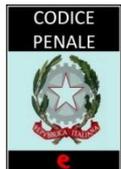
Chiunque cagiona ad alcuno una lesione personale, dalla quale deriva una malattia nel corpo o nella mente, è punito con la reclusione da tre mesi a tre anni. Se la malattia ha una durata non superiore ai venti giorni e non recede, è punito con la reclusione da tre mesi a due anni.

Chiunque cagiona ad altri **per colpa** una lesione personale è punito con la reclusione fino a tre mesi o con la multa fino a euro 309.

Se la lesione è grave la pena è della reclusione da uno a sei mesi o della multa da euro 123 a euro 619, se è gravissima, della reclusione da tre mesi a due anni o della multa da euro 309 a euro 1.239. [...]

~~competenza e competenza. Le stesse azioni per i due art. 348 e 349.~~

## Art. 590 C.P. - **Lesioni personali colpose**



## Art. 593 C.P. - Omissione di soccorso

«Chiunque, trovando abbandonato o smarrito un fanciullo minore degli anni dieci, o un'altra persona incapace di provvedere a se stessa, per malattia di mente e di corpo, per vecchiaia o per altra causa, omette di darne immediato avviso all'Autorità, è punito con la reclusione fino a tre mesi o con la multa fino a lire seicentomila.

Alla stessa pena soggiace chi, trovando un corpo umano che sia o sembri inanimato, ovvero **una persona ferita o altrimenti in pericolo, omette di prestare l'assistenza occorrente o di darne immediato avviso all'Autorità.**

Se da siffatta condotta del colpevole deriva una lesione personale, la pena è aumentata; se ne deriva la morte, la pena è raddoppiata .»

*Il soccorso è quello che la persona è in grado di prestare agendo con la normale diligenza del “buon padre di famiglia”*

La possibilità di considerare «assistenza occorrente» la somministrazione di un farmaco salvavita, è giuridicamente ipotizzabile.



## Art. 40 C.P. – Rapporto di causalità

«Nessuno può essere punito per un fatto preveduto dalla legge come reato, se l'evento dannoso o pericoloso, da cui dipende la esistenza del reato, non è conseguenza della sua azione od omissione. Non impedire un evento, che si ha l'obbligo giuridico di impedire, equivale a cagionarlo»

Reato omissivo c.d. improprio o reato commissivo mediante omissione. Con specifico riguardo al tema della mancata somministrazione del farmaco salvavita, si potrebbero in astratto configurare gli estremi del reato di omicidio se si ravvisasse in capo alla scuola un obbligo giuridico di impedire l'evento. E tale obbligo scaturirebbe se si ravvisasse in capo al dirigente scolastico una posizione di garanzia, vale a dire di protezione e di controllo, nei confronti del bambino. E poichè, infine, l'imputazione causale per omissione di una condotta doverosa costituisce un'eccezione, sarebbe, infine, necessario che l'obbligo giuridico di agire trovasse fondamento in una fonte giuridica formale quale la legge, un ordine d'autorità, un contratto o una precedente azione pericolosa.

## 12. Diritto all'educazione e all'istruzione

1. Al bambino da 0 a 3 anni handicappato è garantito l'inserimento negli asili nido.
2. E' garantito il diritto all'educazione e all'istruzione della persona handicappata nelle sezioni di scuola materna, nelle classi comuni delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado e nelle istituzioni universitarie.
3. L'integrazione scolastica ha come obiettivo lo sviluppo delle potenzialità della persona handicappata nell'apprendimento, nella comunicazione, nelle relazioni e nella socializzazione.
4. L'esercizio del diritto all'educazione e all'istruzione non può essere impedito da difficoltà di apprendimento né da altre difficoltà derivanti dalle disabilità connesse all'handicap.



N. 30

LEGGE 5 febbraio 1992, n. 104.

**Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate.**

**S**i stabilisce 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.»

Deve precisarsi che trattasi di una decisione “cautelare”, cioè adottata dal Tribunale in via di urgenza (e per di più in riforma di una contraria ordinanza del giudice monocratico), in attesa della decisione definitiva del giudizio di merito circa la sussistenza del diritto incondizionato alla prevenzione della salute, in tali casi, tenuto conto anche della situazione economica della famiglia.

ESSE

ASLUG

2ND

*Man...*

**PROTOCOLLO DI INTESA  
IN MATERIA DI SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA**

Tra la Regione Umbria - Direzione regionale Sanità e Servizi sociali con sede a Perugia in Via Mario Angeloni,61 - 06100 Perugia, rappresentata dal Direttore regionale alla Sanità e Servizi Sociali Ing. Paolo di Loreto e la Rete Materno Infantile e dell'Età Evolutiva rappresentata dal prof. Giuseppe Castellucci

E

l'Ufficio Scolastico Regionale per l'Umbria - Direzione generale (nel seguito Ufficio Scolastico Regionale) con sede a Perugia in Via Palermo, 4 - rappresentata dal Direttore Generale Dott. Nicola Rossi

Premesso che:

- con Legge 27 maggio 1991 n. 176 è stata ratificata e data esecuzione alla "Convenzione sui diritti del fanciullo" fatta a New York il 20 novembre 1989 nella quale viene espressamente indicato che " gli stati parti adottano misure per promuovere la regolarità della frequenza scolastica..." (art. 28 comma 1 lett. e);
- l'essere portatori di una patologia specifica non deve costituire fattore di emarginazione per lo studente e che gli studenti che frequentano ogni ordine e grado di scuola, possono avere la necessità della somministrazione di farmaci in ambito scolastico a causa di patologie le cui manifestazioni acute possono manifestarsi in modo non prevedibile;
- in data 25 novembre 2006 sono state sottoscritte dai Ministri della Salute e dell'Istruzione, Università e Ricerca le raccomandazioni in tema di somministrazione dei farmaci in orario scolastico, raccomandazioni che si allegano e che fanno parte integrante del presente protocollo;



**Regione Umbria**

2. Almeno sei mesi prima della naturale scadenza del primo triennio, le parti si impegnano a verificare i risultati del protocollo e a rivedere i termini degli impegni ed il successivo periodo di validità.
3. Le aziende USL si impegnano ad informare del presente protocollo i PLS, gli MMG, gli specialisti ambulatoriali che possono aver in cura pazienti scolarizzati.

Perugia, li 09/05/2007

**Regione Umbria**

Direttore Sanità e Servizi Sociali

Ing. Paolo Di Loreto  
*Paolo Di Loreto*

**Coordinatore Rete Regionale Materno-Infantile  
e dell'Età Evolutiva**

Prof. Giuseppe Castellucci

*Giuseppe Castellucci*

**Ufficio Scolastico regionale**

Direttore Regionale

Dott. Nicola Rossi

*Nicola Rossi*



*Documento strategico di intervento integrato per l'inserimento del bambino, adolescente e giovane con Diabete in contesti Scolastici, Educativi, Formativi al fine di tutelarne il diritto alla cura, alla salute, all'istruzione e alla migliore qualità di vita.*

*Documento strategico di intervento integrato per l'inserimento del bambino, adolescente e giovane con Diabete in contesti Scolastici, Educativi, Formativi al fine di tutelarne il diritto alla cura, alla salute, all'istruzione e alla migliore qualità di vita.*

**Gruppo di lavoro**

COGNOME	NOME	CATEGORIA	PROVENIENZA
BETTINI	MARIA PATRIZIA	MIUR – U.S.R.	TOSCANA/FIRENZE
CAROTENUTO	PATRIZIA	MINISTERO SALUTE- SEGR. TECNICA	ROMA
CHIODINI	MICHAELA	SANITA' REGIONE	UMBRIA
CIPOLLI	MASSIMO	AGD Italia	UMBRIA/PERUGIA
FARRIS	ANTONIO	AGD ITALIA	SARDEGNA/NUORO
DE SANTIS	ADALGISA	MINISTERO SALUTE – SEGR. TECNICA	ROMA
DATTILO	ROSARIA	AGD ITALIA – SEGR. TECNICA	MARCHE
FERRARO	SPERANZINA	MINISTERO ISTRUZIONE	ROMA
LA LOGGIA	ALFONSO	SIEDP - DIABETOLOGIA PEDIATRICA	SICILIA/CALTANISSETTA
LAMENZA	GIANNI	AGD ITALIA (Coordinatore Progetto)	MARCHE
LENZI	LORENZO	SIEDP – DIABETOLOGIA PEDIATRICA	TOSCANA/FIRENZE
LICCIOLI	RENZO	MIUR – U.S.R.	TOSCANA/FIRENZE
MAMMI	FRANCESCO	SIEDP - DIABETOLOGIA PEDIATRICA	CALABRIA/LOCRI
MENCACCI	MICHELE	PEDIATRIA LIBERA SCELTA	UMBRIA
PATERA	PATRIZIA	SIEDP - DIABETOLOGIA PEDIATRICA	LAZIO
PISANTI	PAOLA	MINISTERO SALUTE	ROMA
RODA	GRAZIELLA	MIUR – U.S.R.	EMILIA ROMAGNA
SALA	CARLO	AGD ITALIA	LOMBARDIA/MILANO
SCORRANO	MARINA	AGD ITALIA	PUGLIA/LECCE
SECOMANDI	BERNARDINO	DIR. SERVIZI GEN. E AMM. (DSGA)	LOMBARDIA/LECCO
STAZIO	FRANCO	SANITA' REGIONE	MARCHE
TUMINI	STEFANO	SIEDP DIABETOLOGIA PEDIATRICA	ABRUZZO/CHIETI
VANELLI	MAURIZIO	SIEDP - DIABETOLOGIA PEDIATRICA (Referente scientifico del progetto)	EMILIA ROMAGNA/ PARMA

Senato della Repubblica  
Roma • 7 Novembre 2013

# Scopi del Documento:

- Fornire un quadro di riferimento sia clinico che normativo
- Dare una fotografia degli atti di programmazione regionale
- Definire le procedure di intervento per la somministrazione di farmaci a scuola attraverso un percorso assistenziale
- Generare dei protocolli operativi relativi all'inserimento del bambino, adolescente e giovane nei momenti scolastici, individuando le responsabilità dei vari soggetti
- Divulgare informazioni sulla gestione delle emergenze, illustrando la condizione dal punto di vista clinico e assistenziale.

Il documento sviluppa e propone un “modello di percorso di gestione integrata”

Approccio globale alla promozione della salute, in particolare dei bambini, sulla base del concetto condiviso di “community care” e del coinvolgimento attivo di ogni componente.



Speranzina Ferraro  
MIUR  
Italia



## **Diritti ravvisabili nel percorso di integrazione:**

- è diritto della famiglia, ove lo richieda, di accedere alla scuola in orario scolastico per somministrare direttamente il farmaco;
- è diritto dello studente/ssa che necessiti di assumere farmaci a scuola ricevere l'assistenza appropriata, in condizione di minima medicalizzazione e massima sicurezza;
- è diritto della famiglia o degli esercenti la potestà genitoriale chiedere, in caso di propria impossibilità, che le Istituzioni responsabili garantiscano la somministrazione di tali farmaci, attuando le forme di accordo, di organizzazione e di collaborazione che si rendano a tal fine necessarie;
- è diritto del personale scolastico (che si renda disponibile in forma volontaria alla somministrazione dei farmaci) ricevere una adeguata formazione.

# Soggetti interessati

- La Famiglia e/o gli esercenti la potestà genitoriale
- Il Servizio Sanitario con le sue articolazioni
- Il sistema scolastico
- Le Associazioni per l'aiuto ai giovani con diabete
- Le Organizzazioni di Volontariato organizzato e di sostegno alla persona
- Gli Enti Locali (Province e Comuni).

**PREMESSA:** è importante che i genitori, adeguatamente istruiti sulle conseguenze derivanti dall'omettere di informare la scuola circa l'effettiva condizione di salute del minore, comunichino alle Autorità scolastiche che il minore stesso è affetto da diabete, soprattutto quando frequenta il nido d'infanzia, la scuola dell'infanzia, la primaria e la secondaria di primo grado.

### **Famiglia**

- E' tenuta ad informare il personale scolastico che il figlio è affetto da diabete mellito, consegnando al Dirigente Scolastico la lettera informativa e il Piano Individuale di Trattamento diabetologico rilasciati dal servizio specialistico di riferimento e relativi allegati integrativi e fornendo tutte le informazioni utili alla gestione [...] nonché i contatti personali e quelli di SDP e PLS.
- Partecipa agli incontri a cui è convocata assieme al personale sanitario e scolastico, esprimendo i bisogni e le esigenze del minore e favorendone la partecipazione al percorso
- Fornisce alla scuola il materiale necessario alla gestione della patologia, da verificare periodicamente
- Comunica al personale scolastico coinvolto la presenza di eventuali problemi o criticità del figlio e/o aggiornamenti del Piano Individuale di Trattamento Diabetologico
- Fornisce all'ufficio di competenza, se il bambino/adolescente e giovane frequenta la mensa, l'eventuale schema alimentare personalizzato.

## **a) Servizio di Diabetologia Pediatrica**

- Valuta il caso. Stila e aggiorna il Piano Individuale di Trattamento diabetologico (PIT) e relativi allegati.
- Comunica tempestivamente l'insorgenza di un nuovo caso di diabete mellito al Pediatra di Libera Scelta/MMG e, per tramite della famiglia, all'Istituto Scolastico di frequenza del bambino, adolescente e giovane. Informa i genitori dei rischi, anche legali, che derivano al bambino, adolescente e giovane dalla mancata comunicazione.
- Fornisce ai genitori o all'interessato, se maggiorenne, il Piano Individuale di Trattamento diabetologico (PIT) da consegnare al pediatra/medico di medicina generale e al Dirigente Scolastico.
- Fornisce ai genitori o all'interessato, se maggiorenne, la lettera indirizzata al Dirigente Scolastico relativa alla certificazione di diabete, con informazioni chiare sulla sua gestione a scuola e su come contattare i servizi sanitari ospedalieri o territoriali in caso di necessità.
- Si rende disponibile per eventuali consulenze, richieste dagli operatori coinvolti nell'inserimento scolastico.
- Si rende disponibile per la formazione degli operatori sanitari e scolastici.

## **b) Pediatra di libera scelta/medico di medicina generale**

- Prende visione del Piano individuale di trattamento diabetologico e lo sottoscrive per condivisione.
- Collabora con la Pediatria di Comunità/Medicina Scolastica all'inserimento a scuola del proprio paziente con diabete, fornendo agli operatori coinvolti le informazioni sanitarie utili.
- Valuta con la famiglia, con il Dirigente Scolastico e con il Pediatra di Comunità o Medico Scolastico, con la consulenza del Servizio di Diabetologia Pediatrica, la migliore soluzione per assicurare al bambino, adolescente e giovane la sicurezza e la piena integrazione, in armonia con il protocollo attuativo locale
- Collabora alla formazione degli operatori sanitari e scolastici.
- Certifica alla dirigenza scolastica eventuali altre specifiche necessità del proprio assistito.

## **c) Medico Scolastico/Pediatra di Comunità (PdC) (lì dove presenti)**

## **d) Distretto**

- Contribuisce con il dirigente scolastico a favorire il percorso di integrazione tra i vari attori coinvolti

# Farmaci a Scuola

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

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

## FLOW CHART PER SOMMINISTRAZIONE INSULINA

