



REGIONE PUGLIA

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL
BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

SEZIONE PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE

SEZIONE RISORSE STRUMENTALI E TECNOLOGICHE

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Codice CIFRA: SSS/DEL/2017/_____

OGGETTO: Accordo 6/12/2012, ai sensi dell'art.4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n.281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante: "Piano per la malattia diabetica". Atto di Raccomandazioni MIUR e Ministero della Salute del 25.11.2005" Linee guida su "Somministrazione farmaci in orario scolastico". Recepimento. Indirizzi operativi alle ASL.

Il Presidente della Giunta regionale, sulla base dell'istruttoria espletata dal funzionario responsabile della A.P. Igiene, Sanità Pubblica e ambientale, sorveglianza epidemiologica e dalla Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere di concerto con il Dirigente della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche, riferisce:

Premesso che:

- Il Piano Nazionale per il diabete, deliberato in sede di Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 6 dicembre 2012, ha sancito l'Accordo tra Governo, Regioni e Province Autonome in materia di prevenzione e cura della malattia diabetica. Tale Piano tiene conto delle raccomandazioni dei Ministeri competenti per materia, Ministero della Salute e Ministero della Pubblica Istruzione, emanate il 25 novembre 2005 contenenti "*Linee Guida per la definizione degli interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico*", a tutela delle fasce di popolazione a rischio, con particolare attenzione a soggetti in età pediatrica ed adolescenti in ambito scolastico. Queste ultime sono finalizzate alla definizione di interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico, definendo tipologia e modalità di intervento, i soggetti coinvolti nell'assistenza, compreso il volontariato sociale e la gestione delle emergenze.
- I documenti su indicati, peraltro, fanno esplicito riferimento a norme nazionali antecedenti, L.n.115/1987 e L.n.176/1991, inerenti, rispettivamente, alle "*Disposizioni per la prevenzione e la cura del Diabete mellito*" ed al recepimento della "*Convenzione sui diritti del fanciullo*", approvata dagli Stati Uniti nel novembre 1989.
- Il Piano Nazionale del 6.12.2012, attribuisce notevole rilevanza anche al ruolo svolto dagli operatori scolastici impegnati nell'assistenza del bambino e adolescente diabetico, ai quali devono essere riservati idonei percorsi formativi. Nello stesso documento, inoltre, viene rappresentata la necessità di attivare Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA), come già sperimentato nel progetto IGEA che si integra con gli obiettivi del PNP. Così come resta fondamentale l'integrazione e la rete tra i diversi Livelli assistenziali (Specialista-Specialista o Specialista-Medico di Medicina Generale) attraverso i PDTA.
- Il Piano Strategico Nazionale sul Diabete illustra modalità e strategie da adottare con il coinvolgimento dei portatori d'interesse sulle problematiche relative alla malattia, individuando obiettivi centrati sulla prevenzione, sulla diagnosi precoce, sulla gestione della malattia e delle complicanze, sul miglioramento dell'assistenza.
- Gli Indicatori di Piano individuati nel documento in questione prevedono:
 - 1. monitoraggio a livello centrale del recepimento del piano da parte delle regioni**
delibera regionale di recepimento del piano;
atti di costituzione di apposita commissione o gruppo a livello regionale per la sua diffusione e norme per la sua attuazione regionale;
censimento delle strutture specialistiche con analisi dati disponibili.
 - 2. valutazione degli effetti dell'attuazione del piano basata sugli outcome.**
attivazione della rete assistenziale (delibere, norme che definiscano e regolamentino l'integrazione e il lavoro in rete);
acquisizione nelle singole Aziende Sanitarie degli atti necessari per raggiungere gli obiettivi del piano; prevalenza e incidenza del diabete nella popolazione generale;
prevalenza del diabete in ospedale.

3. valutazione delle strategie basata sulla regolare revisione delle linee di indirizzo del piano dei progressi fatti verso la loro attuazione.

adozione locale di PDTA specifici per il diabete; - formazione locale di gruppi multi-professionali (Diabetologi, MMG, ODLs, Direzioni Sanitarie, Associazioni) per il coordinamento dell'attività diabetologica e la definizione del PDTA: - progettazione e realizzazione di interventi integrati socio sanitari di prevenzione del diabete;
progettazione e realizzazione di interventi integrati socio sanitari di prevenzione dell'obesità;
progettazione e realizzazione di interventi integrati socio sanitari di prevenzione del rischio cardiovascolare

- A seguito di emanazione delle normative fin qui enunciate, è stato elaborato un DOCUMENTO STRATEGICO DI INTERVENTO INTEGRATO per l'inserimento del giovane con diabete a scuola, che costituisce strumento dettagliato a supporto dei genitori con indicazione del percorso da seguire per l'inserimento del bambino diabetico nelle attività scolastiche, senza tralasciare l'aspetto formativo del personale scolastico, soprattutto nella gestione delle emergenze; tale Documento strategico è stato recepito nell'ordinamento di alcune Regioni.
- A tal proposito la Regione Puglia, in linea con gli indirizzi e gli obiettivi contenuti nel *Piano Nazionale per la malattia diabetica*, intende elaborare, successivamente, analogo documento strategico attraverso il coinvolgimento degli organismi istituzionali locali per il conseguimento degli indicatori di Piano su riportati. In quest'ottica si rende necessaria la costituzione di Tavolo di Lavoro regionale ad hoc da nominarsi con successivi atti dirigenziali, per la diffusione ed attuazione del Piano medesimo, nonché per il monitoraggio degli obiettivi da raggiungere ed il censimento delle strutture specialistiche presenti sul territorio, che potranno essere oggetto di definizione di apposito Documento Strategico regionale.

Considerato, inoltre, che:

- le problematiche connesse alla presenza di studenti che necessitano in generale di somministrazione di farmaci in orario scolastico sono da tempo all'attenzione delle Istituzioni e delle associazioni delle famiglie;
- l'essere portatori di una patologia specifica non deve costituire fattore di emarginazione per lo studente;
- 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;
- l'esistenza di tali situazioni richiama l'attenzione delle Istituzioni coinvolte sulla centralità dell'alunno e la conseguente consapevolezza della priorità di tutelarne la salute e il benessere e pone, altresì, la necessità urgente di predisporre un accordo convenzionale, condiviso dalle parti, che individui un percorso d'intervento nelle singole situazioni;

Valutato che:

- l'assistenza specifica agli alunni che esigono la somministrazione di farmaci generalmente 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;
- la somministrazione di farmaci rientra in un protocollo terapeutico stabilito dal medico curante e/o dai medici specialisti (Medico di Medicina Generale - MMG, Pediatra di Libera Scelta - PLS e/o Medico Specialista - MS), la cui omissione può causare gravi danni alla persona;

- tale assistenza specifica deve essere supportata da una specifica “formazione in situazione” riguardante le singole patologie, nell’ambito della più generale formazione sui temi della sicurezza prevista dal decreto Legislativo 81/2008 e dal DM 388/2003;
- la Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche – Servizio Politiche del farmaco, sulla base di quanto già effettuato in altre Regioni, ha elaborato una proposta di protocollo di intesa per la *Somministrazione dei Farmaci a Scuola* tra Regione Puglia, Aziende Sanitarie Locali e Ufficio Scolastico Regionale da sottoporre all’attenzione e condivisione dello stesso Ufficio Scolastico Regionale;

Per tutto quanto sopra esposto con il presente atto si intende, pertanto, procedere al recepimento dei seguenti documenti nazionali, parti sostanziali ed integranti del presente provvedimento:

- **Accordo 6 dicembre 2012**, ai sensi dell’art.4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n.281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante: “*Piano per la malattia diabetica*” (Allegato “A”);
- **Atto di Raccomandazioni emanate dal** Ministero dell’Istruzione Università e Ricerca e dal Ministero della Salute del 25.11.2005” Linee guida su “Somministrazione farmaci in orario scolastico” (Allegato “B”).

Si ritiene opportuno prevedere la definizione di specifiche intese tra l’ Ufficio Scolastico regionale e le AA.SS.LL. pugliesi al fine di individuare percorsi condivisi per il raggiungimento degli obiettivi enunciati nel “*Piano per la malattia diabetica*” sopra citato e precisamente:

- garanzia dell’assistenza a bambini ed adolescenti affetti da diabete in ambito scolastico;
- costituzione di una rete di assistenza specialistica con Pediatri di Libera Scelta e Medici di Medicina Generale, associazioni di persone con diabete e altre realtà del Terzo settore con esperienza in materia;
- attivazione da parte dei Dipartimenti di Prevenzione di specifici percorsi di formazione a favore degli operatori scolastici.

Tutto ciò non può che essere oggetto di azioni integrate e coordinate tra le Aziende Sanitarie e le Istituzioni scolastiche. Pertanto, al fin di fornire indicazioni operative alle ASL, e avviare un percorso di lavoro congiunto e coordinato, si ritiene opportuno prevedere che le AA.SS.LL, previe intese con le istituzioni scolastiche, sottoscrivano appositi protocolli operativi volti a definire:

- criteri e modalità per l’individuazione di un referente per interventi di primo soccorso da parte del Dirigente Scolastico;
- i soggetti da coinvolgere per la creazione una rete assistenziale e specialistica di riferimento a livello territoriale (PLS, MMG, specialista SSN)
- la realizzazione di percorsi di sensibilizzazione e formazione del personale docente e non.

COPERTURA FINANZIARIA ai sensi del d.lgs. 118/2011 e della L.R. 28/2001

Il presente provvedimento non comporta implicazioni di natura finanziaria né di entrata né di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Il Presidente relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta, ai sensi della L.R. n. 7/97 art.4, comma 4, lettera d), l’adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;

- per tutto quanto sopra esposto e che qui si intende integralmente riportato;
- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Funzionario istruttore e dai Dirigenti di Sezione;
- a voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

1. di RECEPIRE **L'Accordo 6 dicembre 2012**, ai sensi dell'art.4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n.281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante: "*Piano per la malattia diabetica*", costituito dall'Allegato "A", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di RECEPIRE **l'Atto di Raccomandazioni MIUR e Ministero della Salute del 25.11.2005** recante "*Linee guida sulla Somministrazione farmaci in orario scolastico*" (Allegato "B"), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. di DEMANDARE alla competente Sezione Promozione della Salute e del Benessere l'adozione dei provvedimenti conseguenziali e l'istituzione di un gruppo di lavoro *ad hoc* per la definizione di un protocollo di Intesa da sottoscrivere con l'Ufficio scolastico regionale per l'attuazione di quanto previsto nel "*Piano per la malattia diabetica*" in relazione agli assistiti in età scolastica;
4. di DARE MANDATO alle ASL territorialmente competenti di definire appositi protocolli operativi con le istituzioni scolastiche territorialmente competenti per individuare i reciproci compiti e responsabilità;
5. di DEMANDARE alla Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche – Servizio Politiche del Farmaco la definizione di uno schema di protocollo di intesa da sottoscrivere con le ASL e con l'Ufficio scolastico regionale al fine di regolamentare in modo unitario i percorsi di intervento e di formazione in tutti i casi in cui in orario scolastico si registra la necessità di somministrare farmaci;
6. di AUTORIZZARE il Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti alla approvazione e successiva sottoscrizione del protocollo di intesa di cui al punto precedente;
7. di DICHIARARE il presente provvedimento immediatamente esecutivo;
8. di PUBBLICARE il presente provvedimento sul BURP, ai sensi di legge;
9. di DISPORRE la diffusione dei contenuti del presente provvedimento attraverso il sito www.regione.puglia.it ed il portale sanitario regionale www.sanita.puglia.it e con gli altri mezzi di comunicazione ritenuti idonei.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio affidato, è stato espletato nel rispetto della normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, dagli stessi

predisposto, ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

La Responsabile della A.P. Igiene, sanità pubblica ed ambientale, sorveglianza epidemiologica
(Maria Grazia Lopuzzo) _____

La Dirigente della Sezione PSB
(dott.ssa Francesca Zampano) _____

Il Dirigente della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche
(ing. Vito Bavaro) _____

Il Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere sociale e dello sport per tutti
(dott. Giancarlo Ruscitti) _____

Il Presidente
(dott. Michele Emiliano) _____