



28 NOV. 2017

**MODELLO ORGANIZZATIVO PER LA GESTIONE DELLA
SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA DELL'ATS DI BERGAMO**

Al fine di rendere applicabile sul territorio della Provincia di Bergamo il:

"Protocollo d'intesa tra Regione Lombardia e Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia, per la somministrazione di farmaci a scuola" (dgr 6919/2017),

viene definito e reso noto il Modello Organizzativo predisposto da ATS di Bergamo.

Premessa

Il presente documento è finalizzato a regolamentare la somministrazione di farmaci nelle collettività scolastiche, con riferimento alle scuole dell'infanzia, primarie, secondarie di I e II grado, al fine di garantire a tutti gli alunni che necessitano di somministrazione improrogabile di farmaci in orario scolastico la possibilità di ricevere una appropriata assistenza e di evitare incongrue somministrazioni di farmaci. Inoltre, si vuole sostenere al contempo, là dove ve ne sono le condizioni, il percorso di autonomia e di sviluppo di competenze degli alunni relativamente alla gestione della propria patologia.

Aspetti generali

La somministrazione di farmaci a scuola, oggetto del presente protocollo, è riferita alle seguenti situazioni:

☐ **Continuità terapeutica**, intesa come terapia programmata ed 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 somministrazione di farmaci a scuola, oggetto del presente protocollo, è riservata esclusivamente a situazioni di effettiva e assoluta necessità, determinata dalla presenza di patologie croniche invalidanti e/o di patologie acute pregiudizievoli della salute.

In relazione alla patologia diabetica si richiama quanto definito dalla Circolare Regionale

n. 30 del 12 luglio 2005 "Linee Guida sul diabete giovanile per favorire l'inserimento del bambino diabetico in ambito scolastico."

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

- La somministrazione di farmaci a scuola, oggetto del presente protocollo, è organizzata secondo un percorso che, coinvolgendo il bambino/ragazzo, la famiglia, il medico, l'istituto scolastico, perviene alla definizione di uno specifico piano individuale d'intervento.

In ogni situazione individuale nella quale si riscontrano elementi di criticità, il piano individuale è oggetto di esame anche tramite il coinvolgimento da parte della scuola, degli Uffici di Sanità Pubblica dell'ATS di Bergamo territorialmente competenti, con l'eventuale apporto di Enti Locali, delle Associazioni di Pazienti, nonché eventuali altre Associazioni/Soggetti della comunità locale a vario titolo competenti, con l'intento di ricercare le modalità di gestione più appropriate.

I docenti e il personale scolastico in via del tutto volontaria possono somministrare farmaci a condizione che tale somministrazione non debba richiedere il possesso di cognizioni di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica. La prima somministrazione di farmaco non deve avvenire in ambiente scolastico ad eccezione di specifiche situazioni.

Indicazioni operative per attivare la procedura di somministrazione di farmaci a scuola

Condizione necessaria per avviare la procedura per la somministrazione di farmaci a scuola è la presenza di:

- 1) Richiesta scritta da parte dei genitori al Dirigente Scolastico e/o Coordinatore Responsabile
- 2) certificato di stato di malattia con Piano Terapeutico redatto dal medico

Soggetti coinvolti e azioni individuate

A) GENITORI O ESERCENTI LA PATRIA POTESTÀ O ALUNNI (se maggiorenni)

- Formulano la richiesta al Dirigente Scolastico -**Allegato A** - fornendo la certificazione dello stato di malattia con il Piano Terapeutico redatti dal Medico - **Allegato B**-
- Forniscono disponibilità e recapiti per essere contattati in caso di necessità/consulenza
- Segnalano tempestivamente al Dirigente Scolastico eventuali variazioni al Piano Terapeutico, formalmente documentate dal Medico responsabile dello stesso
- Forniscono il farmaco ed eventuali presidi, provvedendo al loro regolare approvvigionamento

La richiesta di somministrazione dei farmaci in orario scolastico, deve essere presentata al Dirigente Scolastico ad ogni cambio di ciclo scolastico e anche in caso di trasferimento/passaggio ad altra Istituzione Scolastica

B) ALUNNI- STUDENTI (se minorenni)

- Sono coinvolti in maniera appropriata rispetto ad età e competenze nella gestione della terapia e dei sintomi della malattia;
- Nelle condizioni previste si autosomministrano il farmaco;
- Comunicano tempestivamente eventuali criticità legate alla patologia e/o alla gestione della patologia

C)MEDICO (medico del SSR in convenzione o dipendente di struttura sanitaria pubblica o accreditata)

- certifica lo stato di malattia e redige il Piano Terapeutico con le indicazioni per la corretta somministrazione del farmaco.-

Allegato B

- Fornisce eventuali informazioni e delucidazioni per l'applicazione del Piano Terapeutico.

D) LA SCUOLA (Dirigente, docenti, ATA, personale amministrativo)

Il Dirigente Scolastico, in esito alla verifica della sussistenza di tutti gli elementi di cui ai precedenti punti :

-Informa il Consiglio di Classe

- Individua i Docenti, il personale ATA, che si rendano volontariamente disponibili e recepisce

l' eventuale disponibilità di altri soggetti volontari individuati e formalmente autorizzati dal genitore. Se lo ritiene opportuno ne acquisisce il consenso scritto.

-Verifica le condizioni ambientali atte a garantire una corretta modalità alla conservazione del farmaco ;

-Garantisce la tutela della privacy;

-Comunica ai genitori l'avvio della procedura;

- puo' richiedere la collaborazione di ATS – Uffici di Sanità Pubblica territorialmente competenti- in caso di eventuali criticità rilevate relativamente alla documentazione presentata, inadeguatezze dei locali, mancanza di disponibilità da parte di Docenti e Personale ATA, fabbisogni formativi del personale, etc.), la cui soluzione può prevedere anche il coinvolgimento di EELL, Associazioni di Pazienti, nonché eventuali altri soggetti della comunità locale a vario titolo competenti.

Sebbene non sia prevista l'autorizzazione formale da parte di ATS a seguito della richiesta da parte dei genitori di somministrazione di farmaci in orario scolastico, ai fini della rendicontazione regionale:

- il Dirigente trasmette tramite PEC alla ATS di Bergamo, all'indirizzo: protocollo@pec.ats-bg.it la richiesta da parte dei genitori (Allegato A) e il certificato di malattia con il Piano Terapeutico (Allegato B) , di **CIASCUNA RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACO** presentata alla scuola.

In caso di manifestazione acuta in alunni che rientrano tra i casi con prescrizione di adrenalina per rischio anafilassi , al momento della chiamata da parte della scuola al numero unico 112, sarà necessario identificare la richiesta di intervento con il termine :

“PROTOCOLLO FARMACO”

E) ATS DI BERGAMO

L' Ufficio di Sanità Pubblica territorialmente competente :

-valuta la congruenza della richiesta a seguito della documentazione inviata dalla scuola. Solamente in caso di non conformità della documentazione , ATS darà un riscontro alla scuola entro 7 giorni. Nei casi di conformità della documentazione vale il silenzio assenso.

-Fornisce collaborazione e consulenza alle scuole che lo richiedono in caso di segnalazione di criticità e/o richieste specifiche da parte del Dirigente Scolastico/Coordinatore ;

L'attività di consulenza alle scuole eventualmente realizzata da ATS non qualifica con competenze di tipo sanitario e relative a responsabilità i Docenti, il Personale ATA e gli altri soggetti eventualmente partecipanti (Genitori, Volontari) ed in tal senso non è sostitutiva di titoli riconosciuti per legge.

Il Responsabile
della UOS Prevenzione Fattori di Rischio
Comportamentali
Dr.ssa Giuliana Rocca



Il Direttore
del /
Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria
Dr Pietro Imbrogno

Documenti allegati:

Allegato A: Richiesta dei genitori alla scuola di somministrazione di farmaci in orario scolastico

Allegato B: Attestazione di malattia e Piano terapeutico

Il presente documento e gli allegati sono disponibili e scaricabili dal sito internet di ATS: www.ats-bg.it
(promozione salute –aspetti normativi, organizzativi gestionali

Allegato A: 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..... Tel

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

- Chiedono la disponibilità della scuola alla somministrazione e 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.
- Autorizzano:**
 - se del caso, l'auto -somministrazione (alunno/a che per età, esperienza, addestramento, è autonomo/a nella gestione del problema di salute).
- Chiedono:**
 - La possibilità di accesso alla scuola per la somministrazione del farmaco da parte di (specificare se genitore, parente, volontario.....)

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

