

**ACCORDO DI COLLABORAZIONE  
PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA  
TRA REGIONE TOSCANA MINISTERO DELL'ISTRUZIONE - DIREZIONE GENERALE UFFICIO  
SCOLASTICO REGIONALE PER LA TOSCANA- ED ANCI TOSCANA**

Visto il documento "Atto di Raccomandazioni del 25 novembre 2005 contenente le Linee-Guida per la definizione di interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico", predisposto dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca d'intesa con il Ministero della Salute;

Vista la nota inoltrata, in data 9 ottobre 2006, all'Assessore al Diritto alla Salute della Regione Toscana dal Direttore Generale dell'Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana, con la quale richiede la elaborazione di un documento che possa supportare le scuole nella regolamentazione di queste esigenze sanitarie;

Vista la DGRT n. 112 del 20 febbraio 2012 avente ad oggetto: "Approvazione schemi di accordo di collaborazione: Accordo di collaborazione per la somministrazione dei farmaci a scuola. Accordo di collaborazione sul diabete giovanile per favorire l'inserimento del bambino con diabete in ambito scolastico";

Vista l'intesa tra Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana e la Federazione Regionale Toscana degli Ordini dei Medici sulle certificazioni mediche in ambiente scolastico novellato in data 08 gennaio 2015;

Considerata l'efficacia del vigente accordo che regola questo settore in modo da porre in Toscana i Dirigenti delle singole istituzioni scolastiche statali e paritarie in condizioni di adottare delle prassi uniformi;

Sentite le OO.SS. regionali rappresentative del comparto 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, Province, Amministrazioni Scolastiche, AUSL competenti) e delle Associazioni delle famiglie che ne seguono da tempo l'evoluzione con appositi studi di fattibilità;
2. la presenza di casi che possono comportare episodi acuti per i quali il mancato intervento tempestivo della somministrazione del farmaco potrebbe essere fatale per l'alunno 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 di collaborazione, il più possibile condiviso tra i soggetti istituzionali coinvolti nella tutela della salute degli studenti, che individui un percorso di intervento nelle singole situazioni;
3. è necessario adottare misure di prevenzione ambientale e comportamentale utili a mitigare i fattori di rischio per tutte le patologie, in particolare nel caso di malattie respiratorie ed allergiche gravi, per prevenire eventi potenzialmente fatali;
4. per regolamentare in modo unitario 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 della AUSL, i soggetti istituzionali coinvolti convengono di sottoscrivere il presente accordo.

#### CONSIDERATO CHE:

1. in alcuni casi il soccorso e l'assistenza di alunni che necessitano della 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;
2. la somministrazione di un farmaco può essere erogata da parte di personale adulto non sanitario nei casi in cui essa si configuri come un'attività che non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto che interviene nella somministrazione, in relazione ai tempi, alla posologia e alle modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco;
3. tale attività di soccorso e l'assistenza devono sempre rientrare in un Piano Terapeutico stabilito da sanitari della AUSL, la cui omissione può causare gravi danni alla persona;
4. la prestazione di soccorso e l'assistenza deve essere supportata da una specifica "formazione in situazione" riguardante le singole patologie, nell'ambito della più generale formazione sui temi della sicurezza;
5. nei casi in cui il soccorso e l'assistenza debbano essere prestate da personale in possesso di cognizioni specialistiche o laddove sia necessario esercitare discrezionalità tecnica, la AUSL, in raccordo con la Regione Toscana, individuerà le modalità atte a garantire l'assistenza sanitaria qualificata durante l'orario scolastico.

#### SI CONVIENE QUANTO SEGUE:

##### **Art. 1**

*(Piano Terapeutico e criteri adottati dalle AUSL della Regione Toscana per autorizzare la somministrazione di farmaci in orario scolastico)*

- I farmaci a scuola possono essere somministrati dal personale scolastico agli studenti solo nei casi autorizzati dai Servizi di Pediatria delle Aziende Sanitarie, dai Pediatri di Libera Scelta e/o dai Medici di Medicina Generale, tramite autorizzazione recante la certificazione medica dello stato di malattia dell'alunno e la prescrizione specifica dei farmaci da assumere, avendo cura di specificare se trattasi di farmaco salvavita o indispensabile; l'autorizzazione è integrata da uno specifico Piano Terapeutico (PT).
- L'autorizzazione viene rilasciata su richiesta dei genitori degli studenti o degli esercenti la patria potestà o degli studenti stessi, se maggiorenni, che presentano ai medici la documentazione sanitaria utile per la valutazione del caso.

Nella richiesta di somministrazione del farmaco i genitori, o gli esercenti la patria potestà o gli studenti stessi, se maggiorenni devono dichiarare anche:

- di essere consapevoli che nel caso in cui la somministrazione sia effettuata dal personale scolastico resosi disponibile, lo stesso non ha competenze, né funzioni sanitarie;

- di autorizzare il personale della scuola a somministrare il farmaco e di sollevarlo da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso.

I criteri a cui si atterranno i medici per rilasciare le autorizzazioni sono:

- l'assoluta necessità con riferimento ai tempi entro i quali deve avvenire la somministrazione;
- la somministrazione indispensabile in orario scolastico in quanto trattasi di farmaco salvavita o indispensabile;
- la somministrazione non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto somministratore, 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.

L'autorizzazione, contenente la dichiarazione della presenza di tutti i suddetti criteri, deve essere integrata da uno specifico Piano Terapeutico (PT), predisposto dallo stesso soggetto che rilascia l'autorizzazione, che conterrà necessariamente ed esplicitati in modo chiaramente leggibile:

- nome e cognome dello studente;
- nome commerciale del farmaco;
- descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco (con l'attivazione della formazione in situazione in casi specifici);
- dose da somministrare;
- modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco;
- durata della terapia.

I genitori o gli esercenti la potestà genitoriale o lo studente, se maggiorenne, al momento dell'iscrizione o del trasferimento/passaggio ad altra Istituzione Scolastica, consegneranno al Dirigente Scolastico, unitamente al modulo di autorizzazione integrato dal PT (rilasciati dai Servizi di Pediatria delle Aziende Sanitarie, dai Pediatri di Libera Scelta e/o Medici di Medicina Generale) e ai farmaci prescritti (in confezione integra da conservare a scuola per tutta la durata del trattamento), il proprio consenso scritto alla somministrazione dei farmaci in orario scolastico.

## **Art. 2**

*(Piano di Intervento Personalizzato e azioni del Dirigente Scolastico)*

Il Dirigente Scolastico, acquisita la richiesta ed il consenso scritto dei genitori o degli esercenti la patria potestà o dello studente, se maggiorenne, e il modulo di autorizzazione integrato dal PT rilasciato dagli organi competenti, valutata la fattibilità organizzativa:

- costruisce con tempestività, insieme alla AUSL, uno specifico Piano di Intervento Personalizzato (PIP), comprensivo di procedure tese a garantire una corretta conservazione dei farmaci, la formazione degli operatori scolastici disponibili, nonché la tutela della privacy;
- individua il gruppo di operatori scolastici (docenti, non docenti, personale educativo/assistenziale) che si rendano volontariamente disponibili per la somministrazione del farmaco salvavita nelle situazioni in cui ciò sia necessario;
- individua il gruppo di operatori scolastici (docenti, non docenti, personale

educativo/assistenziale) che si rendano volontariamente disponibili, per la somministrazione di farmaci indispensabili in orario scolastico;

- cura l'esecuzione di quanto indicato nel PIP (se nel caso, coinvolgendo anche la famiglia o lo studente), dopo aver individuato gli operatori scolastici disponibili e dopo la necessaria formazione, attraverso corsi di formazione per addetti al primo soccorso e, qualora necessario, corsi per la somministrazione di farmaci salvavita a cura delle Aziende USL territorialmente competenti, le quali sono tenute ad attivarli a titolo gratuito, senza alcun onere a carico della scuola.

### **Art. 3**

*(Somministrazione dei farmaci e/o auto-somministrazione)*

Fermo restando quanto già indicato nel presente Accordo di collaborazione, 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 dalla AUSL e il coinvolgimento degli studenti stessi nel Programma d'Intervento che li riguarda.

Al compimento della maggiore età degli studenti, il Programma 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 d'Intervento l'auto somministrazione.

### **Art. 4**

*(Programma d'Intervento atto a superare le criticità)*

Nei casi in cui si presentassero criticità nella messa in opera del presente accordo di collaborazione per inadeguatezza dei locali scolastici ovvero per assenza di disponibilità alla somministrazione da parte del personale scolastico ovvero per assenza degli operatori professionali qualificati necessari per garantire l'assistenza sanitaria, il Dirigente Scolastico richiede alla ASL territorialmente competente e alla Regione Toscana di concordare la soluzione organizzativa in grado di far fronte al verificarsi della criticità.

Nel caso in cui non sia attuabile tale soluzione, il Dirigente Scolastico è tenuto a darne comunicazione formale e motivata ai genitori o agli esercenti la potestà genitoriale o agli studenti stessi, se maggiorenni, e al Sindaco del Comune di residenza dell'alunno per cui è stata avanzata la relativa richiesta.

Resta comunque prescritto il ricorso al SSN di Pronto Soccorso nei casi nei quali si ravvisi una situazione di Emergenza o quando non sia possibile applicare il Piano Terapeutico o questo risulti inefficace.

### **Art. 5**

*(Somministrazioni di competenza diretta della AUSL)*

Qualora la somministrazione del farmaco preveda il possesso di cognizioni specialistiche o laddove sia necessario esercitare discrezionalità tecnica, la competenza al riguardo spetta all'AUSL, che individuerà il personale e le modalità atte a garantire l'assistenza sanitaria qualificata durante l'orario scolastico.

La ASL territorialmente competente a tal riguardo concorderà con la Regione Toscana la soluzione organizzativa in grado di far fronte al verificarsi dell'emergenza.

**Art. 6**

*(Durata)*

La durata della validità del presente accordo è triennale.

**Art. 7**

*(Monitoraggio e verifica)*

Le Parti convengono di effettuare la verifica dell'efficacia del presente accordo annualmente.

Tale verifica terrà conto delle informazioni statistiche registrate dalle scuole e dalle AUSL e dalle Associazioni in merito a frequenza dei casi, tipologia, soluzioni adottate e problematiche evidenziate.

A tal fine è istituito un Tavolo Permanente di confronto delle parti al quale partecipano i sottoscrittenti e le figure che saranno ritenute necessarie e competenti per i temi trattati.

Firme dei sottoscrittenti:

**Regione Toscana**

.....

**Ufficio Scolastico Regionale**

.....

**ANCI Toscana**

.....

**Firenze.....**

**ACCORDO DI COLLABORAZIONE  
SUL DIABETE GIOVANILE PER FAVORIRE L'INSERIMENTO DEL BAMBINO CON  
DIABETE IN AMBITO SCOLASTICO  
TRA  
REGIONE TOSCANA  
MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DIREZIONE GENERALE UFFICIO SCOLASTICO  
REGIONALE PER LA TOSCANA  
E  
ANCI TOSCANA**

**PREMESSA**

Le presenti indicazioni, per l'inserimento del bambino con diabete in ambito scolastico, sono nate dall'esigenza di garantire il pieno godimento del diritto alla salute psico-fisica, all'accesso protetto dei percorsi formativi scolastici e alla rimozione di ogni ostacolo per la piena integrazione sociale del soggetto con diabete.

Questo documento, che rappresenta il risultato finale del comune lavoro di riflessione e di confronto fra Regione Toscana, Istituzioni scolastiche, Diabetologia Pediatrica, Pediatria di libera scelta e Associazioni dei pazienti con diabete, diventa punto di riferimento per tutte le realtà coinvolte nell'inserimento scolastico dei bambini con diabete, affinché attraverso la condivisione di una comune cultura del sapere e del saper fare, vengano garantite le migliori condizioni per un'accoglienza scolastica il più vicino possibile alla "normalità" e una permanenza, in ambito scolastico, in condizione di sicurezza.

**LEGISLAZIONE DI RIFERIMENTO**

**Legge 115 del 16/3/1987 – Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito**

Art.1.2 Gli interventi regionali sono rivolti a:

comma d) agevolare l'inserimento dei diabetici nelle attività scolastiche, sportive e lavorative

comma f) migliorare l'educazione e la coscienza sociale generale per la profilassi della malattia diabetica

Art. 7.2. Le regioni promuovono altresì iniziative di educazione sanitaria sul tema della malattia diabetica rivolte alla globalità della popolazione, utilizzando tra l'altro le strutture scolastiche, sportive e socio-sanitarie territoriali

Art. 8.1 La malattia diabetica priva di complicanze invalidanti non costituisce motivo ostativo al rilascio del certificato di idoneità fisica per la iscrizione nelle scuole di ogni ordine e grado

Art. 9.1 Per il raggiungimento degli scopi di cui all'Art.1, le unità sanitarie locali si avvalgono della collaborazione e dell'aiuto delle associazioni di volontariato nelle forme e nei limiti previsti dall'Art. 45 della Legge 23 dicembre 1978 n 833.

**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";

**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”;

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

**Decreto legislativo n. 165 del 30 marzo 2001** concernente “norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;

**Legge n. 3 del 18 ottobre 2001 “Modifiche al titolo V della parte seconda delle costituzione”** che dà l’autorità legislativa alle Regioni in campo sanità e istruzione;

**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;

**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”;

**Legge n. 104 del 5 febbraio 1992:** sancisce il diritto per i parenti a particolari agevolazioni che permettono di assistere il paziente.

**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).**

La **REGIONE TOSCANA** affronta le tematiche della prevenzione e dell'assistenza diabetologica con i seguenti atti:

**Legge Regione Toscana n. 14 del 22 marzo 1999** – Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito Regione Toscana, attuativa della Legge 115/87.

**Deliberazione Regione Toscana 20 Giugno 2000 n°662** - Approvazione linee organizzative dell'attività diabetologica e percorso assistenziale per il paziente con diabete.

**Deliberazione 25 Marzo 2002 n°304** - Integrazione delibera 662/2000 - Educazione sanitaria.

**Decreto Regione toscana 4 Dicembre 2002 n°6798** - Commissione Regionale per le attività diabetologiche: regolamento di organizzazione e funzionamento della stessa.

**Deliberazione Regione Toscana 01 dicembre 2003 n° 1275** -Delibera C.R. n. 60/02 "Piano Sanitario Regionale 2002/2004": Programma per la formazione del "diabetico guida".

**Delibera n. 201 del 19 marzo 2007** – Promozione stili di vita per giovani nella scuola e nella comunità.

**Protocollo applicativo delle raccomandazioni del 25 novembre 2005**, tra Regione Toscana Direzione Generale del Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà e Ministero dell’Istruzione – Direzione Generale Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana.

**Deliberazione Consiglio Regione Toscana 5 novembre 2014 n°91** -approvazione piano sanitario e sociale integrato regionale 2012-2015-.

RILEVANZA DEL PROBLEMA

Il numero di soggetti con diabete è in costante aumento in tutto il mondo, con una stima di 370 milioni nel 2030. In Italia la prevalenza del diabete è pari a circa il 5% della popolazione generale; attualmente almeno 3 milioni di persone sono affette da diabete mellito, di cui oltre 120.000 sono insulino dipendenti e di queste ultime 10-20 mila sono bambini e adolescenti.

L'incremento costante di incidenza e prevalenza del diabete giovanile, con progressiva riduzione dell'età della diagnosi, 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.

#### DATI REGIONE TOSCANA:

I soggetti con diabete in età scolare, estrapolati dai dati del 2° semestre 2009 del Registro Regionale sono così distribuiti:

fascia di età 0-4 anni: 35 soggetti

fascia di età 5-9 anni: 131 soggetti

fascia di età 10-14 anni: 270 soggetti

fascia di età 15-19 anni: 331 soggetti

Si stima una prevalenza di 1 soggetto ogni 1000 studenti.

L'incremento annuo stimato dai dati del registro RIDI è del 3,6%

### **LE PARTI CONCORDANO PERCORSO DEL SOGGETTO CON DIABETE IN AMBITO SCOLASTICO**

La maggior parte di questi soggetti frequenta una scuola e fino ad oggi, nella nostra regione non esisteva un piano integrato di accoglienza/assistenza del soggetto con diabete in età evolutiva, concordato fra tutti gli attori interessati:

1. Famiglia
2. Servizio sanitario regionale
3. Istituzioni Scolastiche
4. Associazioni

#### **1.Famiglia**

- E' tenuta ad informare il personale scolastico della malattia del figlio, consegnando al Dirigente Scolastico il Piano individuale di trattamento diabetologico rilasciato dal centro specialistico di riferimento e relativi allegati integrativi.
- E' tenuta a consegnare al pediatra e/o al medico di medicina generale copia del Piano individuale di trattamento diabetologico.
- Partecipa agli incontri a cui è convocata assieme al personale sanitario e scolastico.
- Fornisce alla scuola :
  - il materiale necessario, 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.

#### **Se il bambino frequenta la mensa**

- Fornisce all'ufficio di competenza lo schema alimentare personalizzato della dieta

#### **2.Servizio Sanitario Regionale**, opera a vari livelli per:

- assicurare la corretta informazione/formazione sanitaria agli operatori scolastici sui casi specifici;
- favorire la comunicazione fra i Soggetti coinvolti;
- pianificare e coordinare le azioni necessarie, valutando ed individuando le risorse disponibili e concertando con i diversi interlocutori il percorso di risposta.

- In particolare:

### **Servizio di diabetologia**

- Valuta il caso.
- Comunica tempestivamente l'insorgenza di un nuovo caso di diabete ai servizi sanitari e all'Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana (all'attenzione del Referente Regionale per l'Educazione alla Salute, Via Mannelli 113, direzione-toscana@istruzione.it), acquisito il consenso dei genitori fino alla maggiore età; in caso di mancato consenso informa i genitori dei rischi che ne derivano e si riserva di inviare la segnalazione alle autorità competenti.
- Fornisce al genitore o all'interessato, se maggiorenne, la lettera indirizzata al Dirigente Scolastico relativa alla certificazione di diabete, con informazioni chiare.
- Stila e aggiorna il Piano individuale di trattamento diabetologico e relativi allegati.
- Fornisce al genitore o all'interessato, se maggiorenne, il Piano individuale di trattamento diabetologico da consegnare al pediatra/medico di famiglia.
- Si rende disponibile per eventuali consulenze, richieste dagli operatori coinvolti nell'inserimento scolastico.
- Si rende disponibile per la formazione degli operatori sanitari e scolastici.

### **Pediatra/medico di famiglia**

- Prende visione del Piano individuale di trattamento diabetologico e lo sottoscrive per condivisione.
- Collabora all'inserimento scolastico del proprio paziente con diabete, fornendo agli operatori coinvolti le informazioni sanitarie utili all'inserimento scolastico.
- Valuta con il Servizio di Diabetologia Pediatrica e con la famiglia, l'opportunità di richiedere l'intervento del Servizio Infermieristico Distrettuale.
- Inoltra la suddetta richiesta al Servizio Infermieristico.
- Collabora alla formazione degli operatori sanitari e scolastici.

### **Il Responsabile del Distretto socio-sanitario di competenza:**

- Riceve le richieste di attivazione del Servizio infermieristico distrettuale dal pediatra e/o dal medico di medicina generale e dall'Istituzione Scolastica
- Promuove e coordina gli incontri fra le parti interessate.
- Organizza la formazione specifica del proprio personale infermieristico, in accordo con il Servizio di Diabetologia, e i successivi interventi.

### **Servizio Infermieristico**

- Effettua la prestazione, attenendosi al Piano individuale di trattamento diabetologico.

**3. Gli operatori scolastici** svolgono un ruolo fondamentale per assicurare ai giovani studenti con diabete un'esperienza scolastica serena, sovrapponendola in modo naturale a quella dei loro compagni.

Affinché ciò si verifichi sono necessarie azioni ed interventi realizzati a diversi livelli:

### **L'Ufficio Scolastico Regionale**

- Individua e sensibilizza i Referenti per l' Educazione alla Salute presenti in ciascun Ufficio Scolastico Provinciale per costituire stabili punti di riferimento per le scuole sia per la problematica specifica, che più in generale – per i diversi argomenti di salute che riguardano i giovani.

### **Il Dirigente Scolastico**

- Riceve dalla famiglia e dall'Ufficio Scolastico Regionale la segnalazione/certificazione del caso di diabete.
- Consente l'informazione/formazione del personale scolastico coinvolto, favorendone la partecipazione agli incontri organizzati per l'inserimento.
- Facilita la relazione tra operatori scolastici, sanitari e genitori.
- Garantisce la possibilità di una corretta conservazione del farmaco salvavita, presso la scuola.
- Prende contatto con il responsabile del Distretto socio-sanitario di competenza per concordare le modalità di attuazione di eventuali servizi infermieristici all'interno della scuola.

### **Il personale scolastico docente e non docente**

- Favorisce l'inserimento scolastico del bambino con diabete, partecipando alle riunioni organizzate per conoscere la malattia e le necessità legate al suo controllo.
- Si adopera perché l'alunno possa partecipare a tutte le iniziative (uscite, giochi, feste scolastiche), tenendo presente le precauzioni del caso (sorveglianza, giusta dose di movimento, attenzione alla qualità e quantità di cibo)
- Provvede alla corretta conservazione dei materiali e degli alimenti necessari per il controllo della glicemia.
- Individua luoghi adeguati alle attività connesse al trattamento dell'alunno con diabete nel rispetto della privacy.
- Consente al bambino con diabete di assumere spuntini per prevenire o trattare un'ipoglicemia, usare il bagno e bere acqua, quando necessario, assentarsi da scuola per i controlli sanitari, considerando l'eventuale assenza giustificata da una dichiarazione della famiglia, anche senza ulteriori certificazioni mediche.
- Consente allo studente che sia in grado di effettuare da sé le procedure della terapia e del controllo glicemico di provvedervi in forma autonoma.
- In caso di bisogno, e se fa parte del personale addetto, che ha dato la propria disponibilità ed ha effettuato una specifica formazione, somministra il farmaco salvavita, secondo le indicazioni del Piano individuale di trattamento diabetologico,
- Partecipa ai momenti di informazione/formazione organizzati per approfondire la conoscenza del diabete.

***N.B. La misurazione della glicemia e la somministrazione di insulina possono essere effettuate volontariamente dal personale scolastico. 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.)***

### **4. Le Associazioni attraverso i propri consulenti tecnico-scientifici.**

- Forniscono alla scuola e alle famiglie degli studenti con diabete attività di consulenza e supporto per individuare e affrontare le criticità.
- Collaborano con la famiglia, il Servizio Sanitario e le Istituzioni scolastiche e gli altri Enti coinvolti per la segnalazione di casi problematici e l'individuazione delle soluzioni.
- Collaborano, preferibilmente con figure formate secondo la DGRT 1275/2003, con il Servizio sanitario nell'ambito delle iniziative di formazione/informazione.

VALIDITA'

Durata della validità del presente Accordo: triennale

**MONITORAGGIO e VERIFICA:**

Le Parti convengono di effettuare la verifica dell'efficacia della presente Intesa annualmente. Tale verifica terrà conto delle informazioni statistiche registrate dalle scuole e dalle AUSL e dalle Associazioni in merito a frequenza dei casi, tipologia, soluzioni adottate e problematiche evidenziate.

A tal fine è istituito un Tavolo Permanente di confronto delle parti al quale partecipano i sottoscrittenti e le figure che saranno ritenute necessarie e competenti per i temi trattati.

Firme dei sottoscrittenti:

**Regione Toscana**

.....

**Ufficio Scolastico Regionale**

.....

**ANCI Toscana**

.....

**Firenze.....**