



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO DI TRESORE CREMASCO

Via Marconi n°5 - CAP 26017 - TRESORE CREMASCO (CREMONA)
Tel. 0373 273120 – 0373 274716 – Fax 0373 291217
e-mail uffici: cric812001@istruzione.it PEC: cric812001@pec.istruzione.it
sito web: <http://www.ictrescorecremasco.edu.it>
C.F. 82005030190 - P.IVA 01224260198 - C.M. CRIC812001
Codice Univoco Ufficio UFL6AZ

-
- Ai Genitori degli alunni dell'Istituto
 - Al personale Docente e ATA dell'Istituto

Oggetto: **PROCEDURA PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA**

Premessa

La tutela della salute e del benessere di bambini/ragazzi, in relazione a patologie acute e croniche che richiedono una somministrazione di farmaci in orario scolastico costituisce una priorità sia del sistema scolastico che sanitario ed esige interventi finalizzati a tutelare il diritto allo studio, alla salute ed al benessere degli allievi all'interno della struttura scolastica, con le modalità indicate nel DGR. n. X/6919 del 24/07/2017, *"Protocollo d'intesa tra Regione Lombardia e Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia per la somministrazione di farmaci in ambito scolastico"*, confluito nel *"Modello organizzativo relativo alla somministrazione dei farmaci a scuola"* adottato da ATS della Val Padana per i territori di Cremona e Mantova.

Situazioni ammesse

La somministrazione dei farmaci a scuola è riferita alle seguenti situazioni:

- Continuità terapeutica, intesa come terapia programmata e improrogabile per il trattamento di una patologia cronica;
- Somministrazione di farmaci in seguito ad una emergenza, intesa come manifestazione acuta correlata ad una patologia cronica nota, che richiede interventi immediati.

La presenza di patologie croniche invalidanti e/o di patologie acute pregiudizievoli per la salute può, dunque, consentire la somministrazione di farmaci a scuola, riservata esclusivamente a situazioni di cui si ravvisi effettiva e assoluta necessità, fermo restando che in tutti i casi in cui si manifesti carattere di emergenza/urgenza è comunque indispensabile chiamare il numero unico dell'emergenza 112.

Condizioni necessarie alla somministrazione

Sono considerate condizioni necessarie alla somministrazione di farmaci a scuola:

1. la presenza di certificazione attestante lo stato di malattia dell'alunno con la prescrizione della terapia specifica di cui lo studente necessita;
2. la certezza che tale somministrazione non debba richiedere il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto che interviene;
3. il fatto che la prima somministrazione del farmaco non avvenga in ambiente scolastico ad eccezione di specifiche situazioni documentate;
4. la somministrazione venga supportata da una specifica "formazione in situazione" riguardante le singole patologie, nell'ambito della più generale formazione sui temi della sicurezza.

Si specifica che la somministrazione dei farmaci a scuola può essere effettuata dal personale scolastico, in via del tutto volontaria, solo al verificarsi delle condizioni di cui ai punti 1-2-3-4, previa autorizzazione del Dirigente scolastico.

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 tecniche, la ATS individuerà le modalità atte a garantire l'assistenza sanitaria qualificata durante l'orario scolastico. Andranno evitate incongrue somministrazioni di farmaci e sostenuti, qualora ve ne siano le condizioni, i percorsi di *empowerment* individuale dello studente nella gestione della propria patologia.

Iter procedurale e modulistica

La somministrazione dei farmaci a scuola è organizzata secondo un protocollo condiviso che, coinvolgendo il bambino/ragazzo, la famiglia, il medico, l'Istituto scolastico, perviene alla definizione di uno specifico percorso individuale d'intervento per il quale, qualora si riscontrassero criticità, può essere previsto il coinvolgimento di ATS/ASST territorialmente competente con eventuale apporto di EELL o di altre risorse territoriali allo scopo di ricercare le più appropriate modalità di gestione.

Per attivare la procedura che autorizza la somministrazione dei farmaci durante l'orario scolastico, i genitori dell'alunno/a:

- provvedono a far pervenire al Dirigente scolastico formale richiesta sottoscritta da entrambi i genitori o da chi esercita la responsabilità genitoriale (Allegato 1), corredata da certificazione dello stato di malattia e relativo Piano Terapeutico redatti dal medico (Allegato 2);
- forniscono disponibilità e recapiti per essere contattati in caso di necessità/consulenza.

Nella richiesta i genitori devono espressamente dichiarare di:

- essere consapevoli che, nel caso in cui la somministrazione sia effettuata dal personale scolastico resosi disponibile, lo stesso non deve avere né competenze né funzioni sanitarie;
- autorizzare il personale della scuola a somministrare il farmaco secondo le indicazioni del Piano Terapeutico e sollevarlo da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso;

- impegnarsi a fornire all'Istituto il farmaco/farmaci prescritti nel Piano Terapeutico, in confezione integra da conservare a scuola e l'eventuale materiale necessario alla somministrazione (esempio garze, disinfettante...), nonché a provvedere al rinnovo delle forniture in tempi utili in seguito all'avvenuto consumo e/o in prossimità della data di scadenza;
- impegnarsi a comunicare tempestivamente al Dirigente scolastico eventuali variazioni al Piano Terapeutico, formalmente documentate dal medico responsabile dello stesso;
- autorizzare, laddove l'alunno, per età, esperienza, addestramento, sia autonomo nella gestione del problema di salute, l'auto-somministrazione del farmaco prescritto.

Si sottolinea che la richiesta di cui sopra deve essere presentata al Dirigente scolastico ad ogni cambio di ciclo scolastico, ad ogni modifica del piano terapeutico già agli atti dell'istituto e anche in caso di trasferimento da altra istituzione o ad altra istituzione.

I Medici (medici del SSR in convenzione o dipendente da struttura sanitaria accreditata) valuteranno la possibilità di somministrare il farmaco a scuola attenendosi a criteri di:

- assoluta necessità;
- somministrazione in orario scolastico indispensabile;
- 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;
- fattibilità della somministrazione da parte di personale non sanitario.

Nel rilasciare la documentazione richiesta i Medici, utilizzando esclusivamente l'apposito modulo (Allegato 2), dovranno indicare in modo chiaro e leggibile:

- nome cognome dell'alunno;
- patologia;
- nome commerciale del farmaco e forma farmaceutica;
- principio attivo;
- dose da somministrare e modalità di somministrazione;
- descrizione dell'evento che richiede la somministrazione;
- modalità di conservazione del farmaco, secondo quanto disposto nel Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) e nel Foglio Illustrativo (FI);
- durata della terapia (orari e giorni);
- effetti collaterali;
- indicazioni operative per interventi ed eventuali specifiche somministrazioni per la prima gestione delle urgenze prevedibili per le singole patologie croniche;
- capacità o meno dell'alunno di effettuare l'auto-somministrazione del farmaco;
- indicazioni di prescrizione di adrenalina in caso di anafilassi.

In allegato sarà posta ogni eventuale documentazione utile.

Auto-somministrazione:

Nei casi in cui l'alunno minore abbia raggiunto una parziale o totale autonomia nella gestione della propria terapia farmacologica, d'intesa con il medico e la famiglia, è possibile prevedere l'auto-somministrazione.

- Per poter soddisfare questa esigenza, l'autorizzazione medica, oltre a tutti i punti per la somministrazione dei farmaci a scuola, dovrà evidenziare anche la capacità dell'alunno/a ad effettuare l'auto-somministrazione del farmaco sorvegliato o coadiuvato dal personale della scuola.
- La stessa dicitura dovrà essere indicata anche nella richiesta che i genitori presenteranno al Dirigente Scolastico.

Procedura attuativa

Inoltrata dai genitori la documentazione precedentemente elencata, il Dirigente scolastico:

- acquisisce la richiesta dei genitori e verifica la sussistenza di elementi a supporto della stessa e informa il personale scolastico coinvolto;
- verifica la disponibilità ad effettuare la somministrazione del personale scolastico docente e non docente e/o di altri soggetti volontari formalmente autorizzati dai genitori (Allegati 3-4);
- verifica le condizioni atte a garantire una corretta modalità di somministrazione del farmaco/i preventivamente consegnato/i dalla famiglia;
- verifica la presenza di un locale idoneo alla somministrazione dell'intervento e delle attrezzature necessarie (armadietto, frigorifero...);
- invia ad ATS/ASST territorialmente competente la richiesta di formazione in situazione del personale scolastico individuato;
- segnala ad ATS eventuali criticità (inadeguatezza dei locali, mancanza di disponibilità del personale scolastico alla somministrazione...), chiedendo supporto;
- autorizza la procedura (Allegato 5), dandone comunicazione alla famiglia.
- garantisce la tutela della privacy.

Formazione in situazione

Il Direttore del Distretto sanitario di competenza territoriale, avvalendosi del personale e delle strutture aziendali competenti in materia, propone percorsi formativi in situazione).

L'attività formativa eventualmente realizzata da ATS/ASST non qualifica con competenze di tipo sanitario e relative responsabilità i Docenti, il personale ATA e gli altri soggetti volontari eventualmente autorizzati e in tal senso non è sostitutiva di titoli riconosciuti per legge.

Manifestazione acuta correlata a patologia nota

Alcune patologie possono dare origine a manifestazioni acute per affrontare le quali è necessario prevedere di mettere in atto opportuni interventi pianificati preliminarmente, effettuabili comunque anche da personale non sanitario, secondo le indicazioni del medico: **in tutti i casi in cui si ravvisa un carattere di Emergenza/Urgenza è indispensabile comporre il numero unico di emergenza 112.**

In caso di manifestazione acuta in alunni che rientrano tra i casi con **prescrizione di adrenalina** per rischio anafilassi segnalati ad AREU (Azienda Regionale Emergenza Urgenza), al momento della chiamata al numero unico 112, quando si è messi in contatto con l'emergenza sanitaria, sarà necessario identificare la richiesta di intervento con il termine **"PROTOCOLLO FARMACO"**.

Emergenza imprevista

Il caso dell'emergenza imprevista è trattato nell'ambito del pronto soccorso aziendale secondo quanto previsto dal D.Lgs. 81/08 e dal D.M. 388/03

In tutti i casi in cui si ravvisa un carattere di Emergenza/Urgenza è comunque indispensabile comporre il numero unico di emergenza 112.

Registrazioni

Tutti gli interventi andranno annotati, da parte del personale che ha effettuato la somministrazione o ha coadiuvato l'alunno all'auto-somministrazione, su di un apposito "Registro di somministrazione" (Allegato 6) istituito dal Dirigente Scolastico.

Integrazione tra diritto alla salute e diritto alla riservatezza

Nell'applicazione del presente Protocollo, il trattamento dei dati personali e sensibili e tutte le azioni connesse alla somministrazione dei farmaci sono eseguiti nel rispetto delle norme a tutela della privacy.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Albertina Ricciardi

Allegato 1

RICHIESTA DEI GENITORI

(o di chi esercita la potestà genitoriale o da parte dello studente maggiorenne)

Data.....

Al Dirigente Scolastico della Scuola

.....

I sottoscritti

Genitori dell'alunno/a

Della classe..... Scuola.....

residente a.....

In via.....

Comune..... Prov.....

Telefono

Richiedono la somministrazione di farmaci a scuola secondo la certificazione dello stato di malattia e relativo Piano Terapeutico redatti dal medico Dr..... presentati in allegato alla presente richiesta.

Dichiarano:

- Di essere consapevoli che nel caso in cui la somministrazione sia effettuata dal personale scolastico resosi disponibile, lo stesso non deve avere né competenze né funzioni sanitarie
- Di autorizzare il personale della scuola a somministrare il farmaco secondo le indicazioni del Piano Terapeutico e di sollevarlo da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso
- Di impegnarsi a fornire alla Scuola il farmaco/i farmaci prescritti nel Piano Terapeutico, in confezione integra da conservare a scuola e l'eventuale materiale necessario alla somministrazione (cotone, disinfettante, guanti, ecc), nonché a provvedere a rinnovare le forniture in tempi utili in seguito all'avvenuto consumo e/o in prossimità della data di scadenza.
- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Dirigente Scolastico eventuali variazioni del Piano terapeutico, formalmente documentate dal Medico responsabile dello stesso.
- Di autorizzare, se del caso, l'auto-somministrazione (alunno/a che per età, esperienza, addestramento, è autonomo/a nella gestione del problema di salute).

Per ogni comunicazione relativa ad eventuali necessità i recapiti telefonici da contattare sono i seguenti:

nome

Tel.....

nome.....

Tel.....

A disposizione per le necessità si ringrazia e si porgono cordiali saluti

Firma

Firma

CERTIFICAZIONE STATO DI MALATTIA

Si certifica che

Nata/o a il

residente in via Comune Prov

Frequentante la classe

della scuola :

☐ Infanzia

☐ Primaria

☐ Secondaria di 1° grado

☐ Secondaria di 2° grado

di

È affetto /a dalla seguente patologia

.....
.....

per la quale:

- Vi è assoluta necessità della somministrazione del farmaco in orario scolastico con riferimento alla tempistica e alla posologia dello stesso
- 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.

PIANO TERAPEUTICO

Nome commerciale del farmaco

forma farmaceutica dosaggio

Principio attivo del farmaco

Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Dose da somministrare

Modalità di somministrazione (auto-somministrazione o somministrazione da parte di terzi)

.....
.....

Modalità di conservazione del farmaco (secondo quanto disposto nel Riassunto delle caratteristiche del Prodotto RCP e nel Foglio Illustrativo del farmaco FI)

.....
.....
.....
.....
.....

Durata e tempistica della terapia (orario e giorni)

.....
.....
.....

Prescrizione ADRENALINA

Sì

NO

Si rilascia su richiesta degli interessati, per gli usi consentiti dalla legge

Data

Firma e timbro del Medico



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO DI TRESORE CREMASCO

Via Marconi n°5 - CAP 26017 - TRESORE CREMASCO (CREMONA)
Tel. 0373 273120 – 0373 274716 – Fax 0373 291217
e-mail uffici: cric812001@istruzione.it PEC: cric812001@pec.istruzione.it
sito web: <http://www.ictrescorecremasco.edu.it>
C.F. 82005030190 - P.IVA 01224260198 - C.M. CRIC812001
Codice Univoco Ufficio UFL6AZ

Ai Docenti dell'istituto

ai Collaboratori scolastici

Oggetto: RICHIESTA DISPONIBILITÀ PER SOMMINISTRAZIONE FARMACI
--

In ottemperanza a quanto previsto dal DGR. n. X/6919 del 24/07/2017, *"Protocollo d'intesa tra Regione Lombardia e Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia per la somministrazione di farmaci in ambito scolastico"*, confluito nel *"Modello organizzativo relativo alla somministrazione dei farmaci a scuola"* adottato da ATS della Val Padana per i territori di Cremona e Mantova, il Dirigente scolastico richiede al personale in servizio presso questa istituzione scolastica di indicare la disponibilità alla somministrazione dei farmaci, come da richiesta della famiglia e da prescrizione medica, per l'alunno_____frequentante la classe_____ del plesso di_____.

Il personale disponibile dovrà garantire la partecipazione all'incontro informativo/formativo, organizzato da ATS della Val Padana al fine di acquisire la procedura corretta per la somministrazione del farmaco.

É necessario fornire la disponibilità scritta utilizzando l'allegato 4, da compilare e inviare al Dirigente scolastico entro 5 giorni dalla presente comunicazione.

Il Dirigente scolastico
Dott.ssa Albertina Ricciardi



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO DI TRESORE CREMASCO

Via Marconi n°5 - CAP 26017 - TRESORE CREMASCO (CREMONA)

Tel. 0373 273120 – 0373 274716 – Fax 0373 291217

e-mail uffici: cric812001@istruzione.it PEC: cric812001@pec.istruzione.it

sito web: <http://www.ictrescorecremasco.edu.it>

C.F. 82005030190 - P.IVA 01224260198 - C.M. CRIC812001

Codice Univoco Ufficio UFL6AZ

Al Dirigente scolastico
Albertina Ricciardi

Oggetto: DISPONIBILITÀ ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI
--

Il sottoscritto _____ Docente/Collaboratore
scolastico presso il plesso di scuola __Infanzia__ Primaria__ Secondaria di _____.

☐ Garantisce la propria disponibilità alla somministrazione dei farmaci
all'alunno _____

☐ Non si rende disponibile alla somministrazione del farmaci
all'alunno _____

Il personale disponibile si impegna a garantire la partecipazione all'incontro
informativo/formativo, organizzato da ATS della Val Padana al fine di acquisire la procedura
corretta per la somministrazione del farmaco.

Trescore Cremasco, _____

Firma



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO DI TRESORE CREMASCO

Via Marconi n°5 - CAP 26017 - TRESORE CREMASCO (CREMONA)
Tel. 0373 273120 – 0373 274716 – Fax 0373 291217
e-mail uffici: cric812001@istruzione.it PEC: cric812001@pec.istruzione.it
sito web: <http://www.ictrescorecremasco.edu.it>
C.F. 82005030190 - P.IVA 01224260198 - C.M. CRIC812001
Codice Univoco Ufficio UFL6AZ

Al Personale Docente

Al Personale ATA

Oggetto: AUTORIZZAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

A seguito della richiesta inoltrata, presso la direzione dell'Istituto,
dal/i Sig. _____

relativa alla (Barrare la voce che interessa)

- ☐ somministrazione di farmaco salvavita/indispensabile
☐ assistenza auto- somministrazione farmaco salvavita/indispensabile

all'alunno/a

scuola classe sez.

il Dirigente Scolastico autorizza i sottoelencati lavoratori a somministrare il farmaco o a coadiuvare l'alunno nell'auto-somministrazione, con le procedure indicate nell'allegato piano di azione. La persona incaricata della somministrazione del farmaco deve attenersi alle indicazioni del medico per quanto riguarda gli eventi in cui occorra somministrare il farmaco, i tempi di somministrazione, la posologia e la modalità di somministrazione del farmaco stesso.

.....	
.....	
.....	
.....	

Trescore Cremasco, _____

Il Dirigente scolastico



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO DI TRESORE CREMASCO

Via Marconi n°5 - CAP 26017 - TRESORE CREMASCO (CREMONA)

Tel. 0373 273120 – 0373 274716 – Fax 0373 291217

e-mail uffici: cric812001@istruzione.it PEC: cric812001@pec.istruzione.it

sito web: <http://www.ictrescorecremasco.edu.it>

C.F. 82005030190 - P.IVA 01224260198 - C.M. CRIC812001

Codice Univoco Ufficio UFL6AZ

Al Personale Docente

Al Personale ATA

Oggetto: REGISTRO SOMMINISTRAZIONE FARMACO

In ottemperanza alla procedura per la somministrazione di farmaco (salvavita o indispensabile) per l'alunno..... classe sezione

sono stati eseguiti i seguenti interventi:

giorno	ora	Tipo intervento	dose	Nominativo del somministratore